Порядок формирования файлов(отчетов) со случаями оказания медицинской помощи (сведения о летальности и заболеваемости) и проведенной ЭКМП за 2018.

*Раздел 1. Условия отбора случаев оказания медицинской помощи, в том числе с летальными исходами*, *для включения в отчет по смертности и заболеваемости на первом этапе (сведения формируются для первичного предоставления отчета за отчетные периоды с января по май 2018)*

В отчет (в файлы типа MR) включаются случаи оказания медицинской помощи МО, участвующими в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным в Волгоградской области, за отчетный период – 2018 г., зарегистрированные в ТФОМС с 01.01.2018 до 11.06.2018. В отчет включаются случаи, принятые к оплате после проведения МЭК (только МЭК!!!) по состоянию на 13.06.2018. Случаи, по которым акты МЭК не представлены на 13.06.2018, также включаются в отчет. Под принятыми к оплате случаями понимаются случаи, по которым:

* если сумма, выставленная МО больше 0, то и сумма, принятая к оплате после МЭК, также больше 0 (сумма, принятая к оплате, равна сумма выставленная минус сумма снятия по акту контроля);
* если сумма, выставленная МО, равна 0, то и сумма, принятая к оплате после МЭК, равна 0.

Включению в отчет подлежат случаи, удовлетворяющие условиям, описанным выше, а также следующим условиям:

1. случаи с возрастной категорией от 18 и выше и основным диагнозом из диапазона диагнозов (указан в таблице №1 (перечень диагнозов одинаков для всех таблиц, за исключением таблицы по смертности детей от года до 18 лет)), а именно:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование | Диапазоны основных диагнозов |
| 1. | Болезни системы кровообращения всего, из них: | I00-I99 |
| 2. | Новообразования всего, из них: | C00-C97, D00-D48 |
| 3. | Болезни нервной системы всего, из них: | G00-G98 |
| 4. | Болезни органов дыхания всего, из них: | J00-J99 |
| 5. | Болезни органов пищеварения всего, из них: | K00-K93 |

По условиям оказания=4 включаются все случаи оказания медицинской помощи.

По условиям оказания =1 включаются все случаи за исключением случаев с кодами КСГ=1316.0, 1086.0, 1314.0, **1032.0-1034.0**, 1144.0-1162.0, и случаев с результатом обращения 102.

По условиям оказания=2 включаются все случаи за исключением случаев с кодами КСГ: 2121.0, 2038.0,2118.0,2014.0-2016.0,2052.0-2063.0, и случаи с результатом обращения 202

По условиям оказания =3 случаи включаются в отчет при выполнении следующих дополнительных условий:

* + - если результат обращения равен 313 случай включается в отчет;
    - если результат обращения не равен 313, то случай включается в отчет, если:
      * либо в случае представлен код ЗС из диапазонов 2.78.1 – 2.78.60, 2.78.75-2.78.999 и при этом профиль отличен от следующих значений: 79, 109, 41,
      * либо в случае на уровне услуг присутствует хотя бы одна услуга из диапазонов (2.88.1-2.88.51, 2.88.66-2.88.999) и при этом профиль на уровне случая отличен от следующих значений: 79, 109, 41.

1. случаи с возрастной категорией от 1 года до 18 лет, результатами обращения 105, 106, 205, 206, 313, 405, 406, 411, основным диагнозом из таблицы, а именно:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Болезни органов дыхания всего, из них: | J00-J99 |
| 2. | Кишечные инфекции, из них: | А00-А09 |
| 3. | Болезни аппендикса (червеобразного отростка) всего, из них: | К35-К38 |

Для записей о случаях оказания медицинской помощи устанавливается принадлежность к отчетному периоду формирования отчета (отчеты уже были сформированы): отчетный период оказания медицинской помощи идентичен отчетному периоду формирования отчета (записи были включены в отчет за тот отчетный период, который соответствует отчетному периоду самой записи вне зависимости от даты регистрации счетов).

***Раздел 2. Условия отбора случаев оказания медицинской помощи, в том числе с летальными исходами*, *для включения в отчет по смертности и заболеваемости, начиная с отчетного периода июнь 2018 и далее.***

Процедура формирования отчетов (в том числе файлов, содержащих первичные данные) по приказу № 104 включает в себя несколько этапов:

1. определение отчетного периода формирования отчета (месяц, год),
2. формирование и добавление в таблицу с первичными данными записей о случаях заболеваемости и смертности, соответствующих отчетному периоду, с указанием сведений о принадлежности записи отчетному периоду;
3. формирование файлов-отчетов за отчетный период в xml (далее – файлы отчеты), содержащих первичные данные, в соответствии с записями из таблицы;
4. формирование таблиц в формате MS Excel по заболеваемости в разрезе возрастных групп, включающих сведения за отчетный период, за месяц, предшествующий отчетному месяцу, а также за месяц, соответствующий отчетному месяцу, но принадлежащий предыдущему году. Т.е. при формировании отчета за июнь 2018 года в таблице должны быть представлены данные за июнь 2018, за май 2018, за июнь 2017. При формировании отчета за январь в таблицу включаются сведения за январь отчетного года, сведения за декабрь предшествующего года, а также сведения за январь предыдущего года.

При формировании отчета за отчетный период в таблицу с первичными данными включаются записи, удовлетворяющие нижеперечисленным условиям:

1. записи о случаях оказания медицинской помощи (**как лицам, застрахованным в Волгоградской области, так и лицам, застрахованным вне Волгоградской области**), представленных в счетах медицинских организаций, зарегистрированных с 11 числа отчетного месяца по 10 число месяца (включительно), следующего за отчетным, в которых отчетный год соответствует отчетному году отчета;
2. записи из п.1, которые по состоянию на 11 число (учитываются РАКи, зарегистрированные с 11 числа отчетного месяца по 10 (включительно) число месяца, следующего за отчетным), приняты к оплате в соответствии с актами первичного МЭК (учитываются только акты МЭК). Если по случаю из. п.1 акт МЭК не представлен (отсутствует), то такой случай также включается в отчет. Под принятыми к оплате случаями понимаются случаи, для которых:
   1. если сумма, выставленная МО больше 0, то и сумма, принятая к оплате после МЭК, также больше 0 (сумма, принятая к оплате, равна сумма выставленная минус сумма снятия по акту контроля);
   2. если сумма, выставленная МО, равна 0, то и сумма, принятая к оплате после МЭК, равна 0.
3. Случаи, отобранные в соответствии с п. 1-2, в которых возрастная категориия от 18 (включительно) и выше и основной диагноз из диапазона диагнозов: I00-I99, C00-C97, D00-D48, G00-G98, J00-J99, K00-K93.
4. Случаи, отобранные в соответствии с п.1-2, **в которых все три перечисленных ниже условия выполняются одновременно:**
   1. **возрастная категория от 0 года до 18 лет;**
   2. **результаты обращения из списка: (105, 106, 205, 206, 313, 405, 406, 411) (далее –случаи с летальным исходом)**
   3. **основной диагноз из перечня диапазона: J00-J99, A00-A09, K35-K38.**

Случаи, отобранные в соответствии с приведенными условиями в этом разделе, образуют множество записей, формирующих отчет по случаям заболеваемости и смерности.

***Раздел 3. Правила заполнения полей при формировании файлов за отчетные периоды 2018г.***

В файл типа MR за отчетный период 2018 года включаются случаи, отбор которых проводится в соответствии с условиями, описанными в разделе 2. Ориентировочный состав информации о случае оказания медицинской помощи, который необходим для заполнения полей:

* ИД случая (из таблицы t\_case)
* Код МО, выставившей случай,
* Код СМО или код ТФОМС для определения отношения к «наш» или «не наш»,
* дата рождения,
* ЕНП
* дата начала лечения,
* основной диагноз,
* результат обращения (V009),
* форма оказания медицинской помощи (V014),
* условия оказания,
* возраст (поле AGE)
* для случаев с амбулаторными условиями оказания и результатом обращения 313 в поле AP\_TYPE всегда указывается «П». Для случаев с амбулаторными условиями и результатом обращения не равным 313 в поле AP\_TYPE указывается «О», если в случае присутствует код ЗС из класса 2.78.\*. Если в случае с результатом обращения не равным 313 присутствуют услуги из класса 2.88.\*, то в поле AP\_TYPE указывается «П».

Правила заполнения некоторых полей:

В поле «AP\_TYPE» в случае амбулаторного лечения указывается признак «посещение / обращение «О» - обращение, «П» - посещение». Заполняется для случаев с условиями оказания =3 по следующему правилу: для случаев с амбулаторными условиями оказания и результатом обращения 313 в поле AP\_TYPE всегда указывается «П», для случаев с амбулаторными условиями и результатом обращения не равным 313 в поле AP\_TYPE указывается «О», если в случае присутствует код ЗС из класса 2.78.\*, если в случае с результатом обращения не равным 313 присутствуют услуги из класса 2.88.\*, то в поле AP\_TYPE указывается «П».

Форма оказания медицинской помощи заполняется только для условий оказания «стационарно».

Номер позиции записи для составного элемента ZAP предлагается заполнять значением rf\_idCase (ИД случая из таблицы T\_CASE).

Отнесение к возрастной категории проводится по значению в поле AGE.

***Раздел 4. Формирование сведений(отчета) по проведенным ЭКМП.***

Формирование отчета со сведениями по ЭКМП за отчетный период проводится на основании информации, представленной в РАК, зарегистрированным с 11 числа отчетного месяца по 10 (включительно) число месяца, следующего за отчетным месяцем, а также на основании сведений о случаях, включенных в отчет типа MR за отчетный период, а также за ВСЕ отчетные периоды, предшествующие отчетному. Отчет типа ER формируется на основании двух типов случаев:

1. в отчет типа ER за отчетный период включаются ВСЕ случаи с летальным исходом (случаи, имеющие результат обращения из перечня: 105, 106, 205, 206, 313, 405, 406, 411,), включенные в отчет типа MR за отчетный период;
2. в отчет типа ER включаются только те случаи заболеваемости (случаи, включенные в отчет типа MR, НЕ имеющие результата обращения «летальный исход»), для которых в РАК имеются сведения о проведенной ЭКМП.

Другими словами в отчет типа ER включаются все случаи смертности и только часть случаев заболеваемости, для которых присутствуют сведения о проведении ЭКМП. Если сведения о проведении ЭКМП по случаям заболеваемости отсутствуют, то случаи заболеваемости не включаются в отчет типа ER.

По ВСЕМ случаям, включенным в файл-отчет типа MR за любой отчетный период, осуществляется поиск информации по наличию хотя бы одного акта контроля с типом **ЭКМП** в РАК, зарегистрированным с 11 числа отчетного месяца по 10 (включительно) число месяца, следующего за отчетным.

В случае наличия такого акта, сведения о таком акте и об обнаруженных кодах нарушений должны быть включены в файл-отчета типа ER за тот отчетный период, в который был включен случай, при условии, что ранее сведения о проведении ЭКМП по случаю не передавались в составе отчета или его актуализированных версий. Другими словами в отчете передаются сведения о первой проведенной ЭКМП, переданной в ТФОМС в составе РАК (если имеем несколько ЭКМП по случаю, то передаем первую по дате регистрации РАК). Если случай был включен в отчет типа MR за более ранний отчетный период, чем текущий, то файл-отчет типа ER за прошлый отчетный период переформировывается следующим образом:

1. если получены сведения о проведении ЭКМП по случаю со смертельным исходом, то в отношении этого случая в актуализированный файл-отчета типа ER включаются сведения о проведенной ЭКМП (поле NO\_EKMP не передается, заполняются сведения в составном теге EKMP);
2. если получены сведения о проведении ЭКМП по случаю не со с смертельным исходом, т.е. по случаю заболеваемости, то в актуализированную версию отчета включается случай заболеваемости и сведения о проведенной по нему ЭКМП.

Так как в файл-отчет ER за отчетный период включаются сведения обо **всех** случаях, соответствующих отчетному периоду (счета за январь включаются в отчет за январь) с кодами результатов обращения 105, 106, 205, 206, 313, 405, 406, 411 (в файл-отчет типа ER за отчетный период включаются все случаи с летальными исходами из файла типа MR того же отчетного периода). По случаям, в которых отсутствуют акты контроля заполняется признак «Непроведение ЭКМП по объективным причинам» (NO\_EKMP=1). По всем случаям, имеющим акт ЭКМП, заполняются сведения в составном теге <EKMP>, в котором передаются все обнаруженные коды причин отказа (в случае их наличия) или указывается отсутствие кодов причин отказа (NO\_PROBLEM=1).

Порядок заполнения полей в файле типа ER:

| **Код элемента** | **Содержание элемента** | **Тип** | **Формат** | **Наименование** | **Дополнительная информация** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Случаи оказания медицинской помощи** | | | | | |
| PODR | ZAP | ОМ | S | Записи | Записи о случаях оказания медицинской помощи |
| **Записи** | | | | | |
| ZAP | N\_ZAP | О | N(11) | Номер позиции записи | Уникально идентифицирует запись в пределах файла. Указываем ИД случая. |
|  | PACIENT | О | S | Сведения о пациенте | В одной записи может указываться только один случай оказания медицинской помощи |
|  | SLUCH | О | S | Сведения о случае |
|  | EKMP | УМ | S | Сведения о проведении экспертиз | Указывается, в случае проведения ЭКМП по случаю.  Если по случаю присутствует акт контроля, то тег должен быть заполнен обязательно |
|  | NO\_EKMP | У | N(1) | Признак не проведения ЭКМП по объективным причинам | Если по случаю со смертельным исходом отсутствует акт контроля, то тег присутствует и указывается 1 |
| **Сведения о пациенте** | | | | | |
| PACIENT | DR | О | D | Дата рождения пациента | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
| **Сведения о случае** | | | | | |
| SLUCH | DATE\_1 | O | D | Дата начала оказания медицинской помощи | В формате ГГГГ-ММ-ДД |
|  | DS1 | O | T(10) | Диагноз основной | Код из справочника МКБ до уровня подрубрики |
|  | RSLT | O | N(3) | Результат обращения/ госпитализации | Классификатор V009 |
|  | FOR\_POM | У | N(1) | Форма оказания МП (V014) | Заполняется обязательно при USL\_OK=1. |
|  | AP\_TYPE | У | T(1) | В случае амбулаторного лечения указать признак посещение / обращение | «О» - обращение  «П» - посещение.  Обязательно к заполнению при USL\_OK=3 |
| **Сведения о проведении экспертизы качества МП** | | | | | |
| EKMP | PROBLEM | УМ | T(10) | Нарушение | Код проблемы из классификатора Выявленные нарушения в ходе ЭКМП (Код из поля OSN классификатора F014 ).  Если в акте контроля присутствуют коды уменьшения оплаты, то они перечисляются с использованием этих тегов. |
|  | TYPE | О | N(1) | Тип экспертизы | По случаям с летальным исходом с наличием ЭКМП указывается 0 (целевая экспертиза),  По случаям заболеваемости с наличием ЭКМП указывается 1 (плановая экспертиза) |
|  | NO\_PROBLEM | У | N(1) | Нарушений не выявлено | 1 - В случае проведенной ЭКМП, в рамках которой нарушений не выявлено. Тег заполняется в случае отсутствия в акте контроля выявленных нарушений (Refreason) |

Примечание. В связи с проведением ЭКМП по случаям с летальным исходом в течение периода времени большего, чем месяц с даты предоставления счета, включающего случай с летальным исходом, необходимо постоянно отслеживать по случаям с летальным исходом наличие актов ЭКМП для актуализации отчетов, предоставленных ранее (за предыдущие отчетные периоды). В этой связи необходимо на основании РАК, зарегистрированных с 11 числа отчетного месяца по 10 число (включительно) месяца, следующего за отчетным, определять наличие актов ЭКМП по случаям с отсутствием актов ЭКМП (случаи, по которым последняя переданная информация в файле-отчете типа ER была NO\_EKMP=1), ранее представленным в файлах типа ER (за предыдущие отчетные периоды). В случае выявления случаев оказания медицинской помощи с летальным исходом, ранее представленных в файле ER (последняя переданная информация) с NO\_EKMP=1, формируется файл ERD , включающий в себя все случаи представленные ранее с указанием по случаям с проведенной ЭКМП сведений в составном теге EKMP.