****

**МОНГОЛ УЛС**

**ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЯАМ**

**ЦАХИМ ЭРҮҮЛ МЭНД ТӨСӨЛ**

**“ДҮРС ОНОШИЛГООНЫ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН”-ИЙН ӨГӨГДЛИЙН ТЕХНИКИЙН ШААРДЛАГА**

**Улаанбаатар 2020 он**

**Агуулга**

1. Ерөнхий зүйл 3
2. Үйлчлүүлэгчийн мэдээлэл 3
3. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч – Оношилгоонд илгээгч 4
4. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч – Дүгнэлт бичигч 5
5. Дүрс оношилгооны шинжилгээний үр дүн 6
6. Төлбөрийн мэдээлэл 6
7. Баримт бичгийн загвар 7

Хавсралт

* Жишээ: Дүрс оношилгооны шинжилгээний үр дүн

**ДҮРС ОНОШИЛГООНЫ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ҮР ДҮН /ДҮГНЭЛТ**

Энэ баримт бичгийн зорилго нь ИЭМЦБ-ийн санд илгээх хувь хүний хийлгэсэн дүрс оношлогооны үр дүн (дүгнэлт)-д дэхь мэдээллүүд болон, эдгээр мэдээллийг солилцоход тавигдах техникийн шаардлагыг тодорхойлох юм.

***Ерөнхий зүйл***

Энэхүү эмнэлзүйн баримт бичиг нь ИЭМЦБ рүү илгээгдэж, хадгалагдах, ИЭМЦБ-ийн порталууд ашиглан харах боломжтой байна. Түүнчлэн аливаа эмнэлгийн мэдээллийн системээр харахын тулд ИЭМЦБ-ээс татан авах боломжтой байна.

1. ***Үйлчлүүлэгчийн мэдээлэл***

**Үйлчлүүлэгч:** Эрүүл мэндийн талаарх мэдээлэл нь цуглуулагдаж буй хувь хүн; дүрс оношлогооны шинжилгээний дүгнэлт хийгдсэн үйлчлүүлэгч

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Үйлчлүүлэгчийн мэдээлэл | | 1..1 | (Reference) | Үйлчлүүлэгчийн мэдээлэл |
| 1.1 | Patient ID | | 1..\* | Ялган танигч | Үйлчлүүлэгчийн ялган танигч |
|  | 1.1.1 | Value | 1..1 | Техт | Үйлчлүүлэгчийн ялган таних дугаар |
| 1.1.2 | Assigner | 0..1 | Техт | Үйлчлүүлэгчийн ялган таних дугаар олгосон байгууллага |
| 1.2 | Registration ID | | 1..1 | Техт | Техт /text |
| 1.3 | Name | | 1..\* | Техт | Техт /text |
| 1.3.1 | Family | 1..1 | Техт | Эцэг/эхийн нэр |
| 1.3.2 | Given | 1..1 | Техт | Өөрийн нэр |
| 1.3 | Birthdate | | 1..1 | Огноо | Үйлчлүүлэгчийн төрсөн он сар өдөр |
| 1.4 | Gender | | 1..1 | Кодолсон техт | Үйлчлүүлэгчийн хүйс |
| 1.5 | Address | | 1..\* | Хаяг | Үйлчлүүлэгчийн хаягийн мэдээлэл |
| 1.5.1 | Address line | 1..1 | Техт | Хаягийн мөр |
| 1.5.2 | Aimag/city | 1..1 | Кодолсон техт | Аймаг, хот |
| 1.5.3 | Soum/disrict | 1..1 | Кодолсон техт | Сум,дүүрэг |
| 1.5.4 | Bag/khoroo | 1..1 | Кодолсон техт | Хороо,баг |
| 1.6 | Telecom | | 1..\* | Contact point | Үйлчлүүлэгчийн цахим хаягийн мэдээлэл |
| 1.6.1 | Type | 0..1 | Кодолсон техт | Цахим харилцаа холбооны хэрэгслийн төрөл |
| 1.6.2 | Value | 0..1 | Техт | Цахим харилцаа холбооны дугаар, хаяг |
| 1.6.3 | Use | 0..1 | Кодолсон техт | Цахим харилцаа холбооны хэрэглээ |
| 1.7 | Contact person | | 1..\* | Техт | Яаралтай үед холбоо барих хүний мэдээлэл |
| 1.8 | Эрүүл мэндийн асуудал/health issue | | 1..\* | Онош | ӨОУА-10 кодод харгалзах онош |

1. ***Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч – Оношилгоонд илгээгч***

Дүрс оношилгооны нэг эсвэл хэд хэдэн шинжилгээг үйлчлүүлэгчид хийлгэх хүсэлт гаргасан эрүүл мэндийн байгууллага/хувь эмнэлгийн мэргэжилтнийг оношилгоонд илгээгч гэнэ. Шинжилгээний үр дүнгийн баримт бичиг нь шинжилгээний захиалгын дагуу үүсгэгдэнэ. Нэг удаад нэг эсвэл олон оношилгооний шинжилгээг захиалж болно.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **Байгууллагын мэдээлэл** | **1..1** | **(Reference)** | **Оношилгоонд илгээсэн байгууллага** |
| 2.1.1 | Organization identifier | 1..\* | Ялган танигч | Эрүүл мэндийн байгууллагын ялган танигч |
|  | Value | 1..1 | Техт | Эрүүл мэндийн байгууллагын ялган таних дугаар |
|  | Assigner | 1..1 | Техт | Эрүүл мэндийн байгууллагын ялган таних дугаар олгосон байгууллага |
| 2.1.2 | Name | 1..1 | Техт | Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр |
| 2.1.3 | Тасгийн нэр | 0..1 | Техт | Тасаг нэгжийн нэр |
| 2.1.4 | Address | 1..\* | Хаяг | Эрүүл мэндийн байгууллагын хаяг |
| 2.2 | **Эмнэлгийн мэргэжилтэн** | **1..1** | **(Reference)** | **Оношилгоонд илгээсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн** |
| 2.2.1 | Author Identifier | 1..\* | Ялган танигч | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ялган танигч |
|  | Value | 1..1 | Техт | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ялган таних дугаар |
|  | Assigner | 1..1 | Техт | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ялган таних дугаар олгосон байгууллага |
| 2.2.2 | Name | 1..\* | Reference (name) | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нэр |
|  | Family | 1..1 | Техт | Эцэг/эхийн нэр |
|  | *Givey* | 1..1 | Техт | Өөрийн нэр |
| 2.2.3 | Speciality | 0..1 | Техт | Тухайн тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэшил |
| 2.3 | Date and time request | 1..1 | огноо | илгээсэн он сар өдөр, цаг минут/request date and time |

1. ***Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч – Дүрс оношилгооны дүгнэлт бичигч***

Дүрс оношилгооны шинжилгээний дүгнэлт бичиж баталгаажуулж буй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.1** | **Байгууллага** | **1..\*** | **(Reference)** | **Дүгнэлт бичсэн эмчийн ажиллаж буй эрүүл мэндийн байгууллага** |
| 3.1.1 | Organization identifier | 1..\* | Ялган танигч | Эрүүл мэндийн байгууллагын ялган танигч |
|  | Value | 1..1 | Техт | Эрүүл мэндийн байгууллагын ялган таних дугаар |
|  | Assigner | 1..1 | Техт | Эрүүл мэндийн байгууллагын ялган таних дугаар олгосон байгууллага |
| 3.1.2 | Name | 1..1 | Техт | Эрүүл мэндийн байгууллагын нэр |
| 3.1.3 | Address | 1..1 | Хаяг | Эрүүл мэндийн байгууллагын хаяг |
| 3.1.4 | Location | 0..1 | Техт | Тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн үзлэгийн кабинетийн байршил |
| 3.1.5 | Department | 0..1 | Техт | Тасгийн нэр |
|  | Department OID, | 1..1 | Техт | Тасгийн ялган танигч |
|  | unique ID number | 1..1 | Техт | Тасгийн ялган таних дугаар |
|  | Department name | 1..1 | Техт | Тасгийн нэр |
| 3.2 | **Эмнэлгийн мэргэжилтэн** | **1..\*** | **(Reference)** | **Дүгнэлт бичсэн, баталгаажуулсан эмнэлгийн мэргэжилтэн** |
| 3.2.1 | Author Identifier | 1..\* | Ялган танигч | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ялган танигч |
|  | Value | 1..1 | Техт | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ялган таних дугаар |
|  | Assigner | 1..1 | Техт | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний ялган таних дугаар олгосон байгууллага |
| 3.2.2 | Name | 1..\* |  | Эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний нэр |
|  | Family | 1..1 | Техт | Эцэг/эхийн нэр |
|  | *Givey* | 1..1 | Техт | Өөрийн нэр |
| 3.2.3 | Speciality | 1..1 | Техт | Тухайн тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтний мэргэшил |
| 3.2.4 | Role | 1..1 | Техт | Дүгнэлт бичсэн, баталгаажуулсан |

1. ***Дүрс оношилгооны шинжилгээний үр дүн***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Imaging text result findings | | | | 1..1 | Техт | Үйлчлүүлэгчийн хийлгэсэн шинжилгээний дүгнэлт |
| 4.1 | Record ID | | | | 1..1 | Техт | Үйлчлүүлэгчийн өвчний түүхийн/амбулаторийн үзлэгийн дугаар |
| 4.2 | Order/Request ID | | | | 1..1 | Техт | Бичсэн шинжилгээний /Захиалгын дугаар |
| 4.3 | Procedure Type | | | | 1..1 | Техт | ажилбарын төрөл |
| 4.3.1 | Coding list ID | | | 1..1 | Техт | Coding list ID, Code from Coding list, Label of Code from Coding list |
| 4.3.2 | Label of Code from Coding list | | | 1..1 | Техт | Димитрис: Оношилгооны ажилбар, мэдээгүйжүүлгийн ажилбар,интервенцийн ажилбар, цус сэлбэлт –мэс засал орохгүй- |
| 4.4 | Diag Procedure name | | | | 1..1 | Техт | Дүрс оношилгооны шинжилгээний төрөл |
| 4.4.1 | Coding list ID | | | 1..1 | Техт | ICD 9 or ICD 11 ангилалын кодолсон код |
| 4.4.2 | Code from Coding list | | |  | Техт | ICD 9 or ICD 11 ангилалын харгалзах код |
| 4.4.3 | Label of Code from Coding list | | |  | Техт | Дүрс оношилгооны шинжилгээний нэр |
| 4.5 | Healthcare activity period | | | | 1..1 | Техт | Огноо, цаг минут |
| 4.5.1 | Date and time performed | | |  | огноо | Дүрс оношилгооны шинжилгээ хийсэн он сар өдөр, цаг минут |
| 4.5.2 | Date and time complete | | | 1..1 | огноо | Дүгнэлт бичиж, баталгаажуулсан он сар өдөр, цаг минут |
| 4.6 | Diag Procedure Test result | | | | 1..1 | Техт | Дүрс оношилгооны шинжилгээний дүгнэлт |
| 4.7 | Medications | | | | 1..1 | boolen | Тийм/ үгүй |
| 4.8 | Anaesthesia | | | | 1..1 | boolen | Тийм/ үгүй |
| 4.9 | Detailed description of diagnostic procedure | | | | 1..\* | Attachment | Дүрс оношилгооны шинжилгээний тайлбар/дэлгэрэнгүй |
| 4.10 | Adverse Event | | | | 1..1 | boolen | Гаж нөлөө Тийм, үгүй |
|  | 4.10.1 | | name | | 1..1 |  | Гаж нөлөөний нэр /Coding list ID, Code from coding list, label of code from coding list |
|  | 4.10.2 | | Severity | | 1..1 | Техт | Хүнд, дунд, хөнгөн г.м |
| 4.11 | Outcome | | | | 1..1 | Техт | Үр дүн: өөрчлөлттэй, өөрчлөлтгүй, нэмэлт шинжилгээ шаардлагатай |
|  | 4.10.1 | | | Coding list ID |  |  |  |
|  | 4.10.2 | | | Code from Coding list |  |  |  |
|  | 4.10.3 | | | Label of Code from Coding list |  |  | Димитрис: physiological, pathological, need for futher investigation |
| 4.12 | Result Document ID | | | | 1..1 | Техт | Баримт бичгийн № |

**5.Төлбөрийн мэдээлэл**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Төлбөрийн мэдээлэл / Payment | | | |
| 5.1 | PaymentSource | 1..\* | Техт | Даатгалаас/ өөрөө |
| 5.2 | PaymentAmount | 1..\* | Тоо | Мөнгөн дүн |

1. **Баримт бичгийн загвар**

“Дүрс оношилгооны шинжилгээний үр дүн” –гийн загварыг хавсралт 1-д 2 жишээгээр харуулав. Жишээ нь энэ баримт бичигт дурдсан мэдээллийн техникийн шаардлагын талаарх үзэл баримтлалын талаар жишээ өгөх, ойлгох, хянахад туслах зорилготой болно

**Хавсралт 1**

**Жишээ /Example**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Баримт бичгийн төрөл: Дүрс оношилгооны шинжилгээний үр дүн | | | Баримт бичгийн №: 2ххххххх | | |
|  | | | | | |
| Үйлчлүүлэгч |  | Шинжилгээ бичсэн: | |  | |
|  | Нэр: Саруул Дуламжав |  | | Нэр: Ачит гар ӨЭМТ | |
|  | ТО: 2006-12-30 |  | | ID: xxxxxxxx | |
|  | Нас: 13 |  | | Хаяг: УБ, СБД, 2-р хороо | |
|  | Хүйс: эмэгтэй |  | | Шинжилгээ бичсэн эмч: | |
|  | регистр #: СO2006123004 |  | | ID: хххххх | |
|  |  |  | | Нэр: Даваа Алтантуяа | |
|  | Хаяг: УБ, БЗД, 11-р хороо |  | | Мэргэшил: өрхийн эмч | |
|  | Утас 9ххххххх7  Яаралтай холбоо барих: эгч, 8ххххххх1 |  | | Бичсэн огноо:  2019-12-04 15:26 | |
| Result findings | | | | | |
| Ажилбарын төрөл: | Оношилгоо | Оношилгооны нэр: | | | Тархи, тархины багана хэсгийн соронзон резонанст томографи (88.91)(MR imaging of brain and brain stem) |
| Мэдээгүйжүүлэг | Үгүй | Эм: | | | Үгүй |
| Үр дүн: | Өөрчлөлтгүй | Гаж нөлөө | | | Үгүй |
| Хавсаргасан файл |  | URI: | | |  |
| Хийсэн: | 2019-12-03 12:15 | Дүгнэлт бичиж, баталгаажуулсан: | | | 2019-12-03 12:45 |
| Дүгнэлт бичсэн |  |  | | |  |
| Баталгаажуулсан: | Баатар Алтаннавч | Мэргэжил: | | | Дүрс оношилгооны эмч |
| Шинжилгээ хийсэн байгууллага: | Люкс Мед Төв | Байрлал: | | | Пюкс Мед төвийн 1, 2 давхар |
| Хаяг: | УБ, СБД,15-р хороо | Холбоо барих: | | | 7хххххх7 |
| Дүрс оношилгооны шинжилгээний үр дүн | | | | | |
| Ажилбарын төрөл | Оношилгоо | Оношилгооны нэр: | | | Зүрхний хэт авиан оношилгоо (88.72) |
| Мэдээгүйжүүлэг | Үгүй | Эм (Medication): | | | Үгүй |
| Хийсэн огноо | 2019-12-03 08:15 | Дүгнэлт бичиж, баталгаажуулсан: | | | 2019-12-03 09:00 |
| Үр дүн: | Нэмэлт шинжилгээ шаардлагатай | Гаж нөлөө | | | Үгүй |
| Хавсаргасан файл |  | URI: | | |  |
| Дүгнэлт бичсэн: | Баатар Алтаннавч | Мэргэжил: | | | Зүрхний эмч |
| Баталгаажуулсан: | Баатар Алтаннавч | Мэргэжил: | | | Радиологч эмч |
| Дүрс оношилгооны шинжилгээний үр дүн | | | | | |
| Ажилбарын төрөл: | Оношилгоо | Ажилбар: | | | Төвөнхийн тодосгогч бодистой зураг (87.07)/ contrast laryngogram |
| Мэдээгүйжүүлэг | Үгүй | Эм: | | | Тийм |
| Үр дүн: | Өөрчлөлттэй | Гаж нөлөө | | | Тийм |
|  |  | Огноо: | | | 2019-12-04 12:15 |
| Ангилал: | | | ICD -10 |
| Код | | | J38.4 |
| Онош: | | | Төвөнхийн хаван |
| Урвалын зэрэг: | | | хүнд |
| Хавсаргасан файл |  | URI: | | |  |
| эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн | | | | | |
| Дүгнэлт бичсэн | Баатар Алтаннавч | Мэргэжил: | | | Чих хамар хоолойн эмч |
| баталгаажуулсан | Баатар Алтаннавч | Мэргэжил: | | | Радиологч эмч |
| Шинжилгээ хийсэн байгууллага: | УНТЭ | Байрлал: | | | УНТЭ, 2 давхар |
| Хаяг: | УБ, СБД,15-р хороо | Холбоо барих: | | | 7хххххх7 |
| Төлбөрийн мэдээлэл | | | | | |
| Төлбөр: | Өөрөө | 25000 төг | | |  |