ООО «РТ МИС»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО «РТ МИС»

_____ Б. И. Левицкий
«____» _____2021 г.

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС 2.0
(ЕЦП.МИС 2.0)

Руководство пользователя

Подсистема "Регистры пациентов"
Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"
Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями"
Централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)
Подсистема бизнес-аналитики (BI)

СОГЛАСОВАНО

Директор департамента аналитики

_____ А. А. Беляев
«____» _____ 2021 г.

Подп. и дата
Инв. № дубл.
Взамен инв. №
Подп. и дата
Инв. № подл.

Содержание

1 Введение 14

1.1 Область применения 14

1.2 Краткое описание возможностей 14

1.3 Уровень подготовки пользователя 14

1.4 Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю 14

2 Назначение и условия применения 15

2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации 15

2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации 15

3 Подготовка к работе 16

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных 16

3.2 Порядок запуска Системы 16

3.3 Смена пароля 19

3.4 Порядок проверки работоспособности 19

4 Модуль "Регистр по паллиативной помощи" 20

4.1 Модуль «АРМ врача поликлиники» в части функций модуля «Регистр по паллиативной помощи» 20

4.1.1 Возможность ведения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи. 20

4.1.2 Включение пациента в регистр паллиативной помощи с возможностью одновременно включать пациента в другие регистры, например, регистр по онкологии. 21

4.1.3 Ведение регистра и его специфических параметров паллиативной помощи. 21

4.2 Регистр по паллиативной помощи 22

4.2.1 Возможность работы с регистром из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара по группе доступа (для учетной записи). 22

4.2.2 Возможность фильтрации списка регистра по полям: 22

4.2.3 Возможность просмотра результатов поиска записей регистра в списке с полями: Ф.И.О. пациента; Дата рождения; МО прикрепления; Диагноз МКБ-10; Дата включения в регистр; Дата исключения из регистра. 25

4.2.4 Включение пациентов в регистр с указанием даты включения в регистр и диагноза. 25

4.2.5 Ввод специфических сведений регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. 26

4.2.6 Отображение списка случаев, связанных с конкретной записью регистра. 26

4.2.7 Просмотр ЭМК пациента по выбранной записи в списке результатов поиска. 26

4.2.8 Исключение пациентов из регистра по паллиативной помощи с возможностью указания даты исключения, врача и причины исключения из регистра из списка. 26

4.3 Модуль «Журнал извещений по паллиативной помощи» 26

4.3.1 Возможность работы с Журналом извещений из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара по группе доступа;....26
4.3.2 Добавление извещения о пациенте, нуждающемся в паллиативной помощи....26
4.3.3 Поиск и просмотр извещений в журнале....27
4.3.4 Включение пациента в регистр по паллиативной помощи на основании извещения или отклонение извещения с указанием причины....27
4.3.5 Регистр по паллиативной помощи....28
4.4 Модуль «Журнал выбывших пациентов»....28
4.4.1 Просмотр списка выбывших пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения.....28
4.4.2 Печать списка выбывших пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения.....28
4.5 Модуль «Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи»....29
4.5.1 Возможность ведения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.....29
4.6 Формирование отчёта об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях....29
5 Модуль «Регистр по гериатрии»....34
5.1 Анкета «Возраст не помеха»....34
5.2 Извещение для включения в регистр по гериатрии....35
5.3 Условия доступа к регистру....35
5.4 Добавление пациента в регистр....39
5.5 Исключение пациента из регистра....39
5.6 Специфика по гериатрии....40
6 Модуль «Регистр по профзаболеваниям»....43
6.1 Условия включения пациента в регистр....43
6.1.1 Поиск человека в регистре....46
6.1.2 Добавление записи регистра на человека....46
6.1.3 Для внесения изменений в данные о специфике....47
6.1.4 Просмотр информации....47
6.1.5 Просмотр ЭМК пациента....48
6.1.6 Исключение человека из регистра....48
6.1.7 Удаление записи из регистра....49
6.2 Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр....49
7 Модуль «Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки»....50
7.1 Работа с записями регистра....52
7.2 Добавление в регистр....52
7.3 Добавление пациента в регистр из ЭМК....53
7.4 Исключение из регистра....53
7.5 Удаление записи регистра....54
8 Модуль «Журнал извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (Форма №058/У)»....55

9 Модуль «Регистр по высокозатратным нозологиям»....57
9.1 Описание панели управления формой....58
9.2 Работа с записями регистра....58
9.2.1 Добавление в регистр....58
9.2.2 Редактирование записи регистра....61
9.2.3 Исключение из регистра....62
9.2.4 Удаление записи из регистра....63
9.2.5 Просмотр ЭМК....63
9.2.6 Выгрузка в федеральный регистр....64
9.3 Высокозатратные нозологии....65
10 Модуль «Регистр по эндопротезированию»....68
11 Модуль «Регистр по ВМП»....71
11.1 Работа с регистром ВМП....73
12 Модуль «Регистр нуждающихся в генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ)»74
12.1 Условия доступа к регистру....74
12.2 Описание формы регистра....75
12.3 Вкладка "Регистр"....76
12.4 Включение пациента в регистр....76
12.5 Редактирование записи регистра....77
12.6 Добавление курса препарата....78
12.7 Добавление данных о планируемом лечении....79
12.8 Завершение планируемого лечения....80
12.9 Исключение пациента из регистра....80
13 Модуль «Регистр ВИЧ-инфицированных»....81
13.1 Общая информация и доступ к форме....81
13.2 Краткое описание формы....81
13.3 Работа с формой....82
13.3.1 Добавление записи регистра....82
13.3.2 Редактирование и просмотр записи регистра....83
13.3.3 Исключение пациента из регистра....90
13.3.4 Удаление записи из регистра....90
13.3.5 Повторное включение в регистр....91
14 Модуль «Регистр по реабилитации»....92
14.1 Общая информация....92
14.2 Доступ к форме....93
14.3 Краткое описание формы....93
14.3.1 Панель фильтров....94
14.3.2 Список пациентов....95
14.4 Работа с регистром....95
14.4.1 Добавление в регистр....95
14.4.2 Изменение данных и просмотр информации....96

14.5 Данные записи регистра 96
14.5.1 Сведения 97
14.5.2 Шкалы 98
15 Модуль «Регистр больных венерическими заболеваниями» 99
15.1 Работа с регистром больных венерическими заболеваниями и Журналом извещений 99
15.1.1 Доступ к функционалу 99
15.1.2 Начало работы 99
15.1.3 Общий алгоритм работы 100
15.2 Работа с диагнозом по венерологии в ЭМК 100
15.3 Работа с Регистром и Журналом 102
15.3.1 Работа с Журналом Извещений 102
15.3.2 Регистр по венерическим заболеваниям 104
16 Модуль «Регистр по Вирусному гепатиту» 108
16.1 Доступные действия 108
16.1.1 Добавление в регистр 108
16.1.2 Изменение данных записи в регистре 109
16.1.3 Просмотр информации о записи в регистре 109
16.1.4 Исключение человека из регистра 110
16.1.5 Удаление записи из регистра 111
16.1.6 Просмотр ЭМК 111
16.2 Описание полей фильтра 111
16.2.1 Регистр 112
16.2.2 Диагнозы 112
16.2.3 Лечение 112
16.2.4 Очередь 113
16.3 Вирусный гепатит 113
16.3.1 Общая информация 113
16.3.2 Общий алгоритм работы с функционалом 114
16.3.3 Добавление диагноза, заполнение специфики 114
16.3.4 Работа с Журналом Извещений 114
16.3.5 Регистр по вирусному гепатиту 114
16.3.6 Система сообщений 114
16.4 Работа с Журналом Извещений 115
17 Модуль "Регистр по наркологии" 117
17.1 Работа с регистром по наркологическим заболеваниям и журналом извещений 117
17.1.1 Назначение 117
17.1.2 Доступ к функционалу 117
17.1.3 Права доступа 117
17.1.4 Группа риска 117
17.1.5 Общий алгоритм работы 117
17.1.6 Начало работы 118
17.2 Работа с диагнозом по наркологии в ЭМК 121

17.3 Работа с регистром и журналом 123
17.3.1 Работа с журналом извещений 123
17.3.2 Регистр по наркологическим заболеваниям 123
17.4 Журнал Извещений по Наркологии 127
17.4.1 Просмотр информации 127
17.4.2 Другие действия с записями журнала 128
17.4.3 Включение в регистр 128
17.4.4 Обработка извещений, не подлежащих включению в регистр 129
17.4.5 Печать извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании 129
18 Модуль "Регистр по психиатрии" 130
18.1 Работа с Регистром по психиатрическим заболеваниям и Журналом Извещений 130
18.1.1 Доступ к функционалу 130
18.1.2 Начало работы 130
18.1.3 Общий алгоритм работы 133
18.2 Работа с диагнозом по психиатрии в ЭМК 133
18.3 Работа с Регистром и Журналом 135
18.3.1 Работа с Журналом извещений 135
18.3.2 Регистр по психиатрическим заболеваниям 137
19 Модуль "Регистр по туберкулезным заболеваниям" 140
19.1 Общие сведения и доступ к регистру 140
19.2 Краткое описание формы 140
19.2.1 Панель фильтров 141
19.2.2 Список пациентов 142
19.3 Работа с регистром 142
19.3.1 Добавление в регистр 142
19.3.2 Изменение данных записи 143
19.3.3 Просмотр информации 143
19.3.4 Исключение из регистра 144
19.3.5 Печать данных регистра 145
19.4 Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям 148
19.5 Специфика по туберкулезным заболеваниям 149
19.6 Экспорт регистра больных туберкулезом в федеральный регистр 149
19.7 Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям 149
19.7.1 Общая информация и доступ к форме 149
19.7.2 Краткое описание формы 150
19.7.3 Работа с Журналом Извещений 151
19.7.4 Создание извещений в ЭМК 155
20 Модуль «Регистр детей-сирот (усыновленных опекаемых)» 157
20.1 Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью 157

20.1.1 Общая информация 157
20.1.2 Общий алгоритм работы 158
20.1.3 Работа с регистром 159
20.2 Работа с картами диспансеризации 174
20.2.1 Поиск карт диспансеризации 174
20.2.2 Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего 176
20.2.3 Раздел "Назначения" 178
20.2.4 Сохранение карты 179
20.2.5 Итоги диспансеризации 180
20.2.6 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай 180
21 Модуль "Регистр детей-сирот (стационарных)" 181
21.1 Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации 181
21.1.1 Общая информация 181
21.1.2 Общий алгоритм работы 182
21.1.3 Планирование 182
21.1.4 Работа с регистром 183
21.2 Общая информация 188
21.3 Добавление карты диспансеризации 188
21.3.1 Перечень осмотров и исследований 191
21.4 Осмотр врача-специалиста 191
21.4.1 Раздел Протокол осмотра 193
21.4.2 Раздел Сопутствующие диагнозы 194
21.4.3 Раздел Направление на дообследование 194
21.4.4 Раздел "Атрибуты" 196
21.5 Обследования 197
21.6 Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра 198
21.7 Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра 200
21.8 Общая оценка здоровья 201
21.8.1 Сохранение карты 202
21.8.2 Заполнение раздела "Общая оценка здоровья" 202
22 Модуль "Регистр по сахарному диабету" 209
23 Модуль "Регистр по нефрологии" 211
23.1 Общие сведения 211
23.2 Доступ к регистру 211
23.3 Условия включения пациента в регистр 211
23.4 Извещение по нефрологии 213
23.5 Журнал Извещений по нефрологии 213
23.5.1 Добавление пациента в регистр 214
23.5.2 Обработка извещений без включения в регистр 214
23.6 Модуль "Регистр по нефрологии" 215
23.6.1 Добавление записи регистра 217

23.6.2 Изменение записи регистра 218
23.6.3 Просмотр информации 218
23.6.4 Просмотр ЭМК пациента 219
23.6.5 Исключение пациента из регистра 219
23.7 Удаление записи из регистра 220
23.8 Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр 220
23.9 Печать данных 220
24 Модуль "Регистр спортсменов" 224
24.1 Действия с записями регистра спортсменов 224
24.1.1 Добавление записи регистра 224
24.1.2 Просмотр записи регистра 226
24.1.3 Изменение записи регистра 226
24.1.4 Исключение пациента из регистра 226
24.1.5 Удаление УМО 226
24.2 Общая информация о форме Регистр спортсменов 227
24.2.1 Условия доступа к форме 227
24.2.2 Описание формы 227
25 Регистр «Скрининг населения возраста 60+» 230
25.1 Общая информация и условия доступа 230
25.1.1 Доступ к регистру 230
25.2 Условия включения пациентов в регистр 230
25.3 Описание формы 231
25.3.1 Вкладка "1. Пациент" 234
25.3.2 Вкладка "2. Пациент (доп)" 236
25.3.3 Вкладка "3. Прикрепление" 237
25.3.4 Вкладка "4. Адрес" 238
25.3.5 Вкладка "5. Льгота" 239
25.3.6 Вкладка "6. Регистр" 240
25.3.7 Вкладка "7. Пользователь" 242
25.4 Работа с регистром 242
25.4.1 Просмотр записей в регистре 242
25.4.2 Информирование о повышенном РРЗ 243
25.4.3 Печать списка пациентов 243
25.4.4 Исключение пациента из регистра 243
26 Модуль "Регистр РЖД" 244
26.1 Общие сведения 244
26.2 Описание формы 244
26.2.1 Описание вкладки "Регистр" 245
26.3 Общий алгоритм работы 245
26.3.1 Включение пациента в регистр: 245
26.3.2 Редактирование записи в регистре 246
26.3.3 Исключение пациента из регистра 246

27 Модуль "Регистр КВИ" 248
27.1 Общие сведения 248
27.2 Доступ к регистру 248
28 Модуль "Регистр Особые категории пациентов" 249
28.1 Область "Фильтры" 249
28.1.1 Блок "Категория" 250
28.1.2 Блок "Пациент" 250
28.1.3 Блок "Регистр" 250
28.2 Область "Записи регистра" 250
28.3 Работа с записями регистра 251
28.3.1 Добавление пациента в регистр 251
28.3.2 Исключение пациента из регистра 251
28.4 Описание области "История категорий пациента" 252
28.4.1 Добавление категорий пациента: 253
28.4.2 Редактирование категорий пациента: 253
28.5 Форма Особые категории пациентов 254
28.5.1 Описание формы "Особые категории пациентов" 255
28.5.2 Область "Список категорий" 255
28.5.3 Область настройки категории 255
28.5.4 Действия с категориями 256
28.6 Алгоритм включения пациента в регистр 258
28.7 Описание формы регистра 258
28.7.1 Панель фильтров 259
28.7.2 Панель вкладок 260
28.7.3 Список пациентов 261
28.7.4 Панель управления списком пациентов 263
29 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" 265
29.1 Модуль "Регистр ОНМК" 265
29.1.1 Назначение Регистра ОНМК 265
29.1.2 Работа с Регистром ОНМК 265
29.2 Модуль "Регистр БСК" 271
29.2.1 Назначение Регистра БСК 271
29.2.2 Условия доступа 271
29.2.3 Описание бизнес-процесса 271
29.2.4 Общий алгоритм работы с пациентом в Системе 271
29.2.5 Работа с регистром БСК 272
29.3 Модуль "Регистр по ОКС заболеваниям" 274
29.3.1 Общий алгоритм работы 276
29.4 Модуль "Регистр ИБС" 279
29.4.1 Условия доступа к форме 279
29.4.2 Установка диагноза 280

29.4.3 Условия включения пациента в регистр....280
29.4.4 Описание формы....280
29.5 Модуль "Регистр по кардио"....281
29.5.1 Вкладка «Регистр»....281
29.5.2 Вкладка «Диагноз»....282
29.5.3 Вкладка «Пользователь»....282
29.5.4 Табличная область....282
29.5.5 Действия на форме....283
30 Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»....285
30.1 Модуль "Регистр по онкологии"....285
30.1.1 Общие сведения и доступ к регистру....285
30.1.2 Работа с регистром....286
30.2 Первичный онкологический скрининг....291
30.2.1 Общая информация....291
30.2.2 Запись пациента на онкологический скрининг....292
30.2.3 Доступ к форме....292
30.2.4 Описание формы....293
30.2.5 Работа с формой....296
30.3 Маршрутизация и сферы ответственности МО....297
30.3.1 Общая информация....298
30.3.2 Доступ к форме....298
30.3.3 Описание формы....299
30.3.4 Работа с формой....300
30.4 Уведомления по онкоконтролю....301
30.4.1 Уведомление о присвоении клинической группы....301
30.4.2 Уведомление о прохождении анкетирования....301
30.5 Инструкция по работе с онкологическими диагнозами....301
30.5.1 Общая информация....301
30.5.2 Работа с анкетированием по онкоконтролю....302
30.5.3 Добавление специфики по онкологии....302
30.5.4 Ввод данных о препарате таргетной терапии....305
30.5.5 Ввод данных о трансплантации костного мозга и ее услугах....307
30.5.6 Ввод данных о датах локализации отдаленных метастазов....307
30.6 Работа с контрольными картами диспансерного наблюдения пациента из специфики по онкологии....308
30.6.1 Работа с журналом извещений....309
30.6.2 Работа с регистром по онкологии....309
30.6.3 Печать формы "Контрольный лист учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями"....309
30.7 Журнал Извещений об онкобольных....309
30.7.1 Общие сведения и условия доступа....309
30.7.2 Просмотр извещения....311

30.7.3 Редактирование Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания 311
30.7.4 Печать Извещения об онкобольном или Протокола о запущенной форме онкозаболевания 311
30.7.5 Включение в регистр или отклонение извещения 311
30.8 Модуль «Регистр онкогематологических пациентов» 312
30.8.1 Описание формы «Регистр онкогематологических пациентов» 313
30.8.2 Автоматическое добавление записей в список «Регистра онкогематологических пациентов» при добавлении пациента в регистр по онкологии с диагнозами С81 – С96» 314
30.9 Ведение и оценка ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST) 314
30.10 Формирование отчетов 315
30.10.1 Общее количество пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения 315
30.10.2 Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентами с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в разрезе региона, медицинской организации, подразделения 316
30.1 Модуль «Маршрутизация пациентов при подозрении на ЗНО и подтвержденном онкологическом заболевании» 316
30.1.1 Работа пользователя с ролью "Методолог субъекта РФ" 316
30.1.2 Работа пользователя с ролью "Лечащий врач" 317
30.2 Модуль «Онкологический консилиум» 317
30.2.1 Ввод данных о проведении консилиума 317
30.2.2 Создание шаблона состава консилиума и выбор состава консилиума из шаблона консилиума 325
30.3 Модуль "Критерии оценки ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)" 326
30.4 Модуль "Регистр подозрений на ЗНО" 328
30.4.1 Назначение 328
30.4.2 Функции 328
30.4.3 Условия доступа 329
30.4.4 Описание бизнес-процесса 329
30.4.5 Администрирование 329
30.4.6 Специальность врача 330
30.4.7 Описание формы работы с регистром 331
30.4.8 Работа с регистром 334
30.4.9 Просмотр ЭМК пациента 336
30.4.10 Связка случаев оказания медицинской помощи в один случай подозрения на ЗНО 336
30.5 Модуль "Регистр пациентов с предраковым состоянием" 337
30.5.1 Блок фильтрации 337
30.5.2 Список записей формы 337
30.5.3 Действия на форме 338

31 Централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных).....339
31.1 Модуль "Мониторинг беременных".....339
31.1.1 Регистр беременных.....339
31.2 Модуль "Анкета при регистрации беременной".....346
31.3 Модуль "Скрининги".....349
31.3.1 Гравидограмма.....351
31.4 Модуль "План ведения беременности".....353
31.4.1 Поля формы.....354
31.4.2 Панель управления.....354
31.4.3 Список мероприятий.....355
31.4.4 Контекстное меню.....357
31.4.5 Описание формы Назначение.....357
31.4.6 Случаи лечения.....358
31.4.7 Родовой сертификат.....358
31.5 Модуль "Исход беременности".....359
31.5.1 Роды.....360
31.5.2 Специфика по беременности и родам.....361
31.5.3 Случай материнской смертности.....369
31.6 Модуль «Расчет факторов риска».....370
31.7 Модуль «Мониторинг новорожденных».....370
31.7.1 Описание формы Мониторинг новорожденных.....371
31.7.2 Панель фильтров.....371
31.7.3 Список новорожденных.....372
31.7.4 Панель управления.....372
31.7.5 Критерии высокого риска новорожденных.....373
31.8 Модуль «Медицинские свидетельства о рождении».....374
31.8.1 Журнал "Медсвидетельства о рождении".....374
31.8.2 Свидетельство о рождении. Добавление.....379
31.8.3 Особенности печатной формы "Корешок медицинского свидетельства о рождении к форме №103/у-12".....382
31.9 Модуль "Регистр по ВРТ".....382
31.9.1 Общая информация и доступ к форме.....382
31.9.2 Описание формы "Регистр по ВРТ".....384
31.9.3 Описание вкладки "Регистр".....386
31.9.4 Добавление записи в регистр.....387
31.9.5 Редактирование записи регистра.....387
31.9.6 Просмотр ЭМК пациента.....388
31.9.7 Описание записи регистра.....388
32 Подсистема бизнес-аналитики (BI).....392
32.1 Модуль "Хранилище данных".....392
32.1.1 Управление хранилищем.....392

32.1.2 Создание новой таблицы хранилища (метаописания) 395
32.1.3 Работа в режиме просмотра данных 402
32.1.4 Создание форм 405
32.2 Модуль "Интеграция с внешними источниками" 427
32.3 Подсистема интеграции с внешними источниками...**Ошибка! Закладка не определена.**
32.3.1 Создание ETL-процесса 429
32.3.2 Настройка запуска процессов по расписанию 434
33 Аварийные ситуации 477
33.1 Описание аварийных ситуаций....477
33.2 Действия в случае несоблюдения условий выполнения технологического процесса ...477

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с Единой цифровой платформой.МИС 2.0 (далее – «ЕЦП.МИС 2.0», Система) для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2 Краткое описание возможностей

Система представляет собой «единую точку доступа» к базе данных случаев оказания медицинской помощи гражданам на территории текущего региона с использованием единых справочников, обеспечивает «прозрачное», постоянное и оперативное взаимодействие участников информационного обмена в рамках реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

Информационный обмен между компонентами Системы осуществляется в единой телекоммуникационной среде, основанной на корпоративной интрасети с соблюдением требований защиты информации.

Взаимодействие функциональных компонентов Системы осуществляется путем реализации единого хранилища данных, единой точки доступа к функционалу, единой системы аутентификации (в том числе с использованием клиентских сертификатов и электронных подписей).

1.3 Уровень подготовки пользователя

Пользователи Системы должны обладать квалификацией, обеспечивающей, как минимум:

- базовые навыки работы на персональном компьютере с графическим пользовательским интерфейсом (клавиатура, мышь, управление окнами и приложениями, файловая Система);
- базовые навыки использования стандартной клиентской программы (браузера) в среде Интернета (настройка типовых конфигураций, установка подключений, доступ к веб-сайтам, навигация, формы и другие типовые интерактивные элементы);
- базовые навыки использования стандартной почтовой программы (настройка учетной записи для подключения к существующему почтовому ящику, создание, отправка и получение e-mail).

1.4 Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю

Перед началом работы пользователям рекомендуется ознакомиться с положениями данного руководства пользователя в части своих функциональных обязанностей.

2 Назначение и условия применения

2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации

В соответствии с требованиями Технического задания выполняется модернизация Подсистемы в части следующих функций:

- Разработка модуля «Регистр по паллиативной помощи»;
- Разработка модуля «АРМ врача поликлиники» в части в части функций модуля «Регистр по паллиативной помощи»;
- Разработка модуля Модуль «Регистр по паллиативной помощи»;
- Разработка модуля «Журнал извещений по паллиативной помощи»;
- Разработка модуля «Журнал выбывших пациентов»;
- Разработка функционального блока «Ведение данных случаев оказания медицинской помощи»;
- Разработка модуля «Структура МО» в части функций модуля «Регистр по паллиативной помощи»
- Разработка модуля «Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи»
- Разработка форм отчетов об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях.

2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации

Доступ к функциональным возможностям и данным Подсистемы реализуется посредством веб-интерфейса. Работа пользователей Подсистемы осуществляется на единой базе данных ЦОД. Подсистема доступна из любой организации (участника информационного обмена) при наличии канала связи в круглосуточном режиме.

Работа в Подсистеме выполняется через автоматизированные рабочие места персонала (в соответствии с местом работы, уровнем прав доступа к функциональным возможностям и данным Системы).

Настройка рабочего места (создание, настройка параметров работы в рамках МО, предоставление учетной записи пользователя) выполняется пользователем АРМ администратора МО. Настройка общесистемных параметров работы, конфигурация справочников выполняется пользователем АРМ администратора ЦОД.

3 Подготовка к работе

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных

Подсистема передается в виде функционирующего комплекса на базе средств вычислительной техники.

Подсистема развертывается Исполнителем.

Работа в Подсистеме возможна через следующие браузеры (интернет-обозреватели):

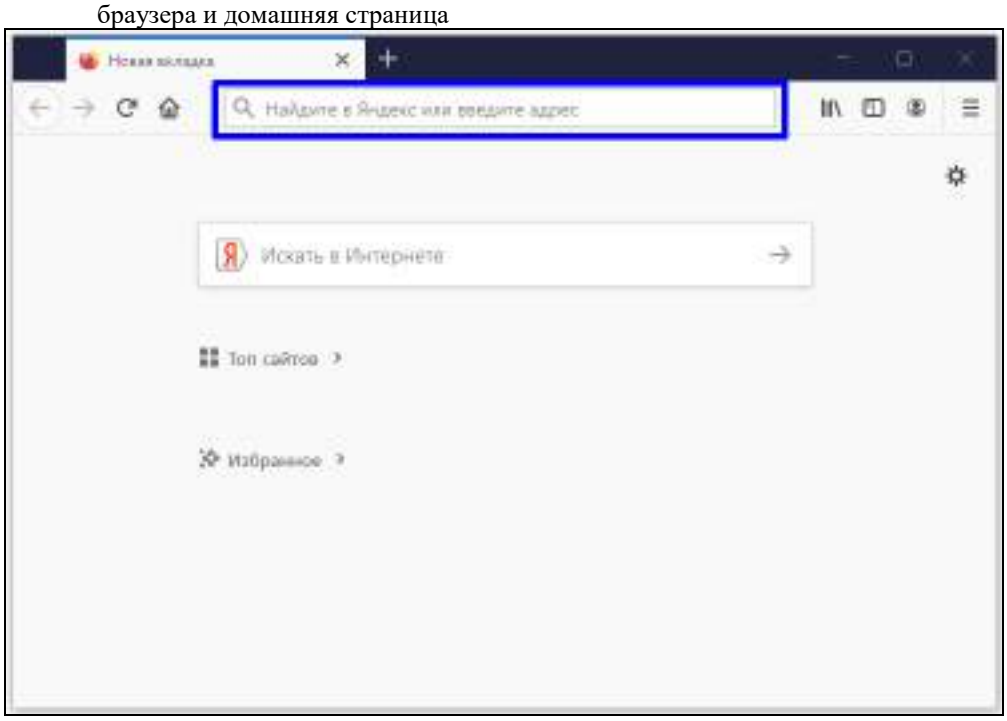
- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

Перед началом работы следует убедиться, что установлена последняя версия браузера. При необходимости следует обновить браузер.

3.2 Порядок запуска Системы

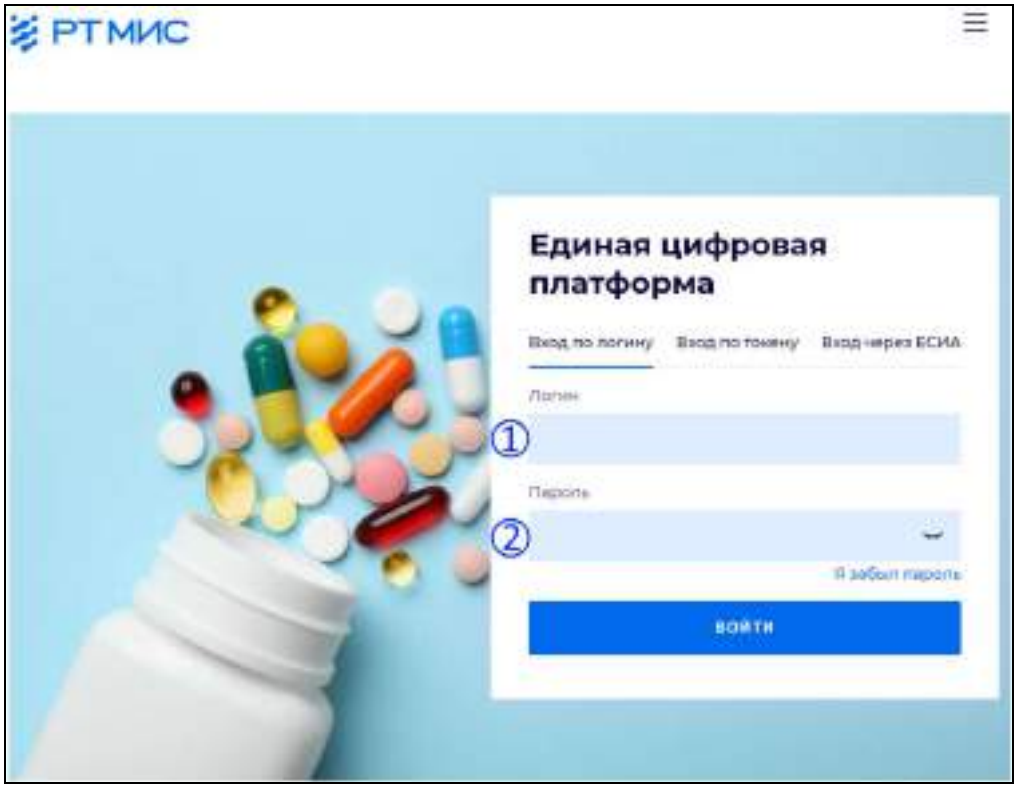
Для входа в Систему необходимо выполнить следующие действия:

1) Запустите браузер, например, Пуск –> Программы –> Mozilla Firefox. Отобразится окно браузера и домашняя страница

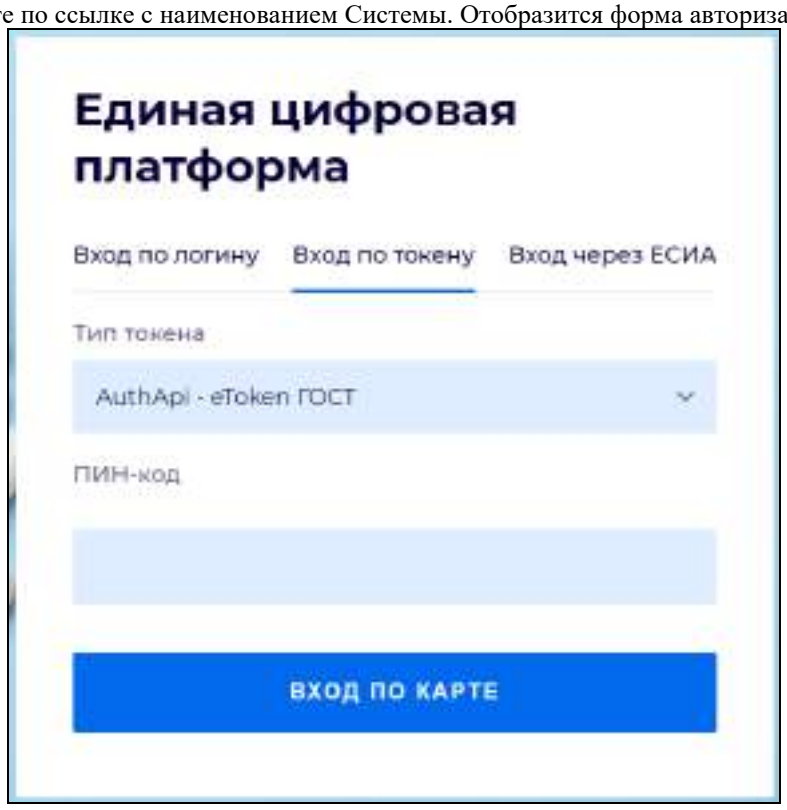


2) Введите в адресной строке обозревателя IP-адрес страницы портала, нажмите клавишу [Enter]. На главной странице Системы отобразится перечень программных продуктов.

Адрес для подключения предоставляется администратором. Если страница Системы установлена в качестве домашней страницы, то она отобразится сразу после запуска браузера. Для удобства использования рекомендуется добавить адрес портала в закладки интернет-обозревателя, и/или сделать страницу портала Системы стартовой страницей.



1. Перейдите по ссылке с наименованием Системы. Отобразится форма авторизации в Системе.



Авторизация в Системе возможна одним из способов:

- с использованием логина и пароля;
- с помощью ЭП (выбора типа токена и ввод пароля).
- через систему ЕСИА.

1. Способ:

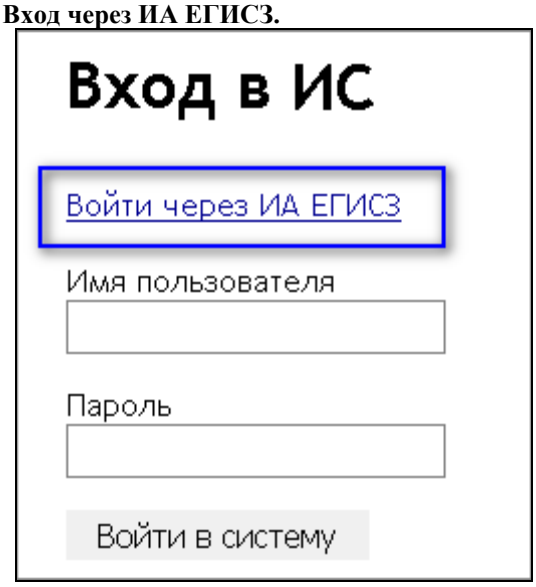
1. Введите логин учетной записи в поле **Имя пользователя** (1).
2. Введите пароль учетной записи в поле **Пароль** (2).
3. Нажмите кнопку **Войти в систему**.

2. Способ:

1. Выберите тип токена.
2. Введите пароль от ЭП в поле **Пароль/Пин-код/Сертификат** (расположенное ниже поля «Тип токена»). Наименование поля зависит от выбранного типа токена.
3. Нажмите кнопку **Вход по карте**.

3. Способ:

1. Перейдите по ссылке **Вход через ИА ЕГИСЗ.**



Будет выполнен переход на страницу авторизации через ЕСИА.

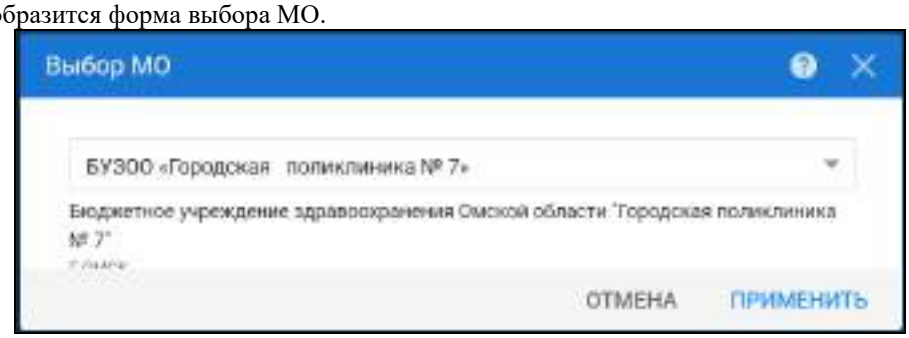
2. Введите данные для входа, нажмите кнопку **Войти**.

Примечания

- Для авторизации с помощью токена на компьютере Пользователя предварительно должно быть установлено и запущено программное обеспечение для выбранного типа токена. Может потребоваться установка сертификатов пользователей администратором системы в программном обеспечении выбранного типа токена.
- Для авторизации через ЕСИА учетная запись пользователя должна быть связана с учетной записью человека в ЕСИА. Учетная запись пользователя должна быть включена в группу «Авторизация через ЕСИА».

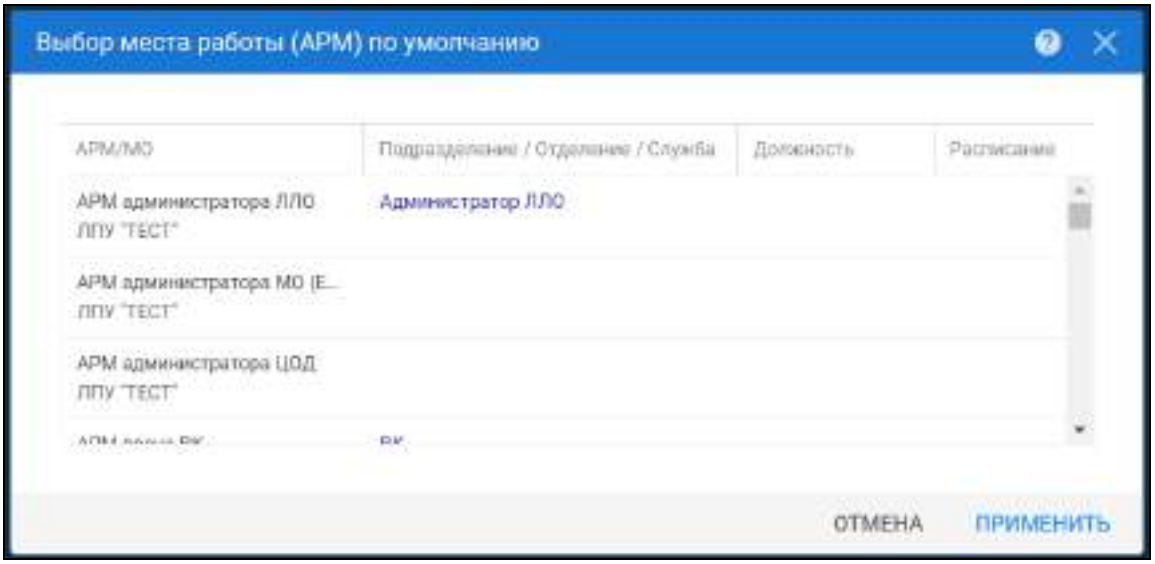
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

2. Отобразится форма выбора МО.



Укажите необходимую МО и нажмите кнопку **Выбрать**.

3. Отобразится форма выбора АРМ по умолчанию.



Примечание – Форма отображается, если ранее не было выбрано место работы по умолчанию, или при входе была изменена МО. После выбора места работы, указанный АРМ будет загружаться автоматически после авторизации.

4. Выберите место работы в списке, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма указанного АРМ пользователя.

3.3 Смена пароля

При регистрации учетной записи администратор присваивает ей временный пароль. При первом входе в систему пользователь должен сменить временный пароль, выданный администратором.

После ввода имени пользователя, пароля и нажатия кнопки **Войти в систему** выполняется проверка актуальности пароля, как временного, так и постоянного.

Если истек срок действия временного пароля (срок действия пароля определяется настойками в параметрах системы, см. форма **Параметры системы**, раздел **Параметры безопасности паролей**), то отобразится сообщение пользователю: «Истек срок действия временного пароля. Обратитесь к Администратору системы». Далее процесс аутентификации не производится.

Если временный пароль прошел проверку на актуальность, на форме отображаются поля для смены пароля. Рядом с полями отобразится подсказка с требованиями к паролю (указывается минимальная длина и допустимые символы).

При смене временного пароля на постоянный (при первом входе в систему) выполняется проверка на соответствие пароля установленным требованиям безопасности (минимальная длина, пользовательский пароль должен отличаться от временного на указанное количество символов и т.д.).

Вход в систему возможен, если введен актуальный временный пароль, новый пароль соответствует всем требованиям (требования к паролю указаны в параметрах системы), значения полей «Новый пароль» и «Новый пароль еще раз» идентичны. В процессе ввода нового пароля рядом с полем должна отобразиться зеленая галочка, если введенный пароль удовлетворяет всем требованиям. В процессе подтверждения нового пароля рядом с полем «Новый пароль еще раз» отобразится зеленая галочка, если значения полей «Новый пароль» и «Новый пароль еще раз» идентичны.

При входе в систему происходит сохранение нового пароля.

3.4 Порядок проверки работоспособности

Для проверки работоспособности системы необходимо выполнить следующие действия:

1. Выполнить авторизацию в Системе и открыть АРМ.
2. Вызвать любую форму.

При корректном вводе учетных данных должна отобразится форма выбора МО или АРМ, либо АРМ пользователя. При выполнении действий должно не должно отображаться ошибок, система должна реагировать на запросы пользователя, например, отображать ту или иную форму.

4 Модуль "Регистр по паллиативной помощи"

4.1 Модуль «АРМ врача поликлиники» в части функций модуля «Регистр по паллиативной помощи»

4.1.1 Возможность ведения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.

4.1.1.1 Заполнение анкеты «Паллиативная помощь».

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку Принять без записи. Откроется форма поиска человека.
3. Заполнить поля для поиска на форме.
4. Нажать кнопку Найти. Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
5. Выбрать запись.
6. Нажать кнопку Выбрать. Откроется электронная медицинская карта пациента.
7. Нажать кнопку Создать новый случай АПЛ на боковой панели Отобразится интерактивный документ «Случай амбулаторно-поликлинического лечения».
8. Заполнить поля:
   a. «Вид обращения»;
   b. «Код посещения»;
   c. «Основной диагноз»;
   d. «Характер заболевания». Данные сохранятся.
9. Раскрыть пункт «Сигнальная информация» дерева ЭМК.
10. Выбрать Список опросов. Откроется форма «Список опросов».
11. Нажать кнопку «Добавить» справа от наименования раздела «Список опросов».
12. В выпадающем списке нажать кнопку «Паллиативная помощь». Откроется форма «Анкетирование: Добавление».
13. Заполнить поля формы.
14. Нажать кнопку «Сохранить». Анкета отобразится в списке опросов.

4.1.1.2 Работа с журналом анкетирования: поиск, просмотр, добавление, редактирование анкет

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку Поликлиника на панели управления АРМ.
3. В выпадающем списке нажать кнопку Анкетирование.
4. В выпадающем списке нажать кнопку Паллиативная помощь. Откроется форма «Журнал анкетирования».
5. Заполнить поля для поиска на форме.
6. Нажать кнопку Найти. Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
7. Выбрать запись.
8. Нажать кнопку Просмотреть. Откроется форма просмотра записи журнала анкетирования.
9. Нажать кнопку закрытия формы просмотра записи журнала анкетирования. Закроется форма просмотра записи журнала анкетирования.
10. Нажать кнопку Добавить. Откроется форма поиска человека.
11. Заполнить поля для поиска на форме.
12. Нажать кнопку Найти. Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
13. Выбрать запись.
14. Нажать кнопку Выбрать. Откроется форма добавления анкеты.
15. Заполнить поля формы.
16. Нажать кнопку Сохранить. Анкета добавится в журнал анкетирования.
17. Выбрать запись.
18. Нажать кнопку Изменить. Откроется форма редактирования записи журнала анкетирования.
19. Внести изменения в форму.
20. Нажать кнопку Сохранить. Данные сохранятся.

4.1.2 Включение пациента в регистр паллиативной помощи с возможностью одновременно включать пациента в другие регистры, например, регистр по онкологии.

4.1.2.1 Включение пациентов в регистр

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.
3. В выпадающем списке нажать кнопку Регистр по паллиативной помощи. Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
4. Нажать кнопку «Добавить». Откроется форма поиска человека.
5. Заполнить поля для поиска на форме.
6. Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
7. Выбрать запись.
8. Нажать кнопку «Выбрать». Откроется форма добавления записи регистра.
9. Заполнить поля формы.
10. Нажать кнопку «Сохранить». Пациент добавится в регистр.

4.1.3 Ведение регистра и его специфических параметров паллиативной помощи.

4.1.3.1 Ввод диагноза при включении в регистр

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку Регистры на боковой панели.
3. В выпадающем списке нажать кнопку Регистр по паллиативной помощи. Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
4. Нажать кнопку Добавить. Откроется форма поиска человека.
5. Заполнить поля для поиска на форме.
6. Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
7. Выбрать запись.
8. Нажать кнопку «Выбрать». Откроется форма добавления записи регистра.
9. Заполнить поля формы:
   a. «Диагноз» – поле обязательно для заполнения, заполняется выбором значения из справочника.
10. Нажать кнопку «Сохранить». Пациент добавится в регистр.

4.1.3.2 Изменение данных специфики

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку Регистры на боковой панели.
3. В выпадающем списке нажать кнопку Регистр по паллиативной помощи. Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
4. Заполнить поля для поиска на форме.
5. Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
6. Выбрать запись.
7. Нажать кнопку «Изменить». Откроется форма редактирования записи регистра.
8. Внести изменения в форму.
9. Нажать кнопку «Сохранить». Данные сохранятся.

4.1.3.3 Поиск записей регистра

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.
3. В выпадающем списке нажать кнопку Регистр по паллиативной помощи. Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
4. Заполнить поля для поиска на форме.
5. Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.

4.1.3.4 Просмотр записи регистра

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.

3. В выпадающем списке нажать кнопку «Регистр по паллиативной помощи». Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
4. Заполнить поля для поиска на форме.
5. Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
6. Выбрать запись.
7. Нажать кнопку «Просмотреть». Откроется форма просмотра записи регистра.

4.1.3.5 Исключение пациента из регистра

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.
3. В выпадающем списке нажать кнопку «Регистр по паллиативной помощи». Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
4. Заполнить поля для поиска на форме.
5. Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
6. Выбрать запись.
7. Нажать кнопку «Исключить из регистра». Откроется форма исключения из регистра.
8. Заполнить поля формы.
9. Нажать кнопку «Сохранить». Пациент будет исключен из регистра.

4.1.3.6 Удаление записи из регистра

1. Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
2. Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.
3. В выпадающем списке нажать кнопку «Регистр по паллиативной помощи». Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
4. Заполнить поля для поиска на форме.
5. Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
6. Выбрать запись.
7. Нажать кнопку «Удалить». Отобразится запрос подтверждения действия.
8. Нажать кнопку «Да». Запись регистра удалится.

4.2 Регистр по паллиативной помощи

4.2.1 Возможность работы с регистром из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара по группе доступа (для учетной записи).

9. Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
10. Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
11. Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
12. Перейти в АРМ врача стационара. Отобразится АРМ врача стационара.
13. Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
14. Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».

4.2.2 Возможность фильтрации списка регистра по полям:

ii) Тип записи регистра: Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра;
iii) Причина исключения из регистра. Поле с выпадающим списком значений:
   a. Смерть;
   b. Переезд в субъект РФ;
   c. Переезд за пределы РФ;
   d. Повторная ВК;
   e. Дата включения в регистр;
   f. Дата исключения из регистра;
   g. Признак нуждаемости в ИВЛ;
   h. Признак нуждаемости в обезболивании;
   i. Признак нахождения на зондовом питании;
   j. Степень выраженности стойких нарушений с возможностью выбора из списка значений:

i. I степень. Стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;
ii. II степень. Стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;
iii. III степень. Стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;
iv. IV степень. Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов;

k. МО оказания паллиативной помощи;
l. Диагноз по МКБ-10.

4.2.2.1 Возможность фильтрации регистра по полю «Тип записи».

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «Тип записи регистра»:
   i) Все.
   ii) Включённые в регистр.
   iii) Исключённые из регистра.
6) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по типу записи.

4.2.2.2 Возможность фильтрации регистра по полю «Причина исключения из регистра».

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «Причина исключения из регистра»:
   i) Смерть;
   ii) Переезд в субъект РФ;
   iii) Переезд за пределы РФ;
   iv) Повторная ВК.
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по причине исключения из регистра.

4.2.2.3 Возможность фильтрации регистра по полю «Дата включения в регистр».

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать дату или период в поле «Дата включения в регистр».
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по дате включения в регистр.

4.2.2.4 Возможность фильтрации регистра по полю «Дата исключения из регистра».

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать дату или период в поле «Дата исключения из регистра».
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по дате исключения из регистра.

4.2.2.5 Возможность фильтрации регистра по признаку нуждаемости в ИВЛ.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «Нуждается в ИВЛ»:
   i) Да.
   ii) Нет.
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по признаку нуждаемости в ИВЛ.

4.2.2.6 Возможность фильтрации регистра по признаку нуждаемости в обезболивании.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «Нуждается в обезболивании»:
   i) I ступень Неопиоидные анальгетики.
   ii) II ступень Слабые опиоиды.
   iii) III ступень Сильные опиоиды.
   iv) Нет.
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по признаку нуждаемости в обезболивании.

4.2.2.7 Возможность фильтрации регистра по признаку нахождения на зондовом питании.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «Находится на зондовом»:
   i) Да.
   ii) Нет.
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по признаку нахождения на зондовом питании.

4.2.2.8 Возможность фильтрации регистра по степени выраженности стойких нарушений с возможностью выбора из списка значений:

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «Степень выраженности стойких нарушений организма»:
   i) I степень. Стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;
   ii) II степень. Стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;
   iii) III степень. Стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;
   iv) IV степень. Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов;
6) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по степени выраженности стойких нарушений организма.

4.2.2.9 Возможность фильтрации регистра по МО оказания паллиативной помощи.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «МО оказания паллиативной помощи».
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по МО оказания паллиативной помощи.

4.2.2.10 Возможность фильтрации регистра по диагнозу по МКБ-10.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Выбрать значение в поле «Диагноз по МКБ-10».
f) Нажать кнопку «Найти». Список регистра будет отфильтрован по диагнозу по МКБ-10.

4.2.3 Возможность просмотра результатов поиска записей регистра в списке с полями: Ф.И.О. пациента; Дата рождения; МО прикрепления; Диагноз МКБ-10; Дата включения в регистр; Дата исключения из регистра.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразятся поля вкладки «Регистр».
e) Ввести данные в поля фильтра.
f) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей регистра с полями:
   i) Ф.И.О. пациента;
   ii) Дата рождения;
   iii) МО прикрепления;
   iv) Диагноз МКБ-10;
   v) Дата включения в регистр;
   vi) Дата исключения из регистра.

4.2.4 Включение пациентов в регистр с указанием даты включения в регистр и диагноза.

g) Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
h) Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.
i) В выпадающем списке нажать кнопку «Регистр по паллиативной помощи». Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
j) Нажать кнопку «Добавить». Откроется форма поиска человека.
k) Заполнить поля для поиска на форме.
l) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
m) Выбрать запись.
n) Нажать кнопку Выбрать. Откроется форма добавления записи регистра.
o) Заполнить поля формы:
   i) «Диагноз»
   ii) Дата включения в регистр.
p) Нажать кнопку «Сохранить». Пациент добавится в регистр.

4.2.5 Ввод специфических сведений регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Найти или выбрать запись из списка.
e) Открыть запись двойным щелчком мыши. Отобразится форма «Специфика: Редактирование».
f) Ввести сведения по паллиативной помощи.
g) Нажать кнопку «Сохранить». Специфические сведения регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, будут введены в систему.

4.2.6 Отображение списка случаев, связанных с конкретной записью регистра.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».

4.2.7 Просмотр ЭМК пациента по выбранной записи в списке результатов поиска.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Найти или выбрать запись из списка.
e) Нажать кнопку «Открыть ЭМК» на панели управления списком. Отобразится ЭМК выбранного пациента.

4.2.8 Исключение пациентов из регистра по паллиативной помощи с возможностью указания даты исключения, врача и причины исключения из регистра из списка.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Найти или выбрать запись из списка.
e) Нажать кнопку «Исключить пациента» на панели управления списком. Отобразится форма «Исключение записи из регистра».
f) Заполнить поля формы:
   i) Дата исключения из регистра.
   ii) Врач.
   iii) Причина исключения:
   iv) Смерть;
   v) Переезд в субъект РФ;
   vi) Переезд за пределы РФ;
   vii) Повторная ВК.

   Пациент будет исключён из регистра с указанием врача, даты и причины исключения.

4.3 Модуль «Журнал извещений по паллиативной помощи»

4.3.1 Возможность работы с Журналом извещений из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара по группе доступа;

4.3.2 Добавление извещения о пациенте, нуждающемся в паллиативной помощи

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку Принять без записи. Откроется форма поиска человека.
c) Заполнить поля для поиска на форме.

d) Нажать кнопку Найти. Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
e) Выбрать запись.
f) Нажать кнопку Выбрать. Откроется электронная медицинская карта пациента.
g) Нажать кнопку Создать новый случай АПЛ на боковой панели Отобразится интерактивный документ «Случай амбулаторно-поликлинического лечения».
h) Заполнить поля:
   i) «Вид обращения»;
   ii) «Код посещения»;
   iii) «Основной диагноз»;
   iv) «Характер заболевания». Данные сохранятся.
i) Раскрыть пункт Сигнальная информация дерева ЭМК.
j) Выбрать Список опросов. Откроется форма «Список опросов».
k) Нажать кнопку Добавить справа от наименования раздела «Список опросов».
l) В выпадающем списке нажать кнопку Паллиативная помощь. Откроется форма «Анкетирование: Добавление».
m) Заполнить поля формы: минимум три положительных ответа.
n) Нажать кнопку Сохранить. Анкета отобразится в списке опросов.
o) Откроется форма «Извещение».
p) Нажать кнопку Добавить справа от наименования раздела «Извещение». Отроется форма «Извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП».
q) Заполнить поля формы.
r) Нажать кнопку Сохранить. Извещение отобразится в списке извещений.
s) Извещение отобразится в Журнале Извещений по паллиативной помощи

4.3.3 Поиск и просмотр извещений в журнале

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Извещения» на боковой панели.
c) В выпадающем списке нажать кнопку «Журнал Извещений по паллиативной помощи». Откроется форма «Журнал Извещений по паллиативной помощи».
d) Заполнить поля для поиска на форме.
e) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
f) Выбрать запись.
g) Нажать кнопку «Просмотреть». Откроется форма просмотра извещения.

4.3.4 Включение пациента в регистр по паллиативной помощи на основании извещения или отклонение извещения с указанием причины

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Извещения» на боковой панели.
c) В выпадающем списке нажать кнопку «Журнал Извещений по паллиативной помощи». Откроется форма « Журнал Извещений по паллиативной помощи».
d) Заполнить поля для поиска на форме.
e) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
f) Выбрать запись.
g) Нажать кнопку «Включить в регистр». Отобразится запрос подтверждения действия.
h) Нажать кнопку «Да». Пациент будет включен в регистр.
i) Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
j) Нажать кнопку «Извещения» на боковой панели.
k) В выпадающем списке нажать кнопку «Журнал Извещений по паллиативной помощи». Откроется форма « Журнал Извещений по паллиативной помощи».
l) Заполнить поля для поиска на форме.
m) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
n) Выбрать запись.
o) Нажать кнопку «Не включать в регистр».
p) В выпадающем списке нажать кнопку причины отклонения. Отобразится запрос комментария к действию.
q) Заполнить поле «Комментарий».
r) Нажать кнопку «Сохранить». Извещение будет отклонено. Пациент не будет включен в регистр.

4.3.5 Регистр по паллиативной помощи

4.3.5.1 Включение пациентов в регистр

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.
c) В выпадающем списке нажать кнопку «Регистр по паллиативной помощи». Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Нажать кнопку «Добавить». Откроется форма поиска человека.
e) Заполнить поля для поиска на форме.
f) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
g) Выбрать запись.
h) Нажать кнопку «Выбрать». Откроется форма добавления записи регистра.
i) Заполнить поля формы.
j) Нажать кнопку «Сохранить». Пациент добавится в регистр.

4.3.5.2 Ввод диагноза при включении в регистр

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Откроется главная форма АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на боковой панели.
c) В выпадающем списке нажать кнопку «Регистр по паллиативной помощи». Откроется форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Нажать кнопку «Добавить». Откроется форма поиска человека.
e) Заполнить поля для поиска на форме.
f) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
g) Выбрать запись.
h) Нажать кнопку «Выбрать». Откроется форма добавления записи регистра.
i) Заполнить поля формы:
    i) «Диагноз» – поле обязательно для заполнения, заполняется выбором значения из справочника.
j) Нажать кнопку «Сохранить». Пациент добавится в регистр.

4.4 Модуль «Журнал выбывших пациентов»

4.4.1 Просмотр списка выбывших пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразится вкладка «Регистр».
e) Выбрать значение «Исключённые из регистра» в поле «Тип записи регистра».
f) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список исключённых пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения.

4.4.2 Печать списка выбывших пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения.

a) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
b) Нажать кнопку «Регистры» на панели управления АРМ. Отобразится список регистров.
c) Выбрать пункт «Регистр по паллиативной помощи». Отобразится форма «Регистр по паллиативной помощи».
d) Выбрать вкладку «Регистр». Отобразится вкладка «Регистр».
e) Выбрать значение «Исключённые из регистра» в поле «Тип записи регистра».
f) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список исключённых пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения.
g) Нажать кнопку «Печать» на панели управления списком. Отобразится выпадающее меню.
h) Выбрать пункт «Печать всего списка». Отобразится печатная форма списка исключённых пациентов с информацией о дате исключения из регистра, враче, причине исключения на отдельной вкладке браузера.

4.5 Модуль «Анкета пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи»

4.5.1 Возможность ведения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.

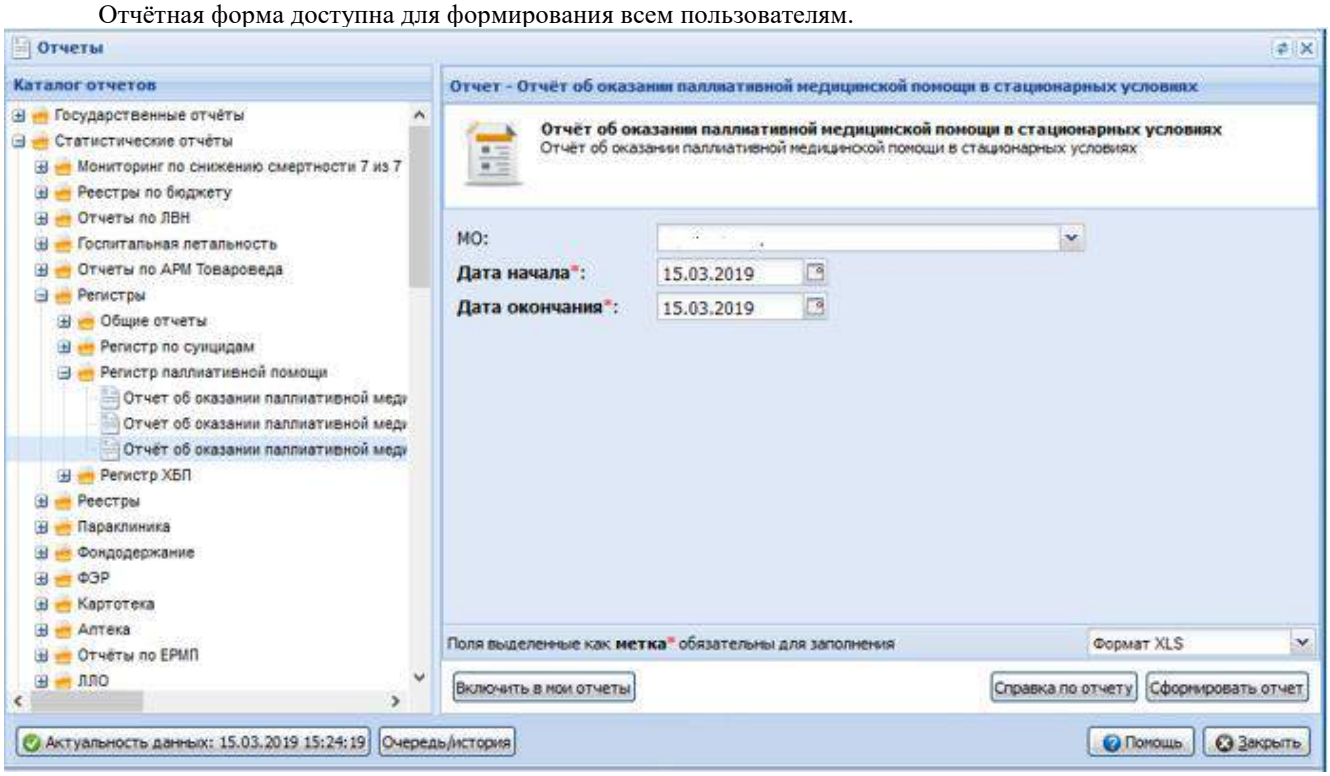
a) Нажать кнопку «Принять без записи». Откроется форма поиска человека.
b) Заполнить поля для поиска на форме.
c) Нажать кнопку «Найти». Отобразится список записей, удовлетворяющих поисковому критерию.
d) Выбрать запись.
e) Нажать кнопку «Выбрать». Откроется электронная медицинская карта пациента.
f) Нажать кнопку «Создать новый случай АПЛ» на боковой панели Отобразится интерактивный документ «Случай амбулаторно-поликлинического лечения».
g) Заполнить поля:
   i) «Вид обращения»;
   ii) «Код посещения»;
   iii) «Основной диагноз»;
   iv) «Характер заболевания».

   Данные сохранятся.
h) Раскрыть пункт «Сигнальная информация» дерева ЭМК.
i) Выбрать «Список опросов». Откроется форма «Список опросов».
j) Нажать кнопку «Добавить» справа от наименования раздела «Список опросов».
k) В выпадающем списке нажать кнопку Паллиативная помощь. Откроется форма «Анкетирование: Добавление».
l) Заполнить поля формы.
m) – Нажать кнопку «Сохранить». Анкета отобразится в списке опросов.

4.6 Формирование отчёта об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

Расположение отчёта: Статистические отчёты - Регистры - Регистр паллиативной помощи - Отчёт об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Отчётная форма доступна для формирования всем пользователям.



Условия формирования отчёта задаются в полях:

- **МО** - медицинская организация для формирования отчёта. По умолчанию МО пользователя. Выбирается из выпадающего списка, с возможностью формирования по всем МО. Поле обязательное для заполнения.
- **Дата начала**, **Дата окончания** - отчётный период. Поля обязательные для заполнения.

Выберите формат файла отчёта в выпадающем списке, нажмите кнопку **Сформировать отчёт**.

Для включения отчёта в папку "Мои отчёты" нажмите кнопку **Включить в мои отчёты**.

Образец отчёта:

Форма № 3

Отчет об оказании паллиативной медицинской помощи

МО:

с 15.03.2019 по 15.03.2019

№ п/п	Показатель	Значение
1	**Количество госпитализированных пациентов**	
1.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
1.2.	госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.	0
1.3.	госпитализированных по направлению врача кабинета ПМП, чел.	0
1.4.	госпитализированных по направлению врача отделения ВПС, чел.	0
1.5.	Переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.	0
1.6.	Госпитализированных с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об инкурабельности заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.	0
1.7.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.	0
1.8.	которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в отделении ВПС, чел.	0
2	**Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:**	
2.1.	всего, чел.	0
	в том числе:	
2.2.	количество пациентов со стомами, чел.	0
2.3.	количество одиноких пациентов, чел.	0
2.4.	количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.	0
3	**Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинской организации, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи (курабельными), чел.**	0
4	**Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.**	0

5	**Количество выписанных пациентов:**		
5.1.	Всего, чел.	0	
	в том числе:		
5.2.	для дальнейшего наблюдения в кабинет ПМП	1	
5.3.	для дальнейшего наблюдения в отделении ВПС	0	
5.4.	для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в другой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	1	
5.5.	Переведенных в учреждения социальной защиты населения.	0	
6	**Количество пациентов, умерших в стационаре:**		
6.1.	всего, чел.	0	
6.2.	в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.		
6.3.	расхождение диагнозов, шт.	0	
7	**Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней**		
8	**Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:**		
8.1.	всего, шт.		
8.2.	из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.	0	
8.3.	из них признано обоснованными, шт.		
			15 марта 2019 г., 7:57

Комментарии к отчёту:

- В отчете учитываются случаи лечения в отделениях стационара с видом отделения "ПМП: 3. Отделение ПМП", "4. Отделение сестринского ухода".
- Отчёт формируется по по случаям стационарного лечения в паллиативных отделениях МО, по которой формируется отчет.
- **Строка 1. Количество госпитализированных пациентов:**
  - **Строка 1.1. всего, чел.** - учитывается число КВС, в которых дата поступления в стационар попадает в отчетный период. В том числе:
  - **Строка 1.2. госпитализированных по решению врачебной комиссии, чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых соблюдены следующие условия:
    - в последнем протоколе ВК с причиной обращения "Паллиативная медицинская помощь" или видом экспертизы "Паллиативная медицинская помощь", в разделе "Паллиативная помощь (анкета)" отмечено "В паллиативной помощи: нуждается";
    - Форма оказания паллиативной медицинской помощи отмечена "В стационарных условиях".
  - **Строка 1.3. госпитализированных по направлению врача кабинета ПМП, чел.** - учитываются пациенты, из строки 1.1, у которых соблюдены следующие условия:
    - в поле КВС "С электронным направлением" указано значение "Да";
    - врач, выписавший направление, является сотрудником поликлинического отделения, которое в структуре МО создано как "Вид оказания МП: 4. Паллиативная медицинская помощь" либо "Вид отделения ПМП: 1. Кабинет ПМП".
  - **Строка 1.4. госпитализированных по направлению врача отделения ВПС, чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых соблюдены следующие условия:
    - в поле КВС "С электронным направлением" указано значение "Да".;
    - врач, выписавший направление, является сотрудником поликлинического отделения, которое в структуре МО создано как "Вид оказания МП: 4. Паллиативная медицинская помощь" и "Вид отделения ПМП: 2. Отделение выездной патронажной службы".
  - **Строка 1.5. переведенных из медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых в поле "Переведен" раздела "1. Госпитализация" отмечено "Да".
  - **Строка 1.6. госпитализированных с нарушением требований о признании пациента имеющим показания к паллиативной медицинской помощи (отсутствует гистологически верифицированный диагноз у онкобольного, заключение врача-онколога об инкурабельности заболевания, заключение врачебной комиссии о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи), чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых соблюдены следующие условия:
    - На пациента не создан протокол ВК с причиной обращения "Паллиативная медицинская помощь" или видом экспертизы "Паллиативная медицинская помощь", или в последнем протоколе ВК по паллиативной экспертизе отмечено "в паллиативной помощи не нуждается".

–Пациент не состоит в регистре по онкологии;
–Пациент состоит в регистре по онкологии, где:
- в специфике не указан морфологический тип опухоли и номер гистологического исследования;
- в специфике указана клиническая группа "1 клиническая группа I", "2 клиническая группа IIа", "3 клиническая группа II" или "4 клиническая группа III".

- **Строка 1.7. которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в кабинете ПМП, чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых в последнем протоколе ВК с причиной обращения "Паллиативная медицинская помощь" или видом экспертизы "Паллиативная медицинская помощь", в разделе Паллиативная помощь (анкета) отмечено "В паллиативной помощи: нуждается", при этом форма оказания паллиативной медицинской помощи - "В амбулаторных условиях/ в кабинете паллиативной медицинской помощи".
- **Строка 1.8. которым паллиативная медицинская помощь может оказываться амбулаторно в отделении ВПС, чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых в последнем протоколе ВК с причиной обращения "Паллиативная медицинская помощь" или видом экспертизы "Паллиативная медицинская помощь", в разделе Паллиативная помощь (анкета) отмечено "В паллиативной помощи: нуждается", при этом форма оказания паллиативной медицинской помощи - "В амбулаторных условиях/ в отделении выездной патронажной службы".

- **Строка 2. Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях:**
  - **Строка 2.1. всего, чел.** - учитывается количество КВС, дата окончания лечения в которых попадает в отчетный период. В том числе:
  - **Строка 2.2. количество пациентов со стомами, чел.** - учитываются пациенты из строки 2.1, которые состоят в регистре по паллиативной помощи с проставленной отметкой в "Специфика/ дата установки Стомы".
  - **Строка 2.3. количество одиноких пациентов, чел.** - учитываются пациенты из строки 2.1, у которых выполнены оба условия:
    –пациент состоит в регистре по паллиативной помощи и в специфике не указана возможность осуществлять уход за пациентом.
    –в протоколы ВК с причиной обращения паллиативная медицинская помощь или видом экспертизы "паллиативная медицинская помощь", в которых указано наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом нет отметки.
  - **Строка 2.4. количество пациентов, нуждающихся в социальной помощи, чел.** - учитываются пациенты из строки 2.1, на которых выписано электронное направление с типом "26. В органы социальной защиты" и дата выписки направления которых попадает в отчетный период.
- **Строка 3. Количество пациентов, признанных на основании решения врачебной комиссии, проведенной по инициативе медицинской организации, не имеющими показаний к паллиативной медицинской помощи (курабельными), чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых в последнем протоколе ВК, в разделе "Паллиативная помощь (анкета)", отмечено "В паллиативной помощи: не нуждается".
- **Строка 4. Количество пациентов, получающих наркотические средства и психотропные вещества, чел.** - учитываются пациенты из строки 1.1, у которых:
  - в специфике по паллиативной помощи отмечено "Нуждается в обезболивании": 2. II ступень Слабые опиоиды или 3 III ступень Сильные опиоиды.
  - на пациента выписан рецепт по форме №148-1/у-88.
- **Строка 5. Количество выписанных пациентов:**
  - **Строка 5.1. Всего, чел.** - учитываются пациенты из строки 2.1, у которых в КВС дата окончания попадает в отчетный период и отмечен исход госпитализации "1. Выписка", "2. Перевод в другое МО", "4. Перевод в стационар другого типа", "5. Перевод в другое отделение". В том числе:
  - **Строка 5.2. для дальнейшего наблюдения в кабинет ПМП** - учитываются пациенты из строки 5.1, у которых соблюдены следующие условия:
    –в поле "Направлен на амб. лечение" отмечено "1.Да";
    –существует случай лечения в поликлиническом отделении с видом "ПМП: 1. Кабинет ПМП";
    –дата начала лечения в следующей МО больше даты выписки из МО, по которой сформирован отчет.

- **Строка 5.3. для дальнейшего наблюдения в отделении ВПС** - учитываются пациенты из строки 5.1, у которых соблюдены следующие условия:
  - в поле "Направлен на амб. лечение" отмечено "1.Да";
  - существует случай лечения в поликлиническом отделении с видом "ПМП: 2. Отделение выездной патронажной службы";
  - дата начала лечения в следующей МО больше даты выписки из МО, по которой сформирован отчет.
- **Строка 5.4. для дальнейшего получения паллиативной медицинской помощи в другой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях** - учитываются пациенты, из стр. 5.1., у которых соблюдены следующие условия:
  - в поле КВС с исходом госпитализации отмечено "2. Перевод в другое МО";
  - существует случай лечения в другой МО, в стационарном отделении с видом оказания МП "4. Паллиативная медицинская помощь" и видом отделения "ПМП: 3. Отделение ПМП" или "4. Отделение сестринского ухода";
  - дата начала лечения в следующей МО является датой выписки (или день, следующий за датой выписки) из МО, по которой сформирован отчет.
- **Строка 5.5. переведенных в учреждения социальной защиты населения** - учитываются пациенты из строки 5.1, у которых в специфике по паллиативной помощи отмечено "Перевод в учреждения социальной защиты", а дата перевода в учреждение социальной защиты попадает в отчетный период.

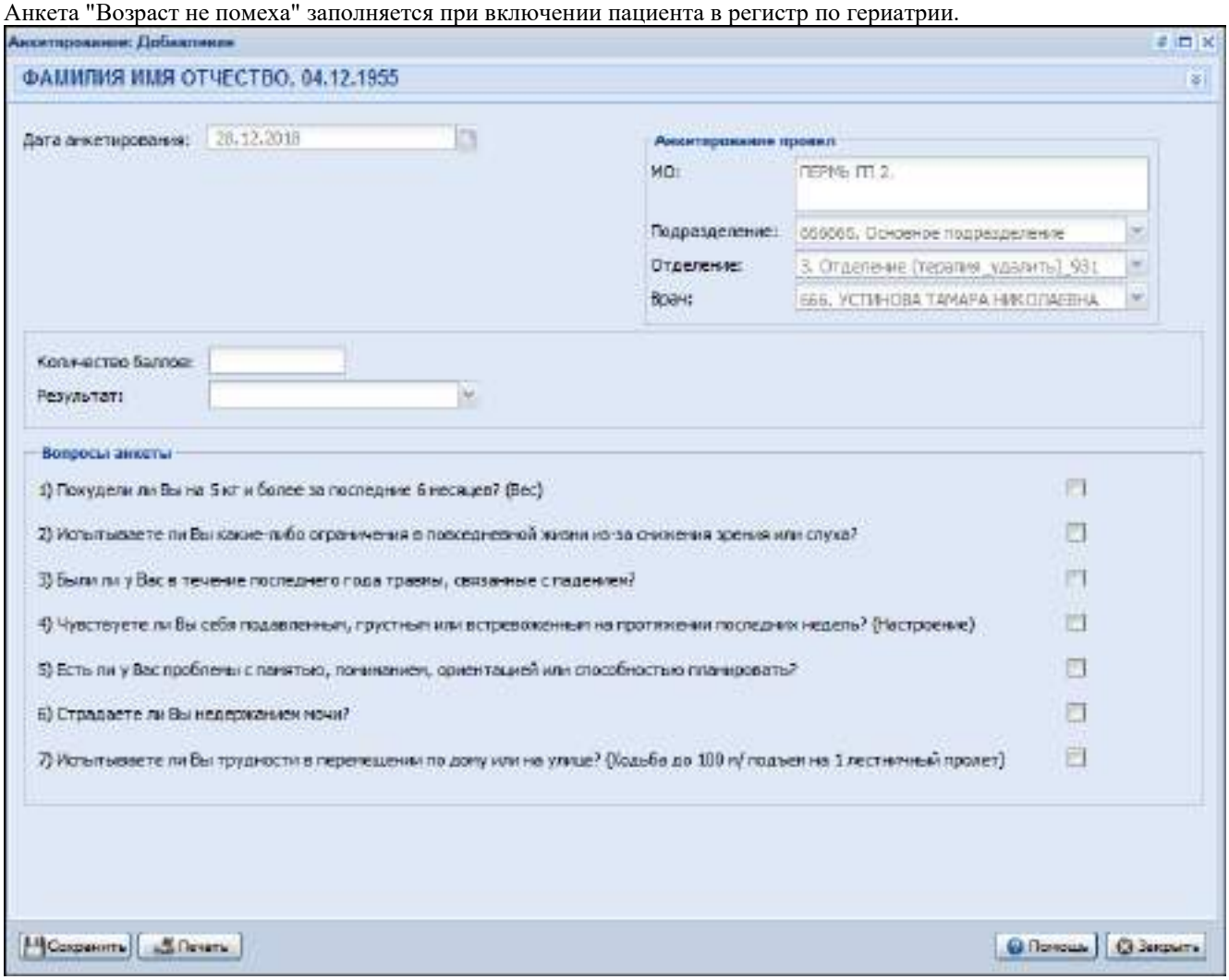
- **Строка 6. Количество пациентов, умерших в стационаре:**
  - **Строка 6.1. всего, чел.** - учитываются пациенты из строки 2.1, дата окончания КВС которых попадает в отчетный период, а исход госпитализации отмечен как "3. Смерть".
  - **Строка 6.2. в том числе количество случаев, рассмотренных на КИЛИ, шт.** - показатель не рассчитывается.
  - **Строка 6.3. расхождение диагнозов, шт.** - учитываются пациенты из строки 6.1, у которых диагноз в последнем движении в КВС не совпадает с диагнозами Непосредственной причины смерти, Патологическим состоянием, Первоначальной причины смерти в Свидетельстве о смерти.
- **Строка 7. Средний срок нахождения в стационаре пациентов, умерших в отчетный период, дней** - указывается средняя продолжительность нахождения в стационаре пациентов из строки 6.1.
- **Строка 8. Количество жалоб, поступивших от пациентов, родственников:**
  - **Строка 8.1. всего, шт.** - показатель не рассчитывается.
  - **Строка 8.2. из них рассмотрено на заседании врачебной комиссии, шт.** - учитываются протоколы ВК, в которых отмечена причина обращения: "Рассмотрение обращения (жалобы) или экспертиза", "Характеристика случая экспертизы", "Жалобы пациентов, их представителей". При этом в протоколе ВК номер КВС соответствует номеру КВС из строки 1.1.
  - **Строка 8.3. из них признано обоснованными, шт.** - показатель не рассчитывается.

5 Модуль «Регистр по гериатрии»

Регистр по гериатрии – это список пациентов старше 60 лет, которые имеют диагноз R54 **Старость.**
Работу с регистром осуществляется в АРМ врача поликлиники.

5.1 Анкета «Возраст не помеха»

Анкета "Возраст не помеха" заполняется при включении пациента в регистр по гериатрии.

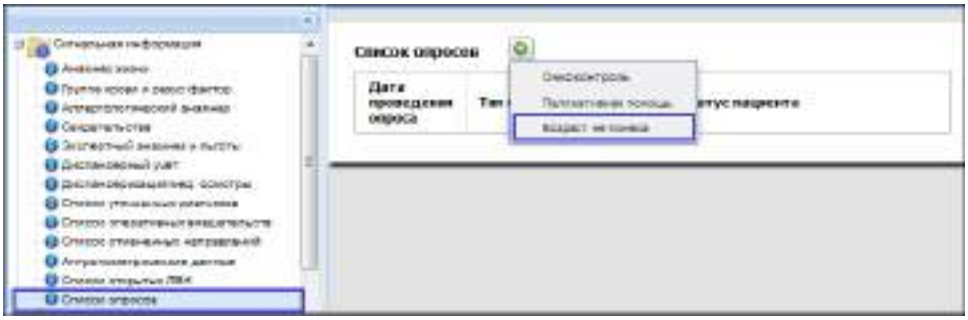


Анкета доступна:

- в главном меню Системы - на форме Журнал анкетирования.
- в ЭМК пациента:
  - в разделе сигнальная информация;
  - из специфики по гериатрии - при переходе по ссылке.
- на форме **Запись регистра по гериатрии** (специфика по гериатрии).
- в АРМ диагностики: на форме Результат выполнения услуги.

Для заполнения анкеты в ЭМК пациента:

- Откройте ЭМК пациента.
- В дереве событий выберите раздел **Сигнальная информация**.
- Выберите подраздел "Список опросов". В правой части формы отобразится форма **Список опросов**.
- Нажмите кнопку **Добавить** рядом с названием раздела "Список опросов". Отобразится подменю.



- Выберите пункт "Возраст не помеха". Отобразится форма добавления анкеты.
- Заполните поля формы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Для добавления анкеты при заполнении специфики по гериатрии:

- На форме Запись регистра по гериатрии нажмите кнопку **Заполнить анкету "Возраст не помеха"**. Отобразится форма **Анкетирование: Добавление**.
- Заполните поля формы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Данные анкетирования будут сохранены. Будет рассчитано количество баллов и определен **Результат**.

- **Количество баллов** - количество ответов "да".
- **Результат** - автоматический расчет статуса пациента на основе количества ответов "да".

При сохранении анкеты:

- подсчитывается количество положительных ответов.
- автоматически заполняется поле **Результат** на основе количества полученных положительных ответов:
  - 0 положительных ответов - результат **Крепкий**.
  - 1-2 положительных ответа - результат **Прехрупкий**.
  - 3 и более положительных ответа - результат **Хрупкий**.

5.2 Извещение для включения в регистр по гериатрии

Извещение для включения пациента в регистр по гериатрии создается автоматически при сохранении анкеты, если:

- результат анкетирования: **Хрупкий**, **Прехрупкий**.
- в случаях лечения пациента указан основной диагноз R54 **Старость**.
- пациент еще не включен в регистр по гериатрии, и ранее не было создано и обслужено извещение для включения в регистр.

5.3 Условия доступа к регистру

Для доступа к регистру учётная запись пользователя должна быть включена в одну из групп прав:

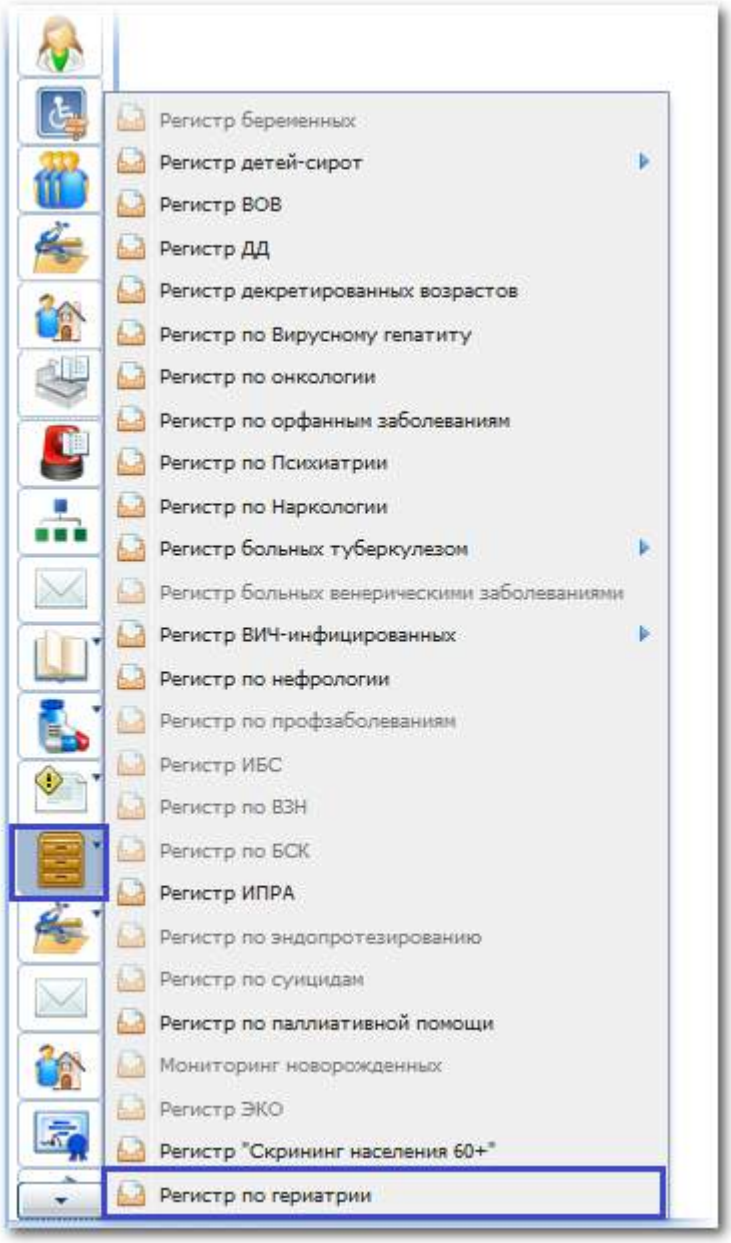
- **Регистр по гериатрии (МО)** - доступны только записи пациентов, прикрепленных к МО пользователя.
- Регистр по гериатрии. Полный доступ - доступны все записи регистра.
- Суперадминистратор СВАН.

Доступ к регистру для пользователя с правами АРМ специалиста Минздрава:

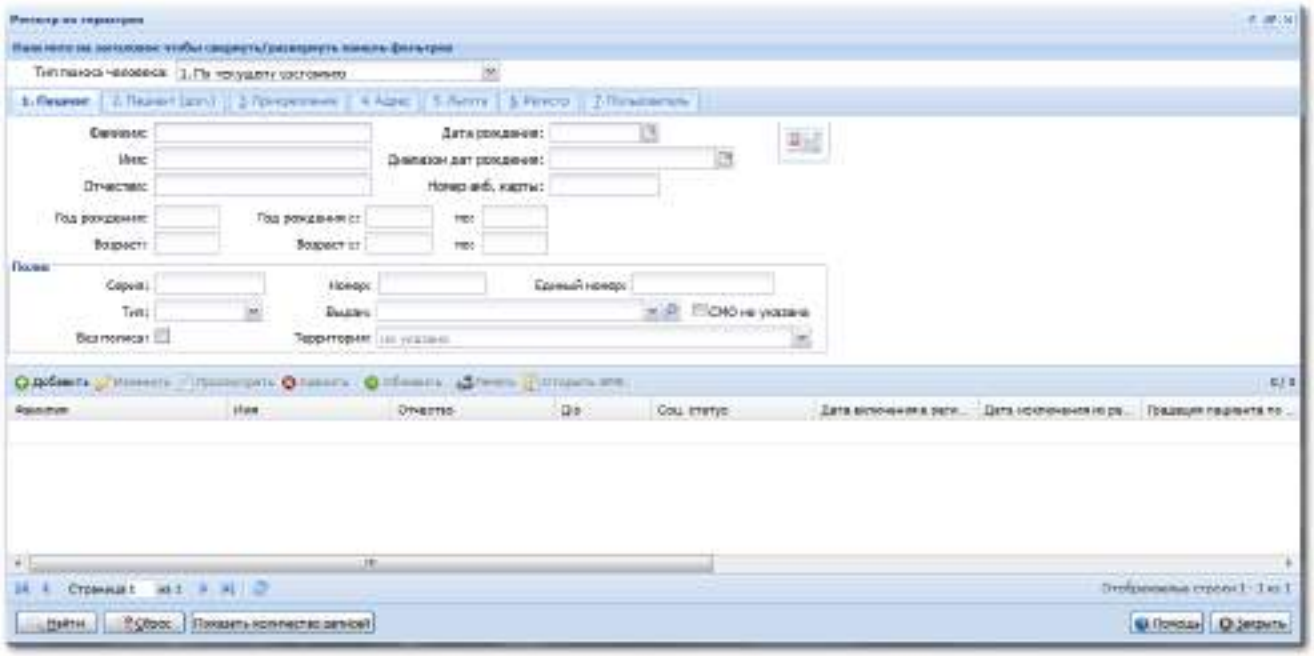
- Регистр доступен для просмотра пользователям с доступом к правам АРМ специалиста Минздрава.
- Регистр доступен для просмотра и редактирования пользователям с доступом к правам АРМ специалиста Минздрава, если учетная запись пользователя включена в одну из групп: **Регистр по Гериатрии (МО)**, **Регистр по гериатрии. Полный доступ**, **Супер Администратор СВАН**.

Для доступа к форме:

На боковой панели АРМ врача поликлиники нажмите кнопку **Регистры**. Отобразится подменю.



Выберите пункт **Регистр по гериатрии**.
Отобразится форма **Регистр по гериатрии**.



Форма содержит:

- Панель фильтров.
- Список пациентов.
- Панель управления списком.

Панель фильтров содержит фильтры для поиска пациентов, расположенные на вкладках:

- Пациент.
- Пациент (доп).
- Прикрепление.
- Адрес.
- Льгота.
- Регистр.
- Пользователь.

Для фильтрации списка пациентов:

- Укажите необходимые параметры на панели фильтров.
- Нажмите кнопку **Найти**. В результате в списке отобразятся только записи пациентов, которые удовлетворяют указанным параметрам.
- Для сброса фильтрации нажмите кнопку **Сброс**.
- Для того чтобы узнать количество записей в списке с учетом фильтрации, нажмите кнопку **Показать количество записей**.

Вкладка Регистр содержит поля фильтра:

- Тип записи регистра - значение выбирается из выпадающего списка: Все, Включенные в регистр, Исключенные из регистра.
- **Дата включения в регистр** - поле выбора временного периода.
- **Дата исключения из регистра** - поле выбора временного периода.
- **Градация пациента по скринингу** - значение выбирается из справочника статусов по шкале **Возраст не помеха**:
  - Все - по умолчанию.
  - Хрупкие.

- Прехрупкие.
- Крепкие.
- Старческая астения.

- Заполнена Комплексная гериатрическая оценка (КГО) - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Все - по умолчанию.
  - Да.
  - Нет.
- **Колясочник** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Все - по умолчанию.
  - Да.
  - Нет.
- Блок **Наличие основных синдромов** - значение в полях выбирается из выпадающего списка: **Да, Нет.**
  - Падения.
  - Снижение веса.
  - Снижение функциональной активности.
  - Когнитивные нарушения.
  - Депрессия.
  - Недержание мочи.
  - Полипрагмазия.

Панель управления содержит кнопки:

- **Добавить** - для добавления пациента в регистр. При нажатии кнопку отобразится форма поиска человека. При добавлении пациента осуществляется проверка наличия у данного пациента открытой записи регистра по гериатрии.
- **Изменить** - при нажатии кнопки отобразится форма **Специфика** в режиме редактирования.
- **Просмотреть** - при нажатии кнопки отобразится форма **Специфика** в режиме просмотра.
- **Открыть ЭМК** - при нажатии кнопки отобразится ЭМК пациента.
- **Удалить** - кнопка доступна пользователям, учетная запись которых включена в группу прав **Суперадминистратор СВАН** и **Регистр по гериатрии. Расширенный**. При нажатии отобразится форма **Исключение записи из регистра.**
- Печать:
  - Печать - печать выбранной записи.
  - Печать текущей страницы - печать текущей страницы.
  - Печать всего списка - печать всех записей регистра.
- **Обновить** - обновление области данных.

Поля списка пациентов:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- Соц. Статус.
- Дата включения в Регистр.
- Дата исключения из Регистра.
- Градация пациента по скринингу.
- Комплексная гериатрическая оценка (КГО).
- Колясочник.

- Падения.
- Снижение веса.
- Снижение функциональной активности.
- Когнитивные нарушения.
- Депрессия.
- Недержание мочи.
- Полипрагмазия.
- МО прикрепления.

Отображение записей регистра зависит от группы прав пользователя:

- Для пользователя, учетная запись которого включена в группу прав **Регистр по гериатрии (МО)** - отображаются пациенты, прикрепленные к МО пользователя или добавленные в МО пользователя.
- Для пользователя, учетная запись которого включена в группу прав **Суперадминистратора СВАН**, **Регистр по гериатрии. Полный доступ** - отображаются все пациенты регистра по гериатрии.

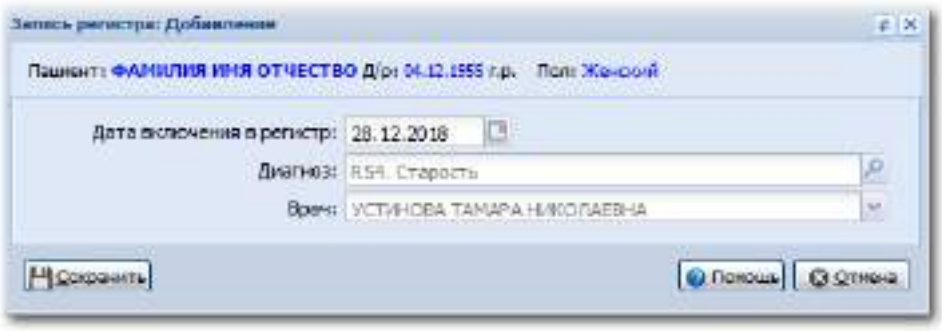
Доступ к регистру для пользователя с правами АРМ специалиста Минздрава:

- Регистр доступен для просмотра пользователям с доступом к правам АРМ специалиста Минздрава.
- Регистр доступен для просмотра и редактирования пользователям с доступом к правам АРМ специалиста Минздрава, если учетная запись пользователя включена в одну из групп: **Регистр по Гериатрии (МО)**, **Регистр по гериатрии. Полный доступ**, **Супер Администратор СВАН**.

5.4 Добавление пациента в регистр

Для добавления записи в регистр:

- На панели инструментов формы **Регистр по гериатрии** нажмите кнопку **Добавить**. отобразится форма Человек: Поиск. Выберите нужного пациента. Отобразится форма добавления записи регистра.



- Заполните поля формы:
  - **Дата включения в регистр** - поле ввода даты, обязательное поле, по умолчанию - текущая дата.
  - **Врач** - врач, связанный с учетной записью пользователя.
  - **Диагноз** - недоступно для редактирования. По умолчанию – R54 **Старость.**
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

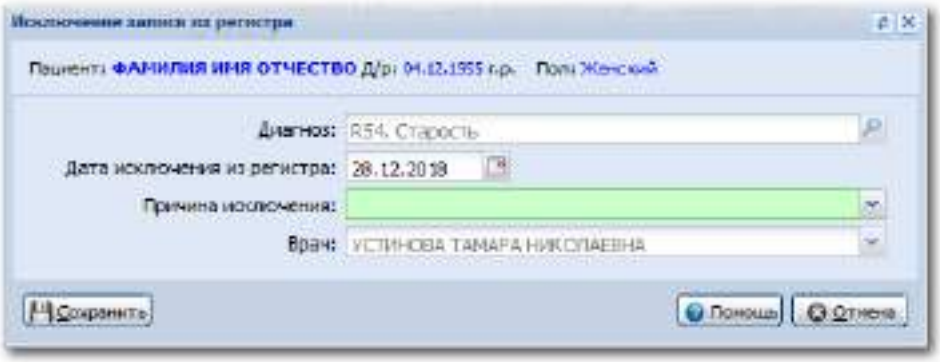
Пациент будет включен в регистр по гериатрии.

5.5 Исключение пациента из регистра

Для исключения записи из регистра:

- Выберите нужного пациента в списке формы **Регистр по гериатрии**.

– На панели инструментов формы **Регистр по гериатрии** нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится форма **Исключение записи из регистра**.



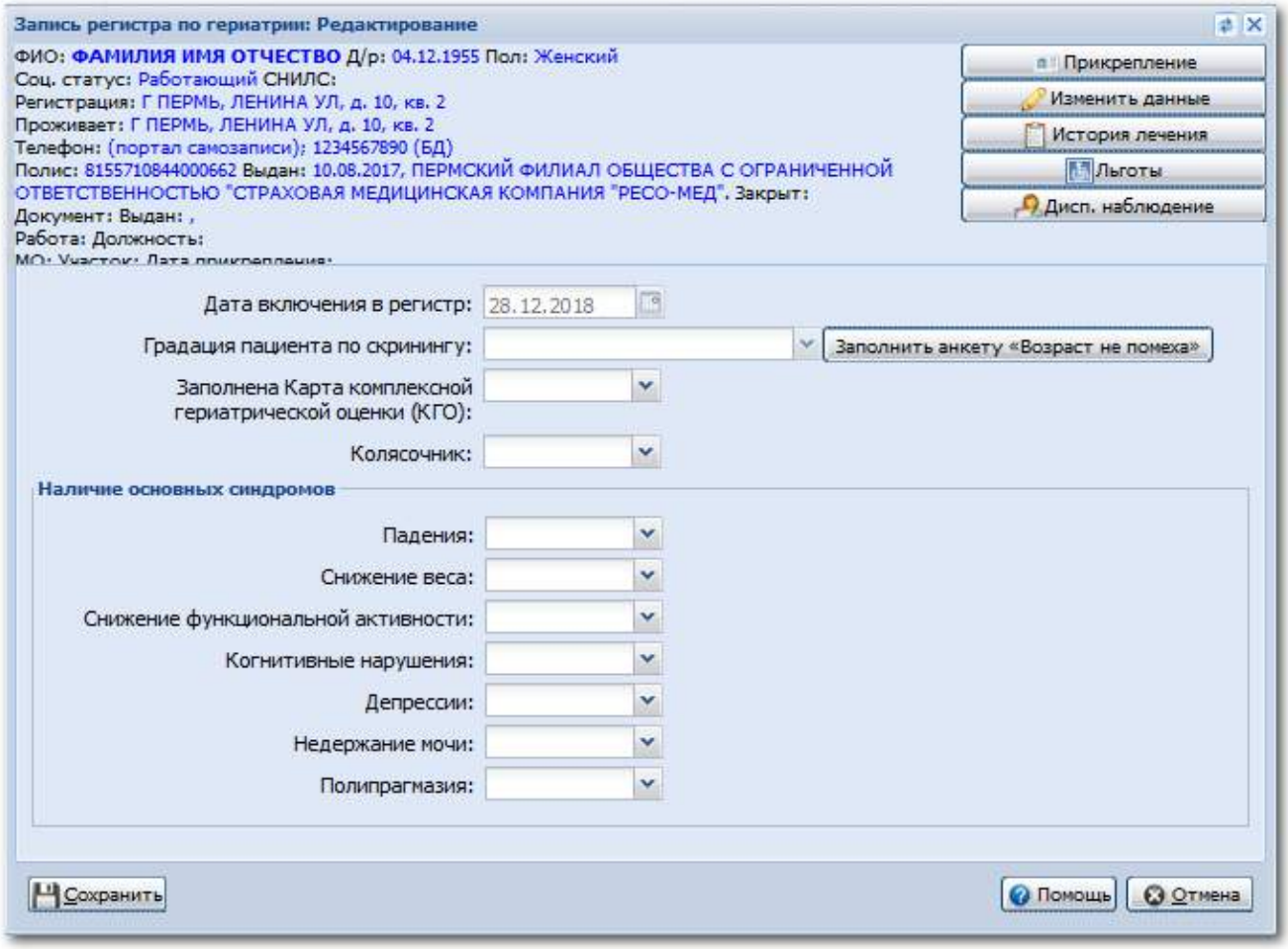
– Заполните поля формы:
  – **Диагноз** - недоступно для редактирования. По умолчанию – R54 **Старость.**
  – **Дата исключения из регистра** - поле ввода даты, обязательное поле, по умолчанию - текущая дата.
  – **Причина исключения из регистра** - значение выбирается из справочника причин исключения из регистра:
    – Смерть.
    – Переезд в субъект РФ.
    – Переезд за пределы РФ.
    – Переход в группу Крепкие.
– **Врач** - врач, связанный с учетной записью пользователя.
– Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет исключен из регистра по гериатрии.
При сохранении формы производится проверка даты исключения из регистра, которая должна быть позже или равна дате включения в регистр.

5.6 Специфика по гериатрии

Специфика по гериатрии доступна на формах:
– ЭМК пациента - специфика отображается в случаях лечения, если пациент включен в регистр по гериатрии.
– Регистр по гериатрии.

Специфика по гериатрии содержит информацию о гериатрическом пациенте.



Разделы специфики:

- Паспортная часть пациента:
  - Фамилия.
  - Имя.
  - Отчество.
  - Дата рождения.
  - Пол.
  - Социальный статус.
  - СНИЛС.
  - Регистрация.
  - Проживает.
  - Телефон.
  - Полис.
  - Документ.
  - Работа.
  - Должность.
  - МО прикрепления.
  - Участок.
  - Дата прикрепления.
- Информация о гериатрическом пациенте:
  - Дата включения в регистр - недоступно для редактирования.
- **Градация пациента по скринингу** - значение выбирается из справочника статусов по шкале **Возраст не помеха**. Учитывается значение поля**Результат** анкеты **Возраст не помеха**.
- Кнопка **Заполнить анкету Возраст не помеха** - отобразится анкета Возраст не помеха в режиме редактирования. При сохранении анкеты обновляется значение поля **Градация пациента по скринингу**.

- **Карта комплексной гериатрической оценки (КГО)** - значение выбирается из выпадающего списка: Да, Нет. Доступно для редактирования.
- **Колясочник** - значение выбирается из выпадающего списка: Да, Нет. Доступно для редактирования.
- Блок **Наличие основных симптомов** - значения полей выбираются из выпадающего списка: **Да, Нет.** Поля доступны для редактирования.
  - Падения.
  - Снижение веса.
  - Снижение функциональной активности.
  - Когнитивные нарушения.
  - Депрессии.
  - Недержание мочи.
  - Полипрагмазия.

6 Модуль «Регистр по профзаболеваниям»

Установка диагнозов по профзаболеваниям доступна из форм:

- амбулаторно-поликлиническое посещение.
- движение пациента по стационару.

6.1 Условия включения пациента в регистр

Пациент может иметь только одно заболевание с типом **профзаболевание** и только один раз может быть включен в регистр (с возможности изменения диагноза).

Следующие диагнозы относятся к заболеванию с типом **профзаболевание:**

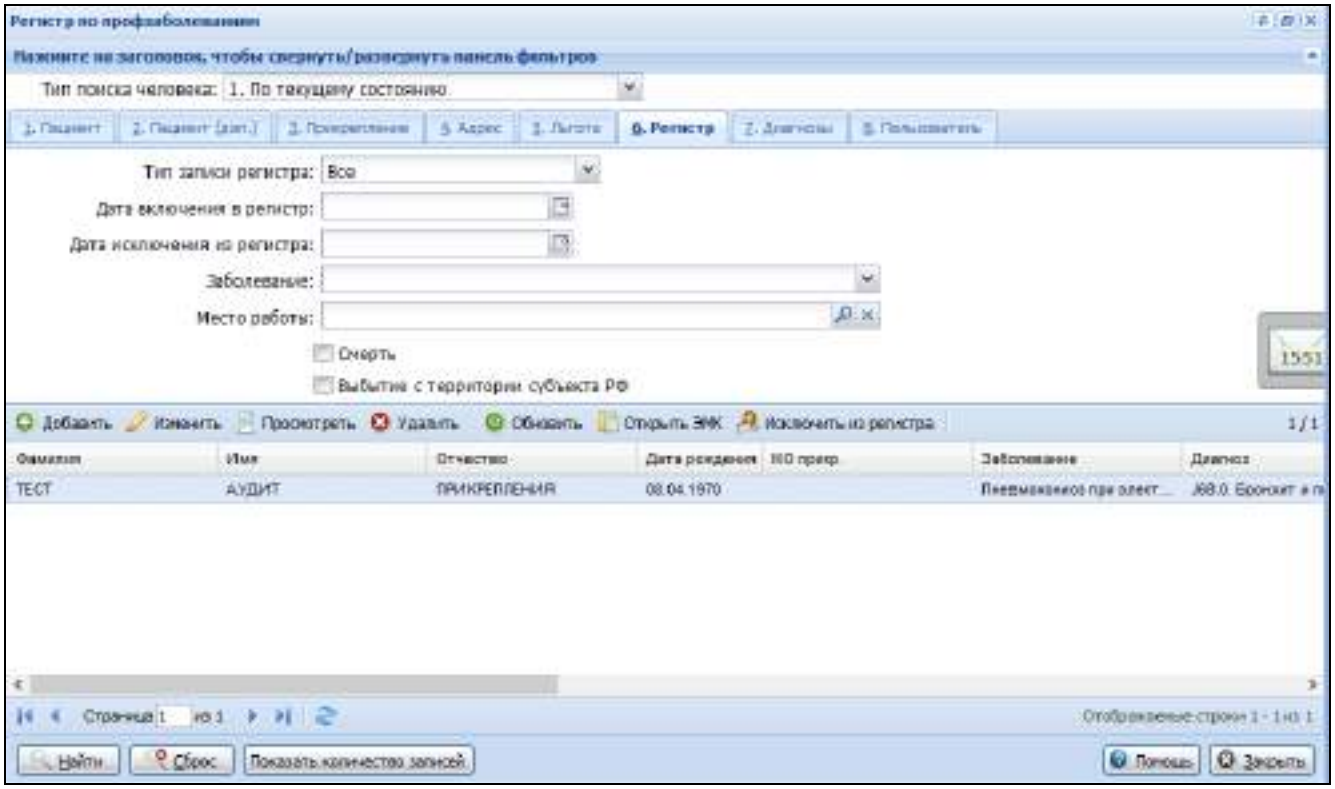
T51.0, T51.8
T52.0, T52.1, T52.2, T52.3, T52.4
T53.0, T53.1, T53.2, T53.3, T53.4, T53.5, T53.6
T54.0, T54.2, T54.3
T56.0, T56.1, T56.2, T56.3, T56.4, T56.5, T56.6, T56.7, T56.8
T57.0, T57.1, T57.2, T57.3
T58
T59.0, T59.2, T59.4, T59.5, T59.6, T59.7, T65.8
T60
T65.0, T65.3, T65.4, T65.8
T66
T67.0
T69.8
T70.0, T70.1, T70.3, T70.8
T75.2, T75.8
T79.0
T98.1
C00-C96
L23
L24
L27.0, L27.1
L50.0, L50.6
L56.2, L56.8
L57.8
L58.0, L58.1
L59.8
J34.8
J39.8
J41.0
J44.8
J45.0, J45.1
J60
J61
J62
J63.0, J63.1, J63.3, J63.4, J63.5, J63.8
J64

T51.0, T51.8
J65
J66.0
J67.0, J67.2, J67.8
J68.0, J68.2, J68.4, J68.8
J70.0
H26.8
H16.1
H83.3
H90.6
K52.0
N81
G24.8
G62.8
G56.0, G56.1, G56.2, G56.3
G58.8
G57.3
G93.8
M19.8
H52.1
M53.8
M54.1, M54.5
M62.8
M65.4
M75.0, M75.1, M75.2, M75.8
M70.0, M77.1, M70.2, M70.4

Для доступа к форме нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели АРМ врача поликлиники, выберите пункт **Регистр по профзаболеванию**.

Доступно (отображается) только для пользователей, с указанной группой **Регистр по профзаболеванию**.

При открытии формы **Регистр по профзаболеванию** в списке отобразятся все записи регистра.



Поля фильтра на вкладке **Регистр:**

- **Тип записи регистра** - выбор значения из выпадающего списка.
- Дата включения в регистр - выбор период дат.
- Дата исключения из регистра - выбор период дат.
- **Заболевание** - выбор из справочника заболеваний.
- **Место работы** - выбор из справочника организаций.
- **Смерть** - при установке флага в списке отобразятся записи с признаком **Смерть.**
- Выбытие с территории субъекта РФ - при установке флага в списке отобразятся записи, для которых указано Изменение регистрации (выезд в другой регион).

Описание полей списка:

- ФИО.
- ДР.
- МО прикрепления.
- Заболевание.
- Диагноз.
- Место работы.
- Дата смерти.
- Выбытие с территории РФ.
- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.
- Причина исключения.

Доступные действия:

- **Поиск** человека в регистре.
- **Добавление** человека в регистр.
- **Изменение** данных пациента, включенного в регистр.
- **Просмотр** информации.
- **Удаление** записи из регистра.
- Обновление списка.
- **Печать** карты динамического наблюдения.
- **Просмотр** ЭМК пациента.
- **Исключение** из регистра.

6.1.1 Поиск человека в регистре

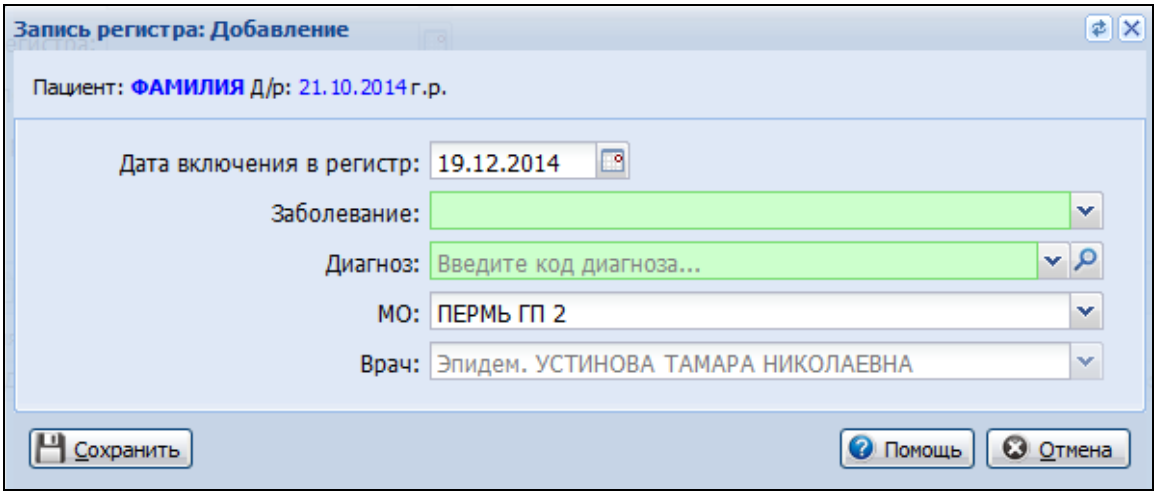
При открытии формы Регистра по умолчанию в списке отображаются все записи по МО пользователя.

Для поиска пациента:

- Введите в поля фильтра поисковой критерий.
- Нажмите кнопку **Найти**.
- В списке отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.

6.1.2 Добавление записи регистра на человека

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.
- Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
- Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления записи регистра с типом **профзаболевание.**



- Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

При добавлении человека в регистр выполняются проверки:

- Если уже есть запись регистра (с пустым атрибутом Дата исключения из регистра) на данного пациента, то отобразится сообщение На выбранного пациента уже существует запись регистра с типом профзаболевание.

– Если выбранный пациент уже состоит в регистре с другим диагнозом, то отобразится сообщение Выбранный пациент уже состоит в регистре по профзаболеваниям с диагнозом %диагноз по заболеванию% заболевание. Включить в регистр / Отмена. При нажатии Включить в регистр будет сохранена новая запись регистра, при нажатии Отмена - сохранение будет отменено.

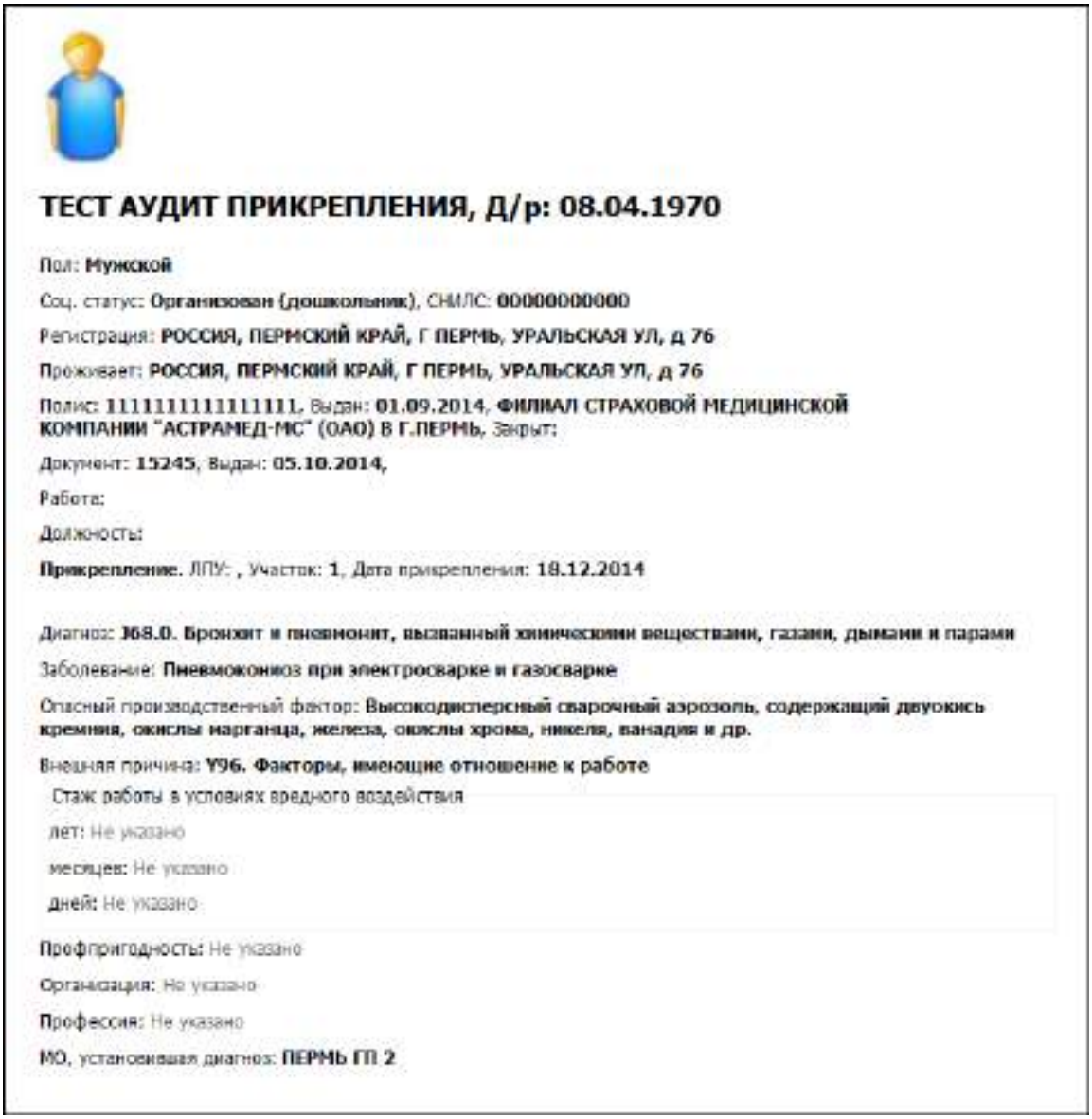
При прохождении проверок будет создана запись регистра.

6.1.3 Для внесения изменений в данные о специфике

– Выберите человека в списке регистра.
– Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.
– Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**. По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

6.1.4 Просмотр информации

– Выберите человека в списке регистра.
– Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.



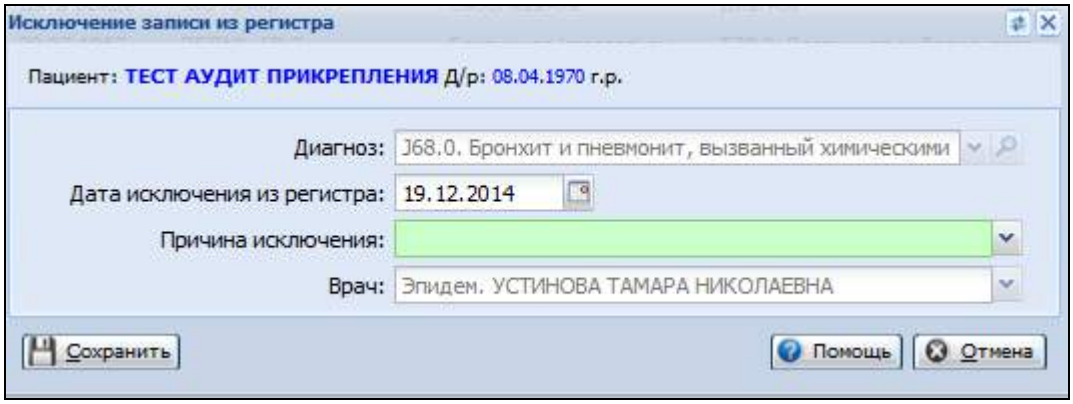
6.1.5 Просмотр ЭМК пациента

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Открыть ЭМК**.

6.1.6 Исключение человека из регистра

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
- Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**. Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

Примечание – Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана Дата исключения из регистра.



6.1.7 Удаление записи из регистра

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
- Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра.

6.2 Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр

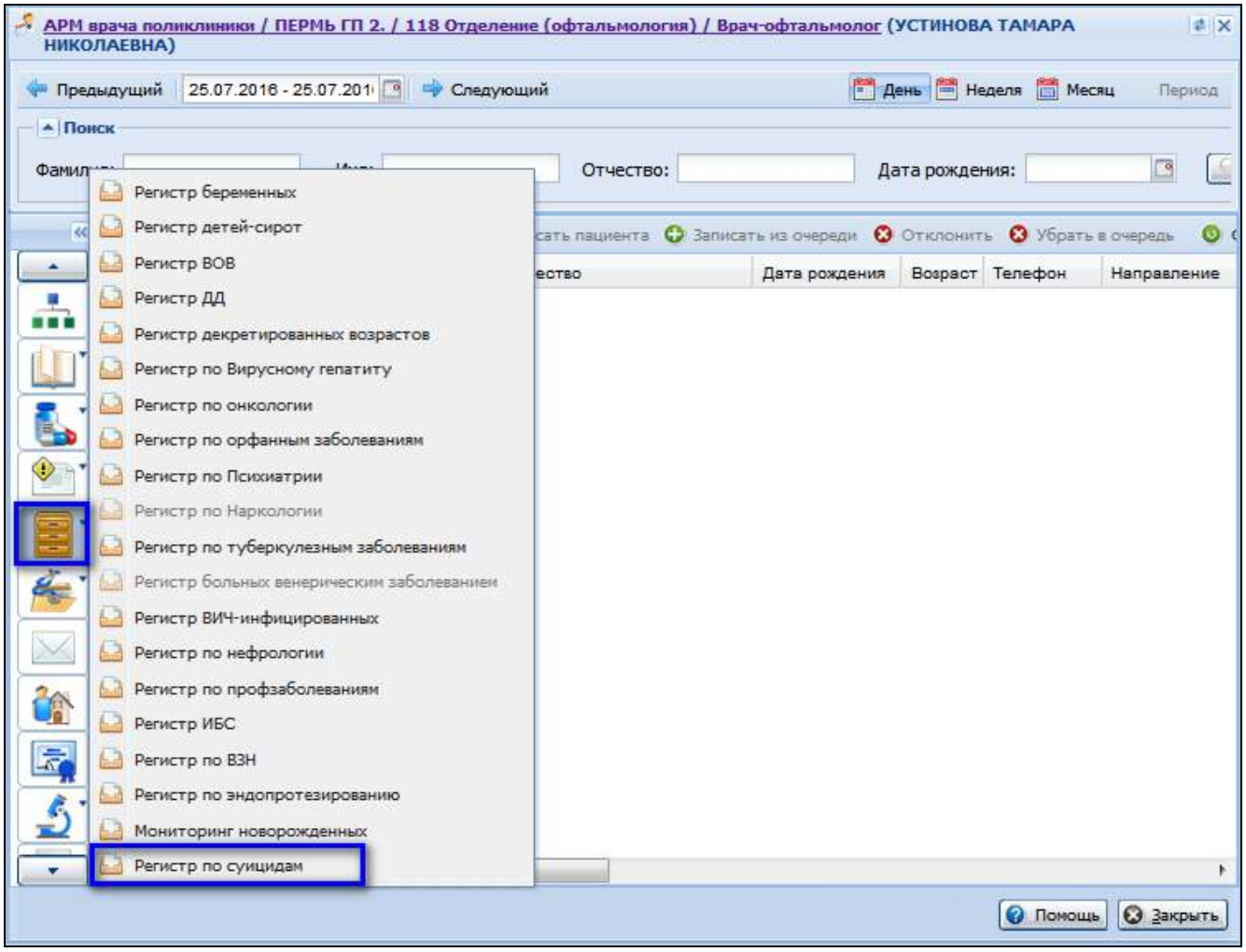
При включении (не включении) пациента в регистр на основе Извещения формируется сообщение / уведомление пользователю, создавшему данное Извещение: **Пациент %ФИО ДР включен (не включен) в регистр по профзаболеванию (по причине %причина не включения). ОК** Просмотр сообщений доступен в журнале уведомлений.

7 Модуль «Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки»

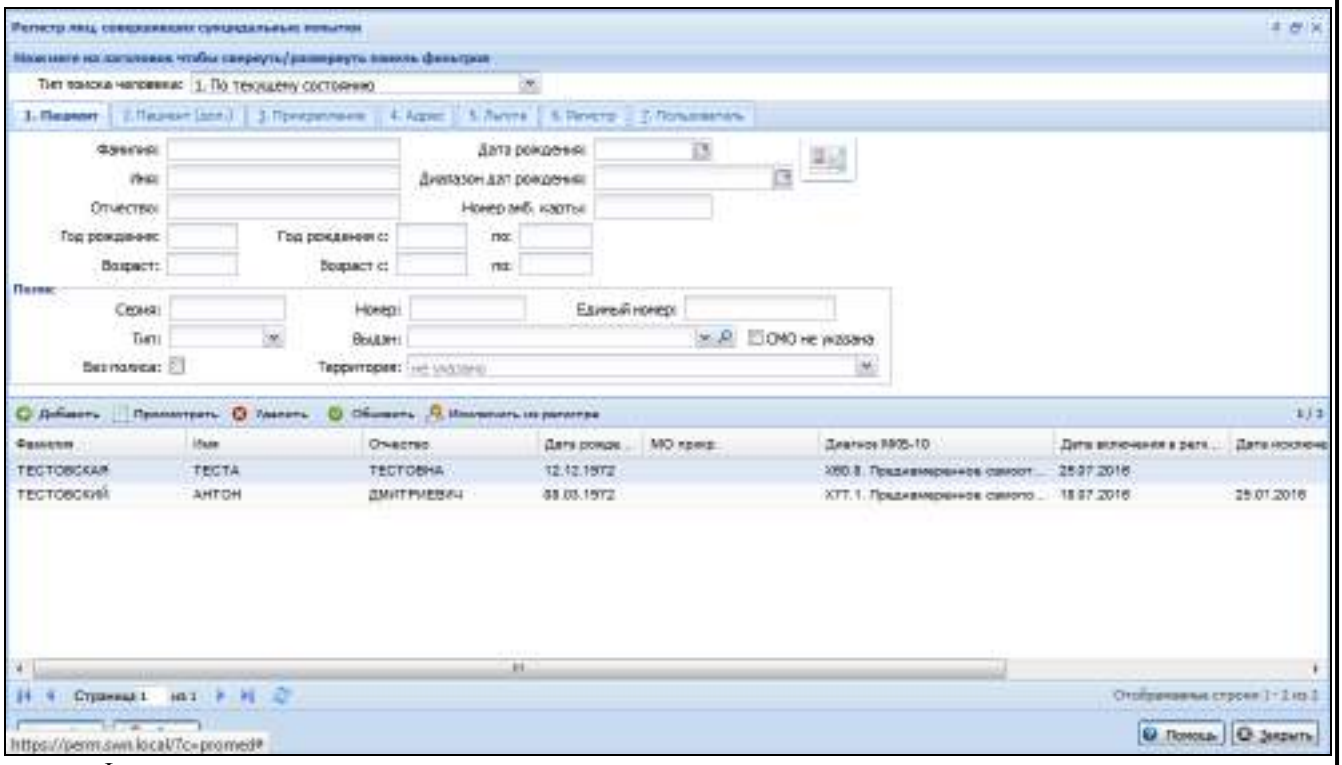
Регистр доступен в АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара. Для доступа к регистру пользователь должен быть учтен в структуре МО и добавлен в группу **Регистр по суицидам**. Добавление группы доступно пользователю с правами суперадминистратора.

Для доступа к регистру:

- Нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели главного окна АРМ.
- Выберите пункт меню **Регистр по суицидам**.



В результате будет открыта форма **Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки**, которая имеет следующий внешний вид:



Форма содержит:

- Панель фильтров.
- Список пациентов.
- Панель управления списком.

Панель фильтров содержит фильтры для поиска пациентов, расположенные на вкладках:

- Пациент.
- Пациент (доп).
- Прикрепление.
- Адрес.
- Льгота.
- Регистр.
- Пользователь.

На вкладке фильтров **Регистр** расположены дополнительные параметры фильтрации:

- **Дата совершения суицидальной попытки** - при помощи календарей или вручную указывается дата.
- **Способ совершения суицидальной попытки** - выбор диапазона диагнозов, ограниченный группой X60-X84.

Для фильтрации списка пациентов:

- Укажите необходимые параметры на панели фильтров.
- Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке отобразятся только записи о пациентах, которые удовлетворяют указанным параметрам.

Для сброса фильтрации нажмите кнопку **Сброс**.

Список пациентов представлен в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- МО прикр. - МО прикрепления.
- Диагноз МКБ-10 - указывается диагноз из случая, послужившего причиной включения в регистр.
- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.
- Причина исключения из регистра.

Панель управления. Доступные действия:

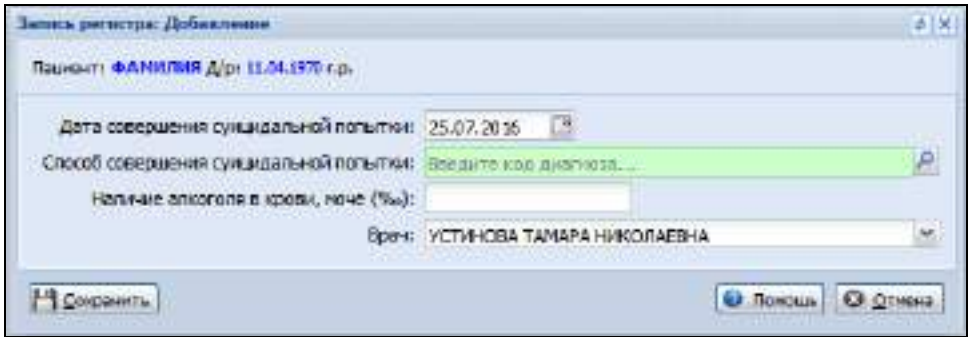
- **Добавить** - для добавления записи в регистр.
- **Просмотреть** - для просмотра записи регистра.
- **Удалить** - для удаления записи регистра.
- **Обновить** - для обновления списка записей регистра.
- **Исключить из регистра** - для исключения выбранной записи из регистра.
- **Открыть ЭМК** - открыть электронную медицинскую карту пациента для просмотра.

7.1 Работа с записями регистра

7.2 Добавление в регистр

Для создания записи регистра на человека:

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.
- Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
- Выберите человека в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Выбрать**.
- Отобразится форма Запись регистра: Добавление.



- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Будет создана новая запись регистра на выбранного человека.

Описание полей формы Запись регистра: Добавление:

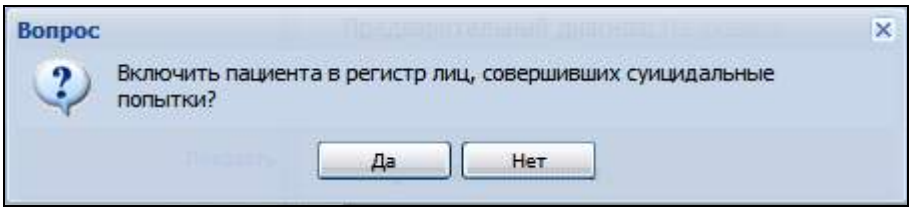
- **Дата совершения суицидальной попытки** - дата указывается при помощи календаря или вручную.
- **Способ совершения суицидальной попытки** - выбирается диагноз МКБ-10. Для выбора диагноза начните ввод кода или воспользуйтесь инструментом поиска.
- Наличие алкоголя в крови, моче (‰) - значение указывается вручную.
- **Врач** - врач выбирается в выпадающем списке.

При сохранении записи регистра производится проверка на наличие в Системе записи регистра с такой же датой совершения. При наличии такой записи регистра, отобразится сообщение: **Пациент уже включен в регистр лиц, совершивших суицидальные попытки, с указанной датой совершения**. Сохранение записи невозможно.

7.3 Добавление пациента в регистр из ЭМК

Если в разделе **Сопутствующие диагнозы** был указан хотя бы один диагноз из группы X60-X84, то при сохранении случая будет произведена проверка на вхождение пациента в **Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки** с датой совершения суицидальной попытки в пределах периода лечения.

Если такая запись регистра не была добавлена ранее, то отобразится сообщение:

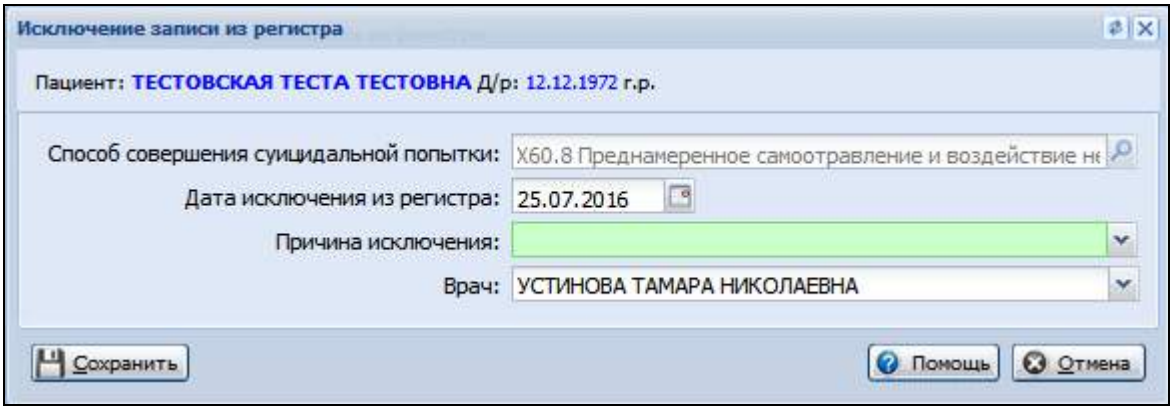


Нажмите кнопку **Включить** для добавления пациента в регистр. В результате отобразится форма **Запись регистра: Добавление** с предварительно заполненными данными по диагнозу.

7.4 Исключение из регистра

Для исключения человека из регистра:

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку Исключить из регистра.
- Отобразится форма исключения из регистра. Заполните необходимые данные в полях формы:
  - **Способ совершения суицидальной попытки** - значение доступно только для просмотра, указан диагноз из записи регистра.
  - **Дата исключения из регистра** - по умолчанию указана текущая дата.
  - **Причина исключения** - обязательно для заполнения, значения выбираются из выпадающего списка.
  - **Врач** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - текущий пользователь.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.



Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра** и **Причина исключения из регистра**.

Важно – Кнопка **Исключить из регистра** доступна только для тех записей, у которых:

- не заполнен атрибут Дата исключения из регистра.
- значение поля Дата совершения суицидальной попытки меньше текущей даты.

7.5 Удаление записи регистра

Для удаления записи из регистра (например, в случае ошибки ввода):

- Найдите запись в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Удалить**.
- Отобразится запрос подтверждения действия.
- Подтвердите действие с помощью кнопки **Да.** Запись будет удалена из регистра.

8 Модуль «Журнал извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (Форма №058/У)»

Форма доступна для вызова из меню кнопки **Извещения/Направления** боковой панели АРМ врача поликлиники.
Форма предназначена для поиска извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку по форме № 058/у.
Извещение по форме № 058/у создается при подписании учетного документа с диагнозом из групп А 00.0-09.; А 20.0-28.9 ; А 30.0-49.9 ; А 75.0-99. ; В 00.0-09. ; В 15.0-34.9 ; В 50.0-83.9; В 90.0-97.8 ; В 99.
Форма **Журнал Извещений форма №058/У** состоит следующих частей:

- Область фильтров;
- Область отображения результатов поиска.

В журнале отображаются созданные в МО пользователя Извещения.
В зависимости от диагноза, указанного в Извещении, запись будет отображаться в журнале только для пользователей, учетная запись которых добавлена в соответствующую группу пользователей.

Область «Фильтры» содержит поля фильтра сгруппированного по вкладкам. См. Поиск: Работа с вкладками.
К стандартным фильтрам «Пациент», «Пациент (доп.)», «Прикрепление», «Адрес», «Льгота», «Пользователь» добавлен фильтр «Извещение».
Чтобы выполнить поиск записей по заданным параметрам, заполните поля фильтра и нажмите кнопку **Найти**.
Для очистки полей фильтра нажмите кнопку **Сброс**.
Область «Результат поиска» представляет собой список со следующими столбцами:

- "Дата заполнения" - дата заполнения извещения;
- "Фамилия", "Имя", "Отчество" - ФИО пациента;
- "Д/Р" - дата рождения пациента;
- "ЛПУ прикр." - МО, к которой прикреплен пациент;
- "Куда направлено" - МО, в которую направлено извещение;
- "Диагноз" - диагноз, указанный в извещении.

Доступные действия над записями списка:

– **Просмотреть** - отобразится форма Извещение форма №058/У: Просмотр.

– **Обновить** - актуализировать список записей.

– **Печать** - печать извещения по форме №058/у для выбранной записи.

– **Открыть ЭМК** - отобразить ЭМК выбранного в списке пациента.

Действия доступны по нажатию кнопок на панели управления списком или при выборе соответствующего пункта контекстного меню.
Кнопки управления формой:

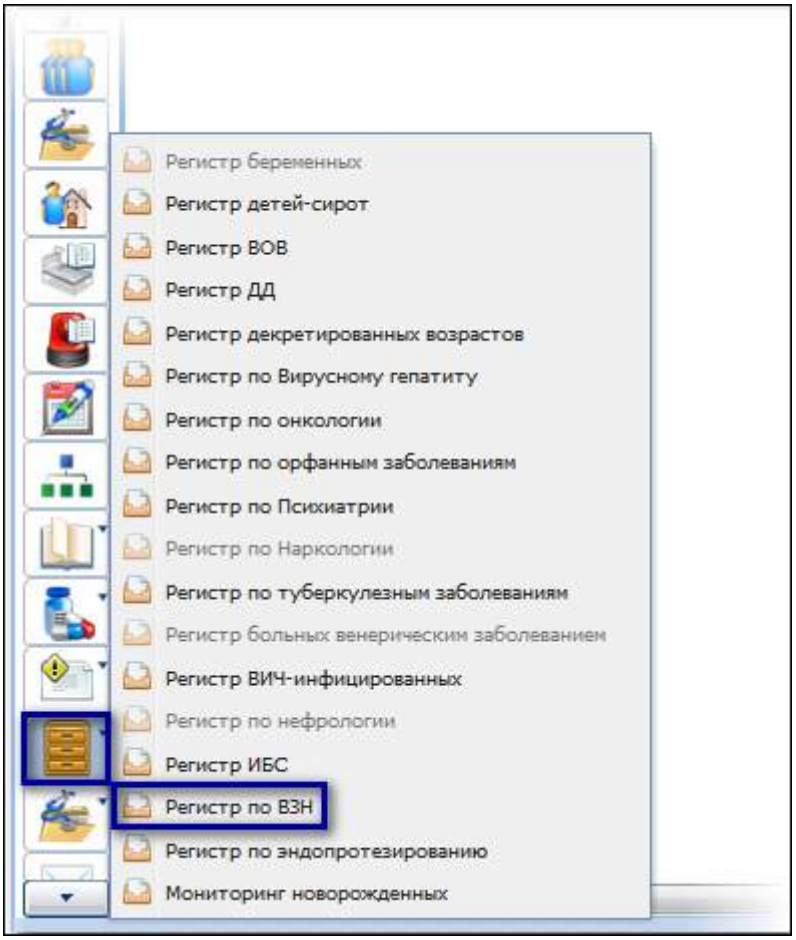
– **Помощь** - вызов справки.

– **Отмена** - закрыть форму.

– **Показать количество записей** - показать количество записей в списке.

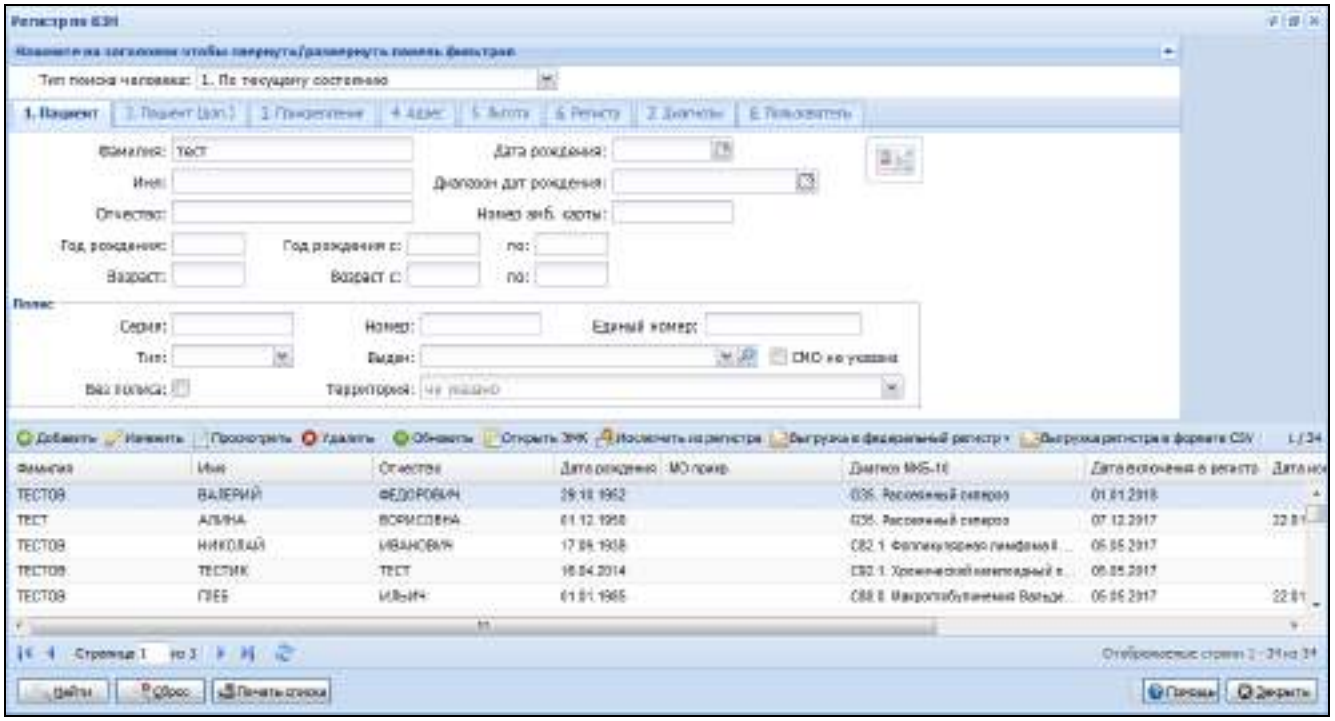
9 Модуль «Регистр по высокозатратным нозологиям»

Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели главного окна АРМ и выберите пункт меню **Регистр по ВЗН**.



Просмотр формы доступен для пользователей, учетная запись которых включена в группу **Регистр по ВЗН**.

При открытии формы **Регистр по ВЗН** в списке отобразятся все записи регистра по высокозатратным нозологиям.



9.1 Описание панели управления формой

На панели управления расположены кнопки:

- **Добавить** - открывает форму поиска человека для добавления в регистр по ВЗН. Доступна только для пользователей, учетная запись которых включена в группу **Суперадминистратор.**
- **Просмотр** - просмотр выбранной записи регистра.
- **Удалить** - удаление выбранной записи регистра.
- **Обновить** - обновление данных списка.
- **Открыть ЭМК** - просмотр ЭМК выбранного пациента.
- **Исключить из регистра** - исключение выбранной записи из регистра. Исключение недоступно для записей, добавленных в текущий день.
- **Выгрузка в федеральный регистр** - для формирования файлов выгрузки на федеральный портал ВЗН. Кнопка доступна только пользователям АРМ Администратора ЛЛО или АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ. При нажатии отображается выпадающее меню:
  - **Регистровые записи** – для загрузки регистровых записей на портал ВЗН.
  - **Рецепты** - для загрузки данных об обеспеченных рецептах.
- **Выгрузка регистра в формате CSV** - для формирования файла с данными регистра в формате CSV.

9.2 Работа с записями регистра

9.2.1 Добавление в регистр

Действие по добавлению новых записей регистра доступно только для пользователей, учетная запись которых включена в группу **Суперадминистратор.** При создании новой записи регистра автоматически создается Направление на включение в регистр без сохранения ссылки на Протокол ВК.

На форме Журнал Извещений/Направлений по ВЗН реализована возможность редактирования **Направлений на включения в регистр**, для возможности указания Протокола ВК.

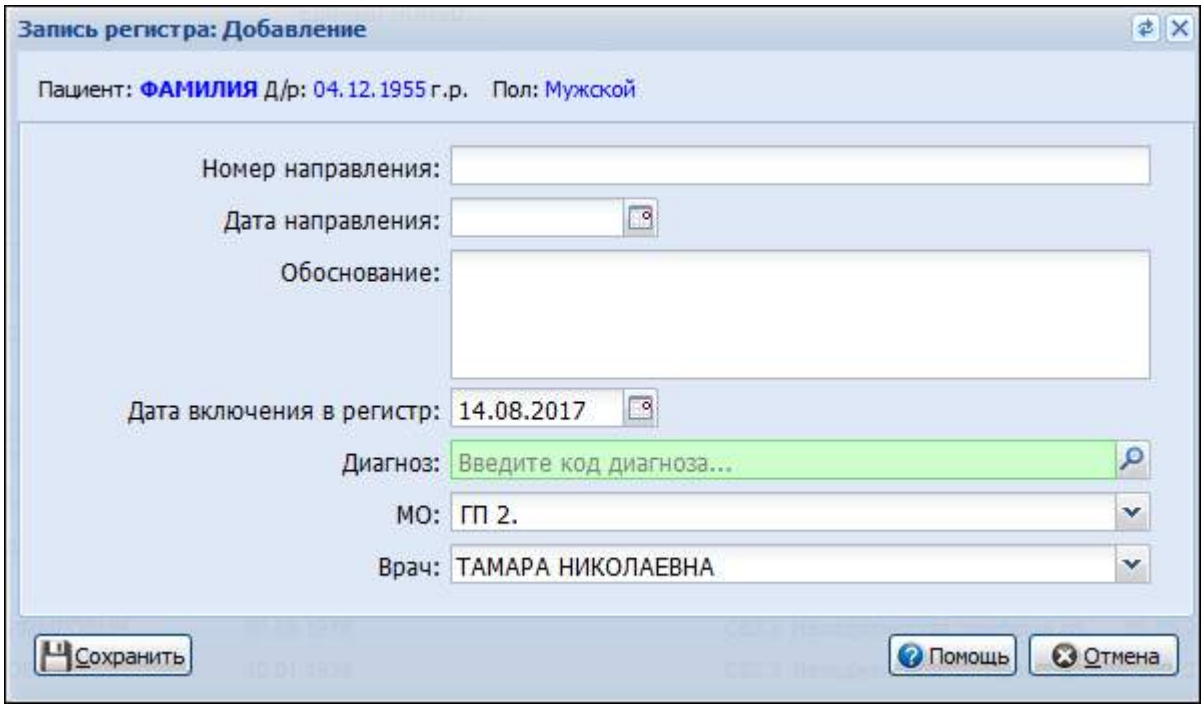
Для создания записи регистра на человека:

– Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

Примечание – Выполняется проверка включения пациента в регистр ВЗН: если уже есть запись регистра (с пустым атрибутом **Дата исключения из регистра**) с диагнозом, который совпадает с диагнозом добавляемой записи регистра, то отобразится сообщение **На выбранного пациента уже существует запись регистра с данным заболеванием по ВЗН. ОК.** При нажатии **ОК** сообщение закрывается, сохранение новой записи регистра будет отменено.

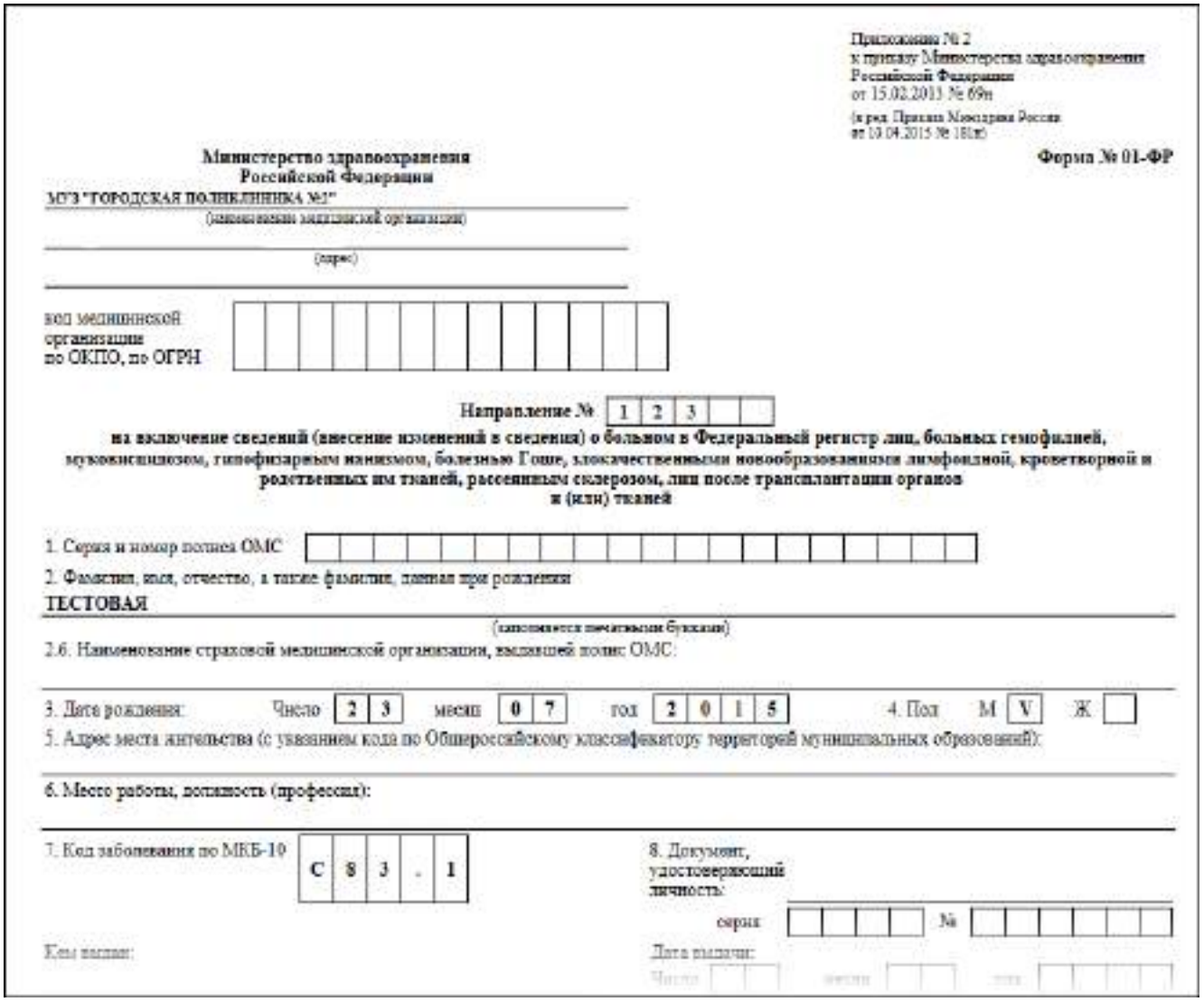
– Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
– Выберите человека в списке найденных.
– Нажмите кнопку **Выбрать**.

Отобразится форма добавления записи регистра с типом **ВЗН.** Заполните поля формы.



Нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

При двойном нажатии на извещении/направлении из списка открывается форма просмотра направления, в формате **Форма № 01-ФР**.



Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15.02.2013 № 69н
(в ред. Приказа Минздрава России
от 10.04.2015 № 181н)

Форма № 01-ФР

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

МУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1"
(наименование медицинской организации)

(адрес)

код медицинской организации по ОКПО, по ОГРН

Направление № 1 2 3

на включение сведений (внесение изменений в сведения) о больном в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей

1. Серия и номер полиса ОМС

2. Фамилия, имя, отчество, а также фамилия, данная при рождении
ТЕСТОВАЯ
(заполняется печатными буквами)

2.б. Наименование страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС:

3. Дата рождения: Число 2 3 месяц 0 7 год 2 0 1 5 4. Пол М V Ж

5. Адрес места жительства (с указанием кода по Общероссийскому классификатору территорий муниципальных образований):

6. Место работы, должность (профессия):

7. Код заболевания по МКБ-10 C 8 3 . 1

8. Документ, удостоверяющий личность:
серия №

Кем выдан:

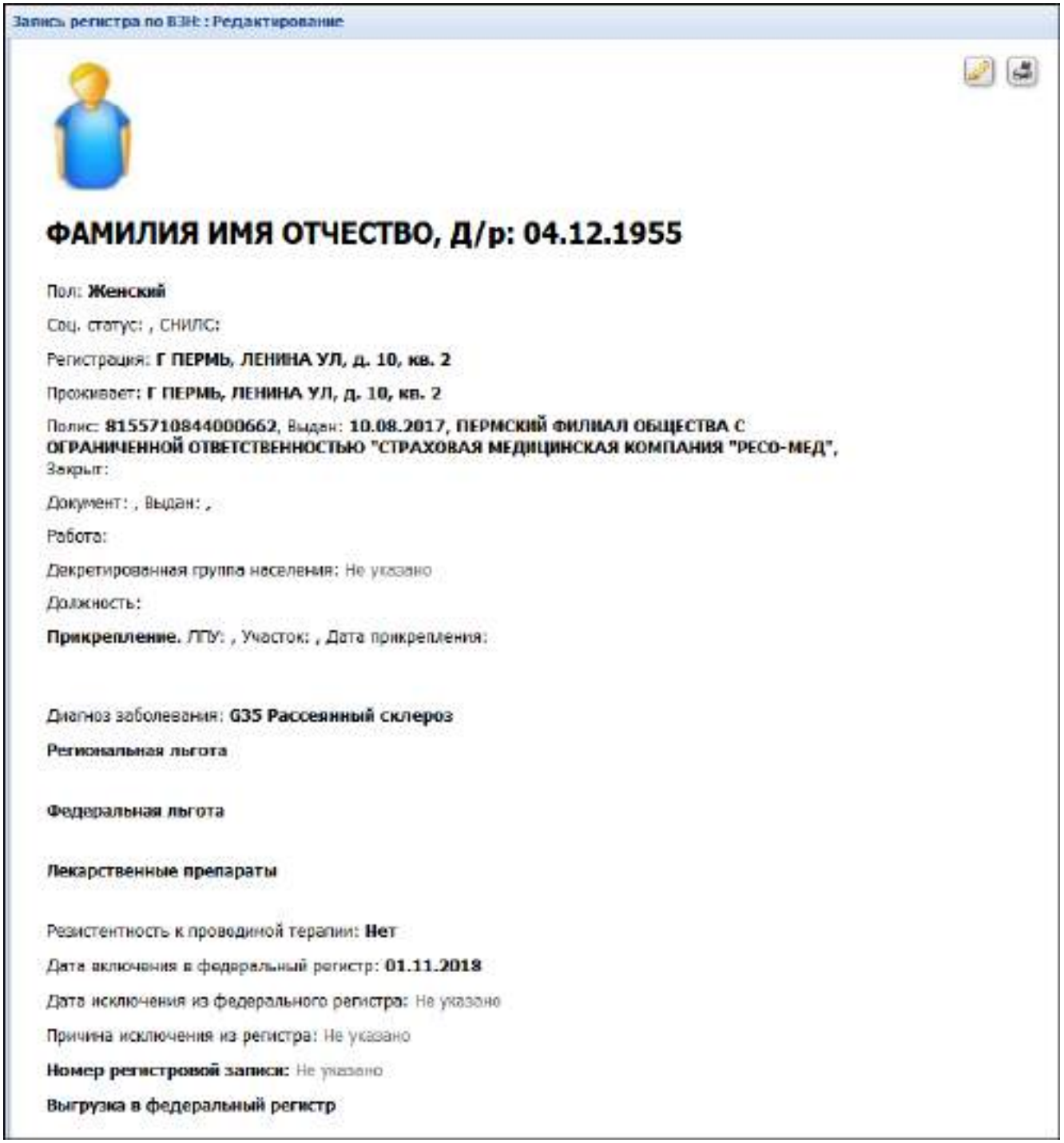
Дата выдачи:
Число месяц год

Особенности заполнения полей для пользователей АРМ специалиста Минздрава, АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ или АРМ главного внештатного специалиста при МЗ:

- **Номер направления** - поле для ввода текстового значения. При сохранении формы, если поле заполнено, значение предается в автоматически создаваемое направление на включение в регистр.
- **Дата направления** - указывается дата направления. При сохранении формы, если поле заполнено, значение предается в автоматически создаваемое направление на включение в регистр. Дата не может быть позже даты включения в регистр.
- **Обоснование** - поле для ввода обоснования включения в регистр. При сохранении формы, если поле заполнено, значение предается в автоматически создаваемое направление на включение в регистр.
- **Диагноз** - значение выбирается из справочника МКБ-10. Для выбора доступны диагнозы, имеющие открытую на дату создания направления связь с типом регистра **ВЗН,** связь диагноза и заболевания. Обязательное поле.
- **Врач** - значение выбирается из выпадающего списка, который содержит врачей выбранной МО.

9.2.2 Редактирование записи регистра

Для редактирования записи регистра предназначена форма **Запись регистра: Редактирование**. Для вызова формы дважды щелкните левой кнопкой мыши по выбранной записи регистра.



В верхней части формы отображаются:

- данные пациента: пол, соц.статус, адрес регистрации, адрес проживания, номер полиса, номер документа, место работы, должность, данные прикрепления.
- поле **Декретированная группа населения** – поле с выпадающим списком для выбора значения из справочника **Декретированная группа населения**.

Для изменения персональных данных пациента нажмите кнопку **Редактирование / Просмотр персональных данных пациента** в верхней части формы.

Поля формы:

- **Диагноз заболевания** - поле для выбора диагноза из группы ВЗН. Для выбора доступны диагнозы, имеющие открытую на дату создания направления связь с типом регистра **ВЗН,** связь диагноза и заболевания.
- **Региональная льгота** - щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о региональных льготах пациента.
- **Федеральная льгота** - щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о федеральных льготах пациента.
- **Лекарственные препараты** - щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о препаратах, выписанных пациенту.

Примечание – Для записи регистра с диагнозом **E 75.2** также отображается информация по выписанным / отоваренным рецептам по диагнозу **E 75.5**.

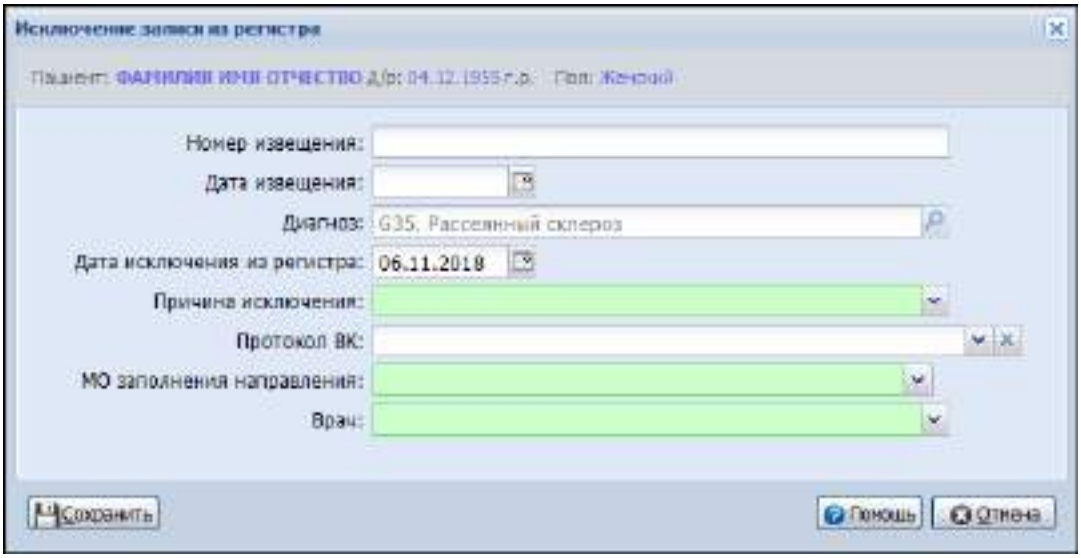
- Резистентность к проводимой терапии - поле с выпадающим списком.
- **Дата включения в федеральный регистр** - отображается дата. Недоступно для редактирования.
- **Дата исключения из федерального регистра** - отображается дата, если пациент был исключен из регистра. Недоступно для редактирования.
- **Причина исключения из регистра** - поле недоступно для редактирования.
- Номер регистровой записи - поле ввода номера.
- **Выгрузка в федеральный регистр** - щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о выгрузке записи в федеральный регистр.

Для печати записи регистра нажмите кнопку **Печать** в верхней части формы.

9.2.3 Исключение из регистра

Для исключения человека из регистра:

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
- Заполните необходимые данные в полях формы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.



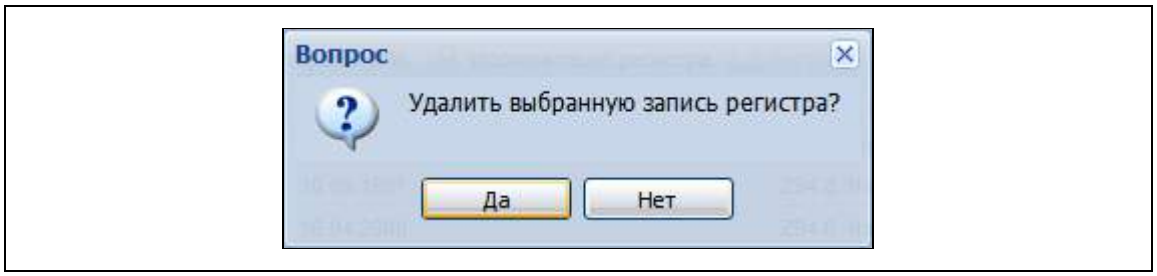
Исключение записи из регистра доступно только для пользователей АРМ специалиста Минздрава, АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ, АРМ главного внештатного специалиста при МЗ.

Примечание – Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана **Дата исключения из регистра**.

9.2.4 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
- Нажмите **Да** для подтверждения действия. Запись будет удалена из регистра по ВЗН.



Удаление записи из регистра доступно только для пользователей АРМ специалиста Минздрава, АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ, АРМ главного внештатного специалиста при МЗ.

9.2.5 Просмотр ЭМК

Для доступа к ЭМК:

- Выберите пациента в списке записей регистра.
- Нажмите кнопку **Просмотр ЭМК**.
- Отобразится форма ЭМК пациента. Форма доступна только в режиме просмотра.
- По завершении просмотра нажмите кнопку **Закрыть**.

9.2.6 Выгрузка в федеральный регистр

Выгрузке подлежат регистровые записи и рецепты.

Выгрузке подлежат данные о рецептах, у которых:

- в рецепте указана программа ВЗН.
- дата обеспечения входит в период формирования данных (не зависимо от даты выписки).

При формировании данных о рецептах ведется список ошибок – текстовый файл, в котором указываются следующие данные:

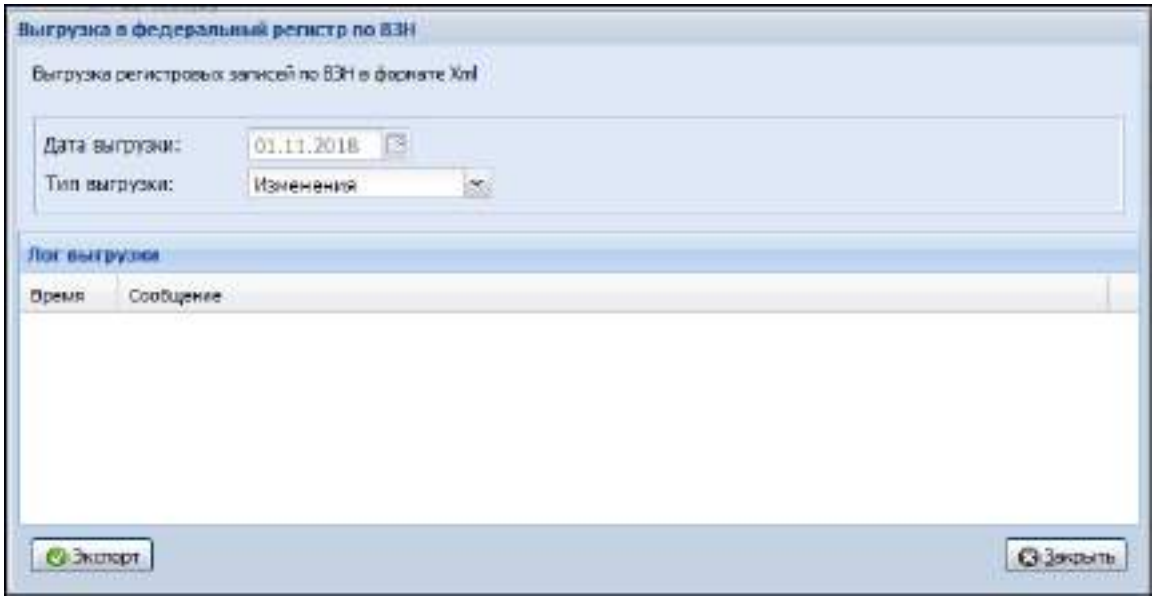
- Дата и время формирования данных.
- **Всего** - количество рецептов, подлежащих выгрузке.
- **Включено в файл выгрузки** - количество рецептов, для которых запись в файле сформирована полностью.
- Список ошибок.

Если какое-либо из обязательных полей невозможно заполнить, то формирование данных по выбранному рецепту прекращается и рецепт с указанием поля включается в файл ошибок.

Список ошибок формируется по данным рецептов, которые не были включены в файл выгрузки. Для каждого рецепта указывается поле, в котором возникла ошибка: Рецепт № и серия, наименование поля из файла 06-фр, данные в котором не смогли быть сформированы.

Для выгрузки регистровых записей на федеральный портал:

- Нажмите кнопку Выгрузка в федеральный регистр.
- Выберите пункт Регистровые записи. Отобразится форма Выгрузка в федеральный регистр в режиме для формирования выгрузки по регистровым записям.



- Заполните поля формы:
  - **Дата выгрузки** - по умолчанию установлена текущая дата. Недоступно для редактирования.
  - **Тип выгрузки** - выпадающий список для выбора типа выгрузки, обязательное поле:
    - **Изменения** - значение установлено по умолчанию. Формируется архив, содержащий xml-файлы, с данными о таких записях регистра ВЗН, для которых с момента предыдущей

выгрузки были созданы следующие объекты (т.е. дата создания данных объектов позже даты последней выгрузки): **Направление на включение в регистр, Направление на внесение изменений в регистр, Извещение об исключении из регистра.**

– **Все записи** - формируется архив, содержащий xml-файлы, с данными обо всех записях регистра ВЗН.

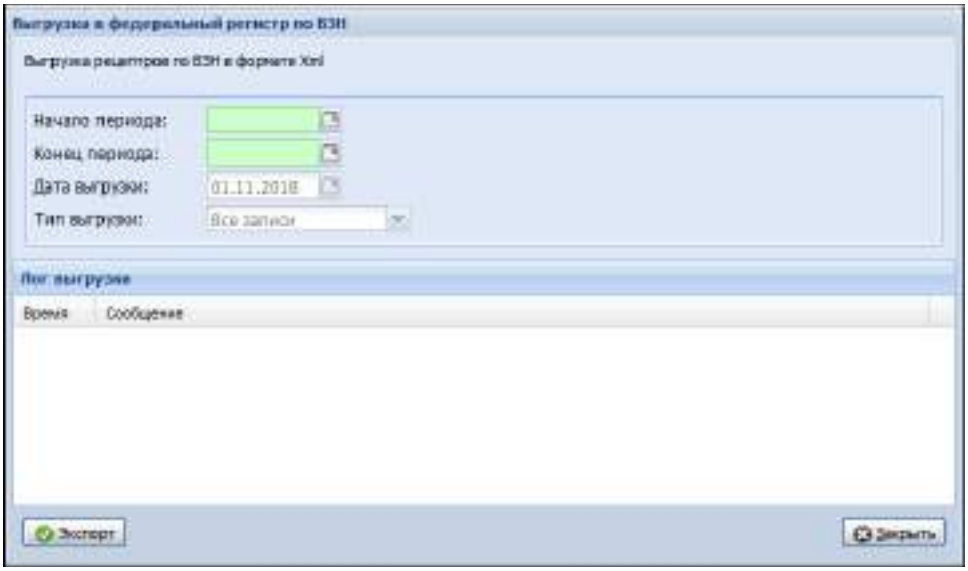
– Нажмите кнопку **Экспорт**.

– По завершении просмотра нажмите кнопку **Закрыть**.

Для выгрузки обеспеченных рецептов на федеральный портал:

– Нажмите кнопку Выгрузка в федеральный регистр.

– Выберите пункт выпадающего меню **Рецепты**. Отобразится форма **Выгрузка в федеральный регистр** в режиме для формирования выгрузки по рецептам.



– Заполните поля формы:

  – **Начало периода** - поле ввода даты. Обязательное для заполнения.
  – **Конец периода** - поле ввода даты. Обязательное для заполнения.
  – **Дата выгрузки** - по умолчанию установлена текущая дата. Недоступно для редактирования.
  – **Тип выгрузки** - значение по умолчанию - **Изменения.** Недоступно для редактирования.

– Нажмите кнопку **Экспорт**. Сформируется xml-файл, содержащий сведения о рецептах по программе ВЗН, обеспеченных в заданном периоде.

– По завершении просмотра нажмите кнопку **Закрыть**.

В списке Лог выгрузки для обоих режимов отображения формы выводятся результаты:

– дата и время старта выгрузки.

– дата и время начала выполнения запроса к базе данных.

– дата и время окончания выгрузки и результат выгрузки.

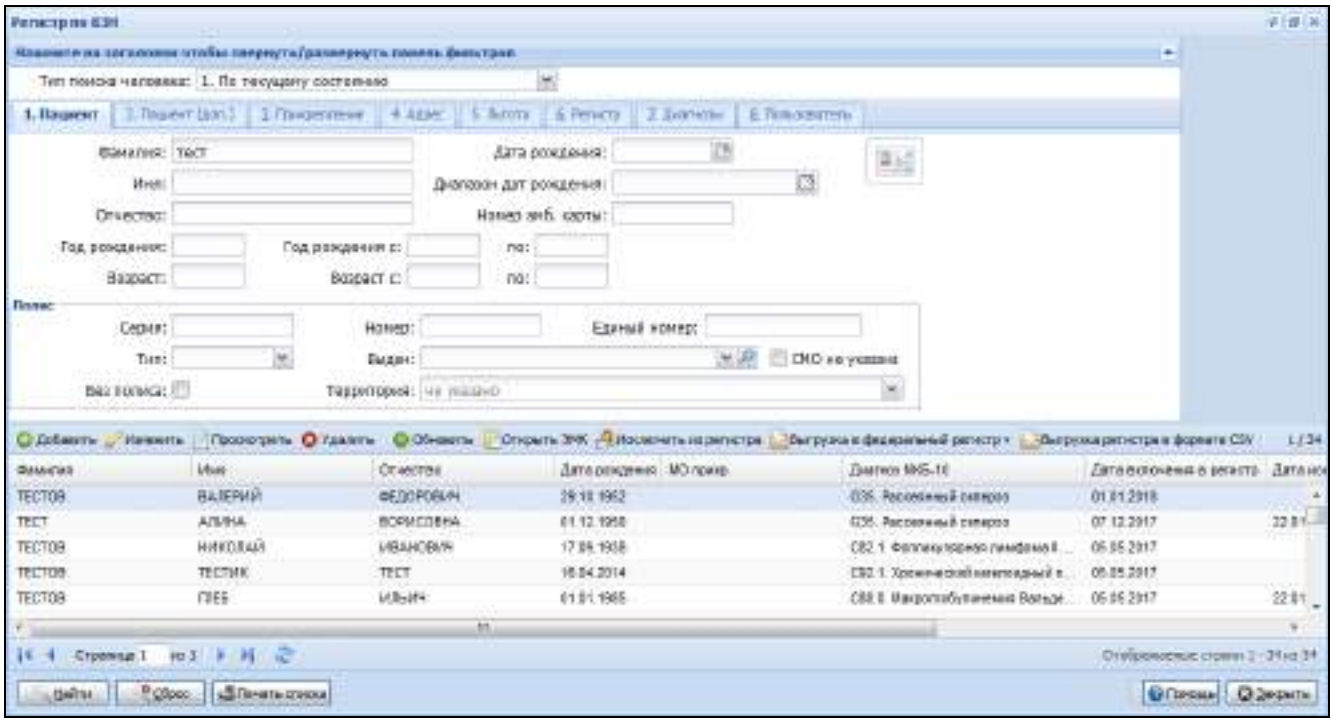
– ссылка на файл ошибок.

9.3 Высокозатратные нозологии

Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Регистры – Регистр по ВЗН** на боковой панели главного окна АРМ.

Форма доступна для пользователей, учетная запись которых включена в группу "Регистр по ВЗН".

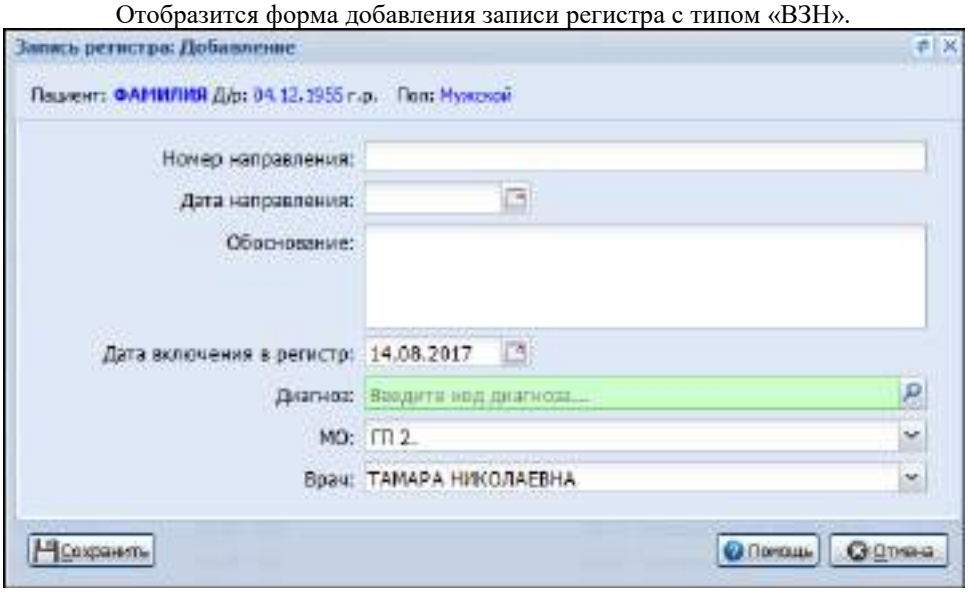
При открытии формы «Регистр по ВЗН» в списке отобразятся все записи регистра по высокозатратным нозологиям.



Для создания записи регистра на человека:

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.
- Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
- Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**.

Отобразится форма добавления записи регистра с типом «ВЗН».



- Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**.

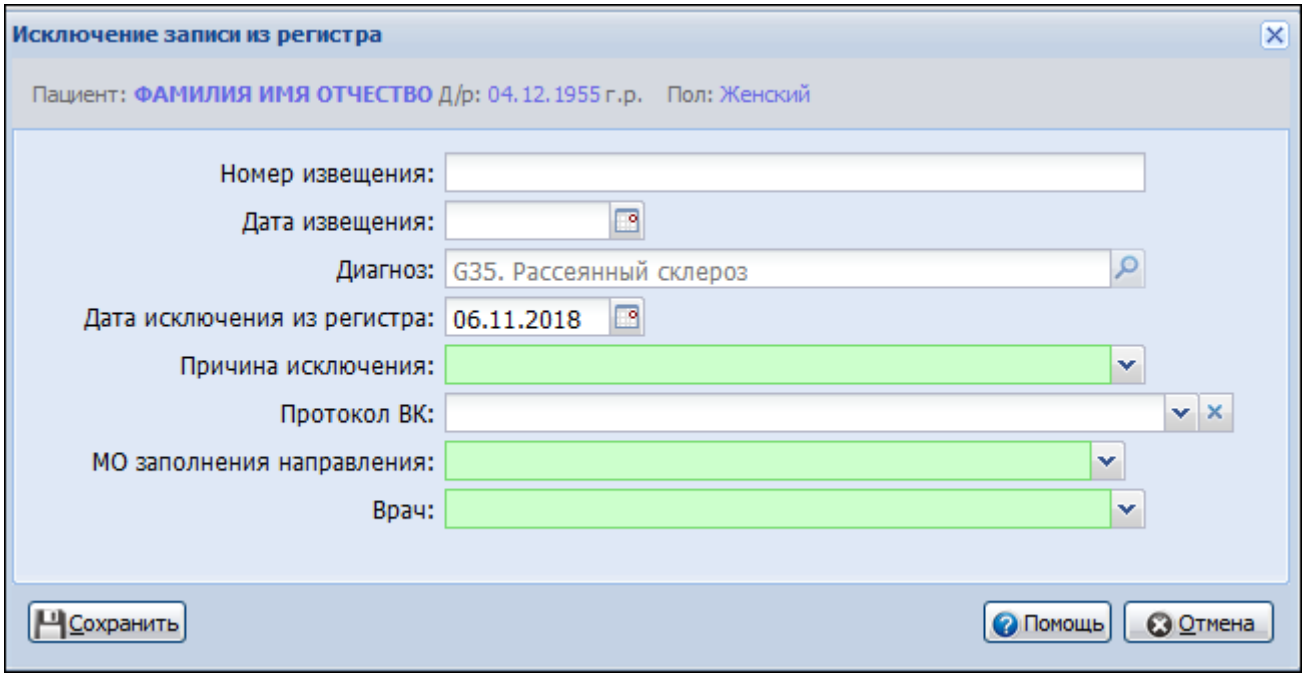
Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

Исключение человека из регистра:

– Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
– Выберите запись в списке найденных.
– Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
– Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**.

Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана «Дата исключения из регистра».

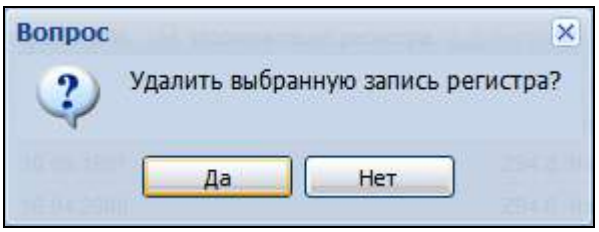
Примечание – Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана «Дата исключения из регистра».



Удаление записи из регистра:

– Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
– Выберите запись в списке найденных.
– Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
– Нажмите **Да** для подтверждения действия.

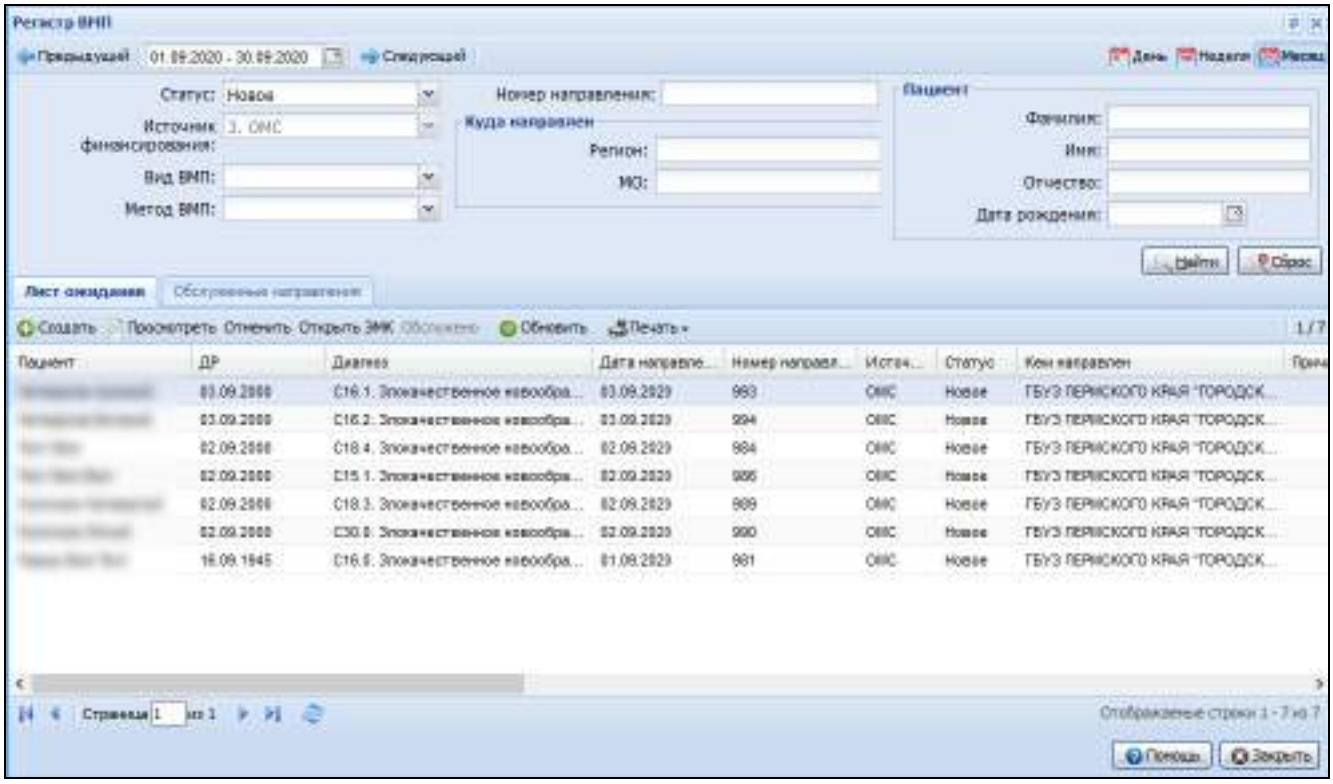
Запись будет удалена из регистра по ВЗН.



10 Модуль «Регистр по эндопротезированию»

Регистр предназначен для создания, просмотра и отображения статуса направления на ВМП.
Форма доступна по кнопке **Регистры** на боковой панели следующих АРМ:

- АРМ специалиста МЗ
- АРМ ВМП
- АРМ врача поликлиники
- АРМ врача ВК



Панель фильтров:

- **Статус** - содержит выпадающий список значений:
  - Новое.
  - Обслужено.
  - Отменено.
- **Источник финансирования** - значение по умолчанию **все**, доступно для редактирования, обязательно для заполнения.
  - При открытии формы из АРМ Специалиста МЗ содержит выпадающий список всех источников финансирования.
  - При открытии формы из других АРМ - значение по умолчанию – **ОМС,** недоступно для редактирования.
- **Вид ВМП** - выбирается из выпадающего списка.
- **Метод ВМП** - выбирается из выпадающего списка.
- Направившая МО:
  - При открытии формы из АРМ Специалиста МЗ - выпадающий список всех МО региона. Значение по умолчанию **все,** доступно для редактирования.
  - При открытии формы из других АРМ - МО пользователя, недоступно для редактирования.
- Номер направления.
- Раздел Куда направлен:
  - Регион - выбирается из выпадающего списка, необязательно для заполнения, доступно для редактирования.

- МО - выбирается из выпадающего списка МО региона, необязательно для заполнения, доступно для редактирования.

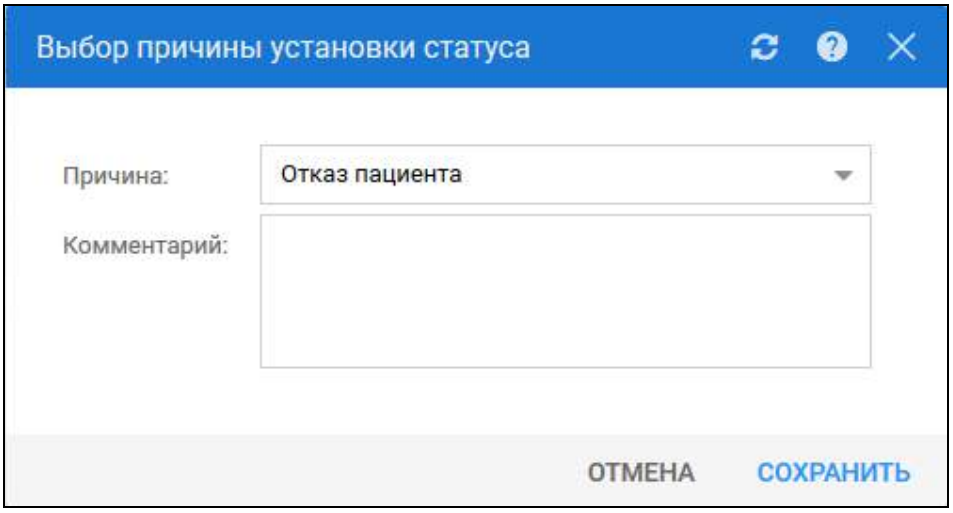
- Раздел Пациент:
  - Фамилия.
  - Имя.
  - Отчество.
  - Дата рождения.
- Функциональные кнопки:
  - Найти.
  - Сброс.

Форма содержит две вкладки:

- Лист ожидания.
- Обслуженные направления.

Кнопки панели инструментов:

- **Создать** - отображается форма Направление на ВМП: Добавление. Кнопка недоступна при открытии регистра ВМП из АРМ врача поликлиники.
- **Просмотреть** - просмотр направления на ВМП.
- Отменить - отображается форма Выбор причины установки статуса.



Кнопка недоступна в следующих случаях:

- Если статус направления **Обслужено** или **Отменено.**
- При открытии регистра ВМП из АРМ врача поликлиники.
- При открытии регистра ВМП из АРМ врача ВК.
- Если МО пользователя отличается от МО направления (по полю «Кем направлен» из Направления на ВМП).
- Открыть ЭМК.
- **Обслужено** - кнопка доступна при открытии регистра из АРМ ВМП и АРМ Специалиста МЗ для новых направлений в другие регионы. При нажатии направлению на ВМП присваивается статус **Обслужено.**
- Печать:
  - Печать текущей строки.
  - Печать текущей страницы.
  - Печать всего списка.

Столбцы списка направлений:

- **Пациент** - Ф.И.О. пациента.

- ДР.
- Диагноз.
- Дата направления.
- Номер.
- Источник финансирования.
- Статус.
- Причина установки статуса - для направлений со статусом Отменено.
- Дата установки статуса.
- **Дата закрытия КВС** - заполнено, если найдена закрытая КВС, связанная с направлением.
- **Кем направлен** – выводятся МО/наименование организации из направления на ВМП.
- Врач, выписавший направление.
- **Куда направлен** – отображается наименование МО, подразделение, отделение (при наличии данных).
- Профиль.
- Вид ВМП.
- Метод ВМП.

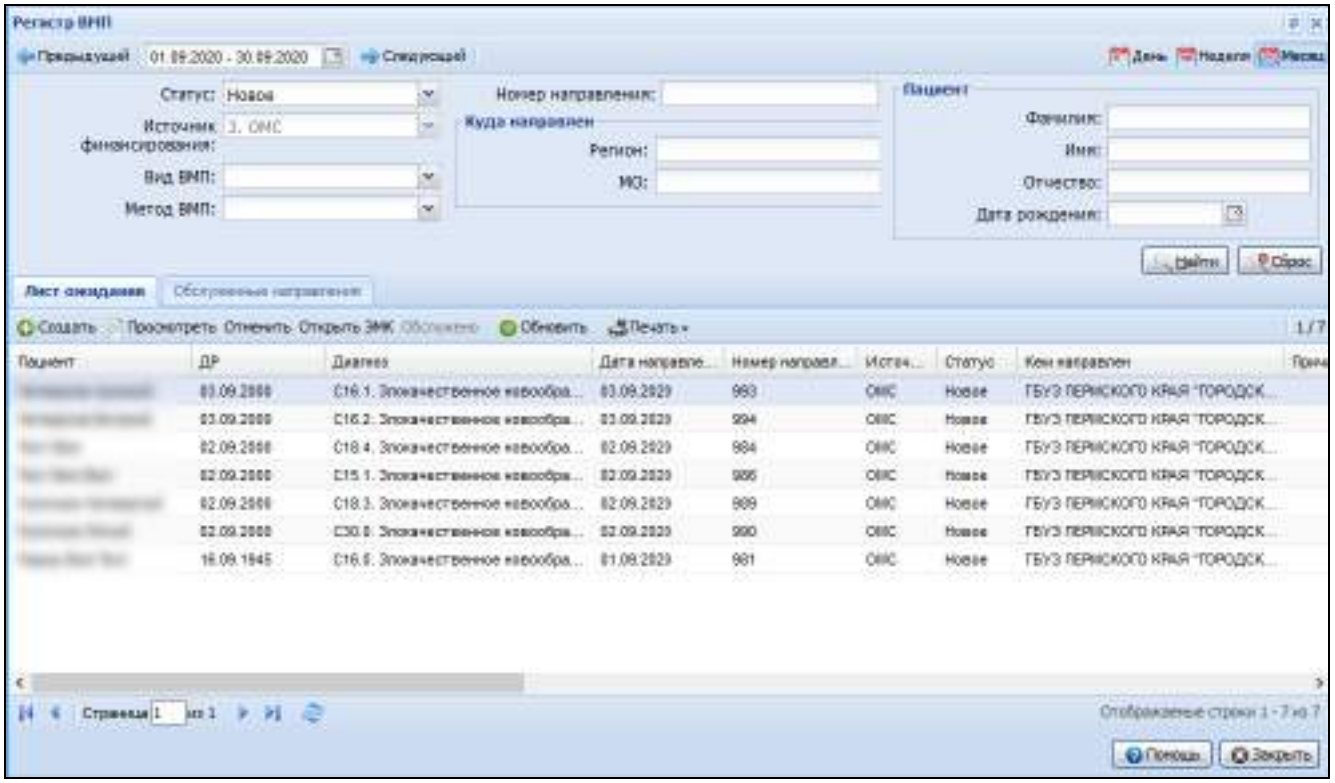
11 Модуль «Регистр по ВМП»

Для работы с регистром ВМП:

- Откройте регистр ВМП.
- Заполните поля фильтра.
- Нажмите кнопку **Найти**. Отобразится список направлений на ВМП.
- Выберите направление из списка или создайте новое:
  - Нажмите кнопку **Создать** на панели управления вкладки **Лист ожидания**.
  - Выберите пациента в системе. Отобразится форма Направление на ВМП: Добавление.
  - Заполните поля формы. Нажмите кнопку **Сохранить.** Направление отобразится в регистре ВМП.
- Просмотрите, отмените или переведите направление в статус **Обслужено.**

Регистр предназначен для создания, просмотра и отображения статуса направления на ВМП.
Форма доступна по кнопке **Регистры** на боковой панели следующих АРМ:

- АРМ специалиста МЗ
- АРМ ВМП
- АРМ врача поликлиники
- АРМ врача ВК



Панель фильтров:

- **Статус** - содержит выпадающий список значений:
  - Новое.
  - Обслужено.
  - Отменено.
- **Источник финансирования** - значение по умолчанию **все**, доступно для редактирования, обязательно для заполнения.
  - При открытии формы из АРМ Специалиста МЗ содержит выпадающий список всех источников финансирования.
  - При открытии формы из других АРМ - значение по умолчанию – ОМС, недоступно для редактирования.

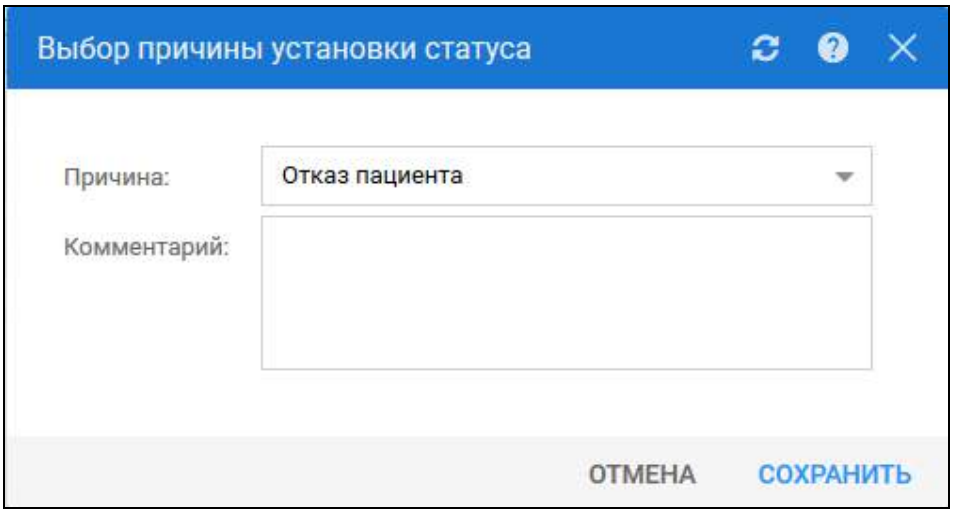
- **Вид ВМП** - выбирается из выпадающего списка.
- **Метод ВМП** - выбирается из выпадающего списка.
- Направившая МО:
  - При открытии формы из АРМ Специалиста МЗ - выпадающий список всех МО региона. Значение по умолчанию все, доступно для редактирования.
  - При открытии формы из других АРМ - МО пользователя, недоступно для редактирования.
- Номер направления.
- Раздел Куда направлен:
  - Регион - выбирается из выпадающего списка, необязательно для заполнения, доступно для редактирования.
  - МО - выбирается из выпадающего списка МО региона, необязательно для заполнения, доступно для редактирования.
- Раздел Пациент:
  - Фамилия.
  - Имя.
  - Отчество.
  - Дата рождения.
- Функциональные кнопки:
  - Найти.
  - Сброс.

Форма содержит две вкладки:

- Лист ожидания.
- Обслуженные направления.

Кнопки панели инструментов:

- **Создать** - отображается форма Направление на ВМП: Добавление. Кнопка недоступна при открытии регистра ВМП из АРМ врача поликлиники.
- **Просмотреть** - просмотр направления на ВМП.
- **Отменить** - отображается форма Выбор причины установки статуса.



Кнопка недоступна в следующих случаях:

- Если статус направления Обслужено или Отменено.
- При открытии регистра ВМП из АРМ врача поликлиники.
- При открытии регистра ВМП из АРМ врача ВК.
- Если МО пользователя отличается от МО направления (по полю «Кем направлен» из Направления на ВМП).
- Открыть ЭМК.

- **Обслужено** - кнопка доступна при открытии регистра из АРМ ВМП и АРМ Специалиста МЗ для новых направлений в другие регионы. При нажатии направлению на ВМП присваивается статус **Обслужено.**
- Печать:
  - Печать текущей строки.
  - Печать текущей страницы.
  - Печать всего списка.

Столбцы списка направлений:

- **Пациент** - Ф.И.О. пациента.
- ДР.
- Диагноз.
- Дата направления.
- Номер.
- Источник финансирования.
- Статус.
- Причина установки статуса - для направлений со статусом Отменено.
- Дата установки статуса.
- **Дата закрытия КВС** - заполнено, если найдена закрытая КВС, связанная с направлением.
- **Кем направлен** – выводятся МО/наименование организации из направления на ВМП.
- Врач, выписавший направление.
- **Куда направлен** – отображается наименование МО, подразделение, отделение (при наличии данных).
- Профиль.
- Вид ВМП.
- Метод ВМП.

11.1 Работа с регистром ВМП

- Откройте регистр ВМП.
- Заполните поля фильтра.
- Нажмите кнопку **Найти**. Отобразится список направлений на ВМП.
- Выберите направление из списка или создайте новое:
  - Нажмите кнопку Создать на панели управления вкладки Лист ожидания.
  - Выберите пациента в системе. Отобразится форма Направление на ВМП: Добавление.
  - Заполните поля формы. Нажмите кнопку Сохранить. Направление отобразится в регистре ВМП.
- Просмотрите, отмените или переведите направление в статус **Обслужено.**

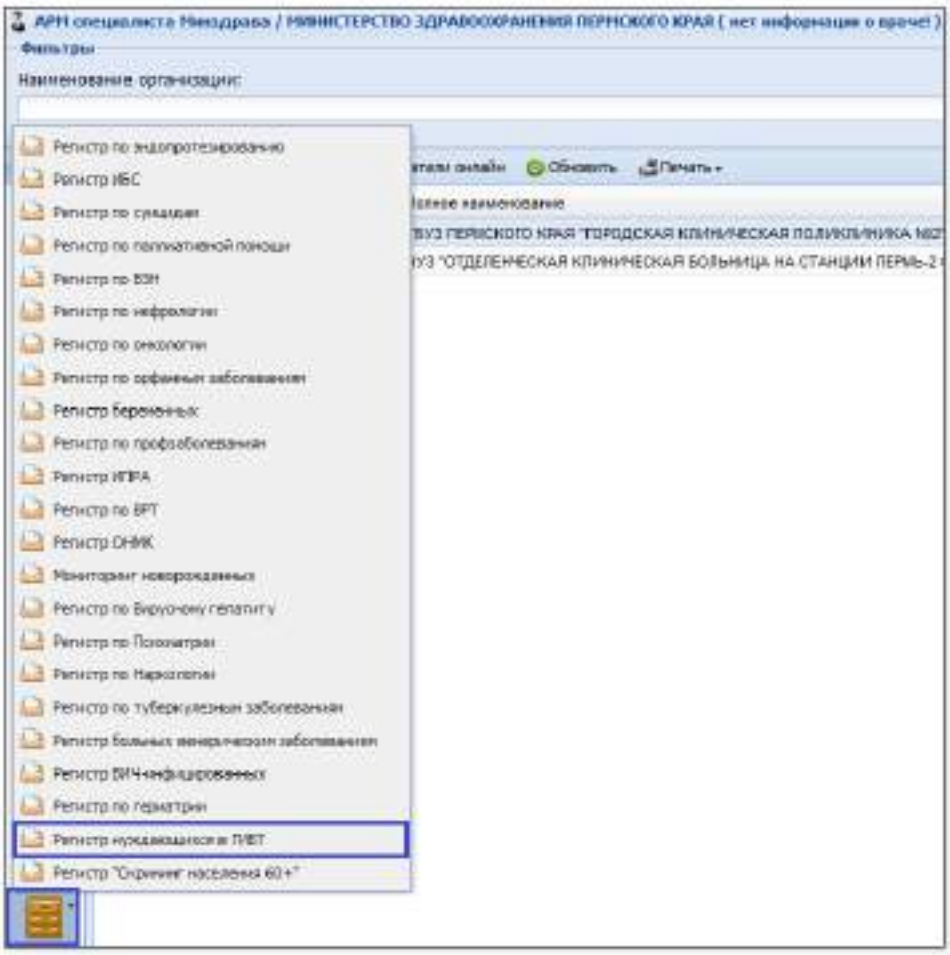
12 Модуль «Регистр нуждающихся в генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ)»

12.1 Условия доступа к регистру

Работа с регистром ГИБТ доступна пользователям АРМ специалиста Минздрава, учетная запись которых включена в группу прав **Регистр ГИБТ**. Группу прав добавляет пользователь с правами суперадминистратора Системы.

Для доступа к регистру:

– На боковой панели главной формы АРМ нажмите кнопку **Регистры**. Отобразится список регистров.



– Выберите пункт **Регистр ГИБТ**.

– Отобразится форма Регистр нуждающихся в ГИБТ.

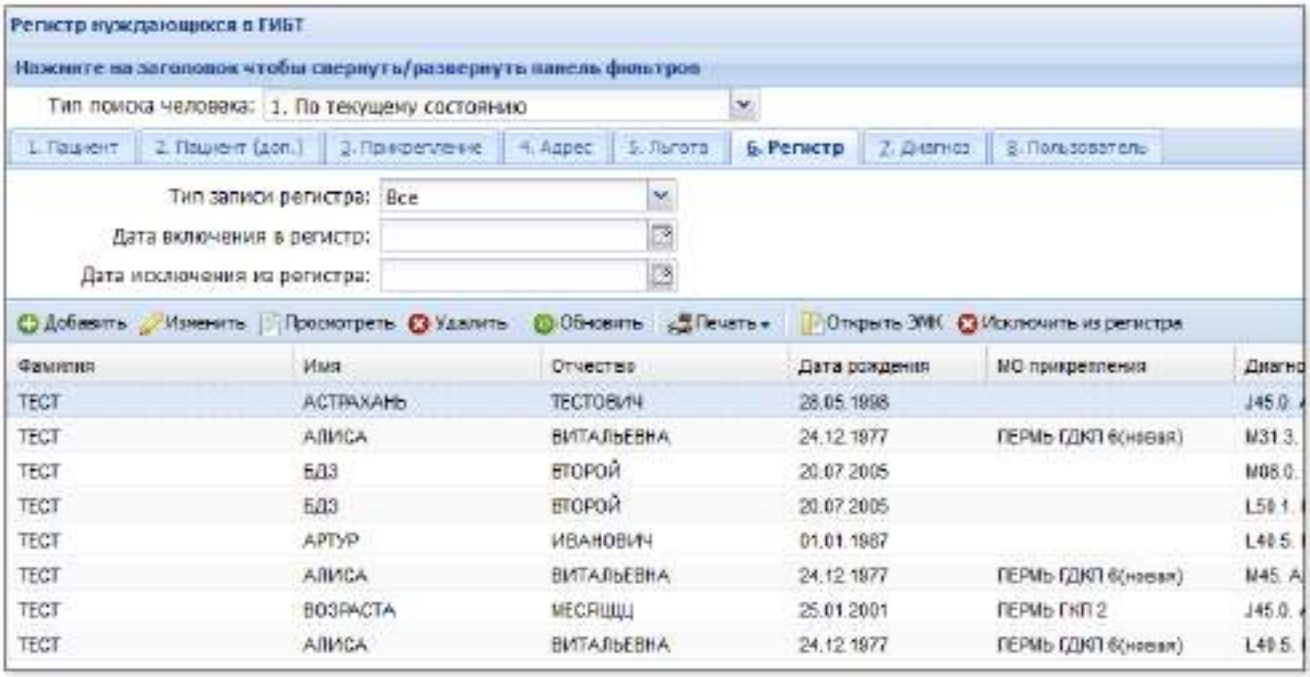
12.2 Описание формы регистра

Форма регистра состоит из 8 вкладок и списка записей.
Вкладки регистра:

- Пациент.
- Пациент (доп.).
- Прикрепление.
- Адрес.
- Льгота.
- Регистр.
- Диагноз.
- Пользователь.

Каждая вкладка содержит панель фильтров.

12.3 Вкладка "Регистр"



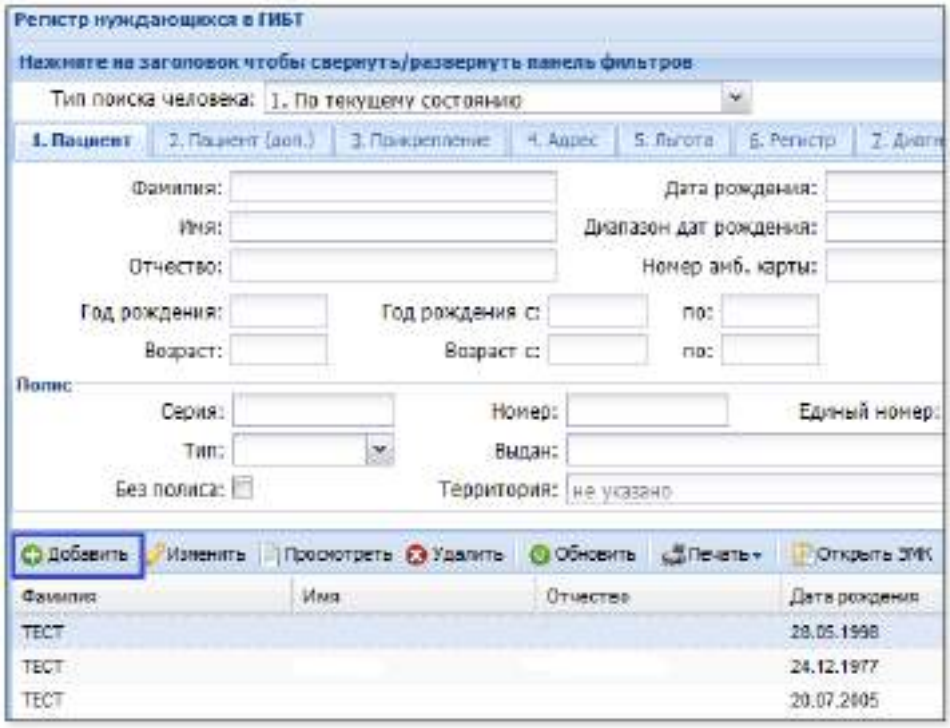
Вкладка регистр содержит поля фильтра:

- **Тип записи регистра** - поле с выпадающим списком типов:
  - Все - по умолчанию.
  - Включенные в регистр.
  - Исключенные из регистра.
- Дата включения в регистр - поле ввода даты.
- Дата исключения из регистра - поле ввода даты.

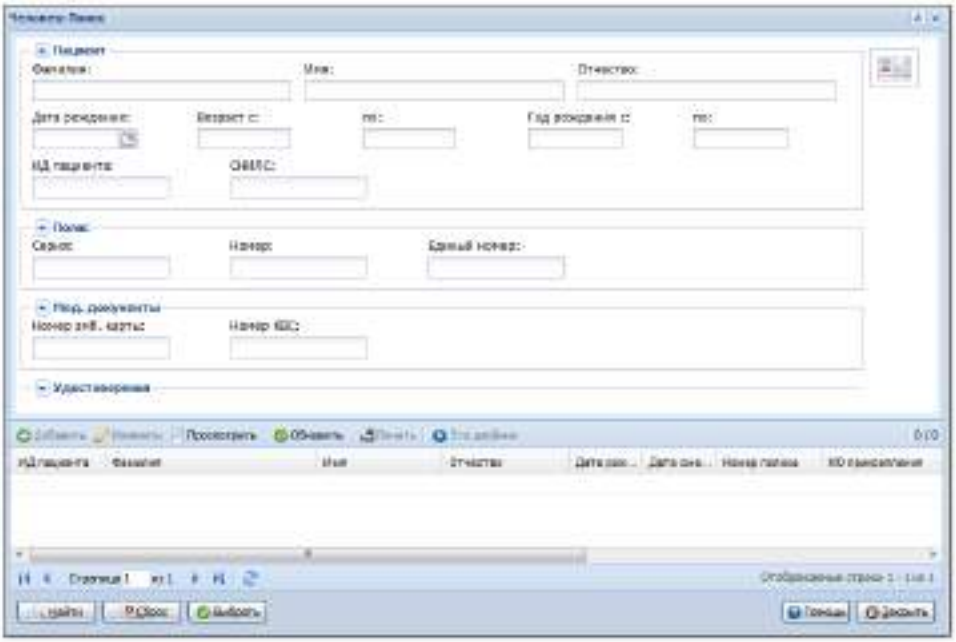
12.4 Включение пациента в регистр

Для включения пациента в регистр:

- Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления формой. Отобразится форма поиска пациента.



– Выберите нужного пациента на форме поиска пациента. Отобразится форма добавления записи в регистр.



– Заполните поля формы:
  – Дата включения в регистр – поле ввода даты. Обязательно для заполнения, по умолчанию - текущая дата.
  – Диагноз – поле выбора диагноза из справочника МКБ-10. Доступен выбор диагноза только из перечня заболевания для включения в регистр по ГИБТ.
– Нажмите кнопку **Сохранить**.

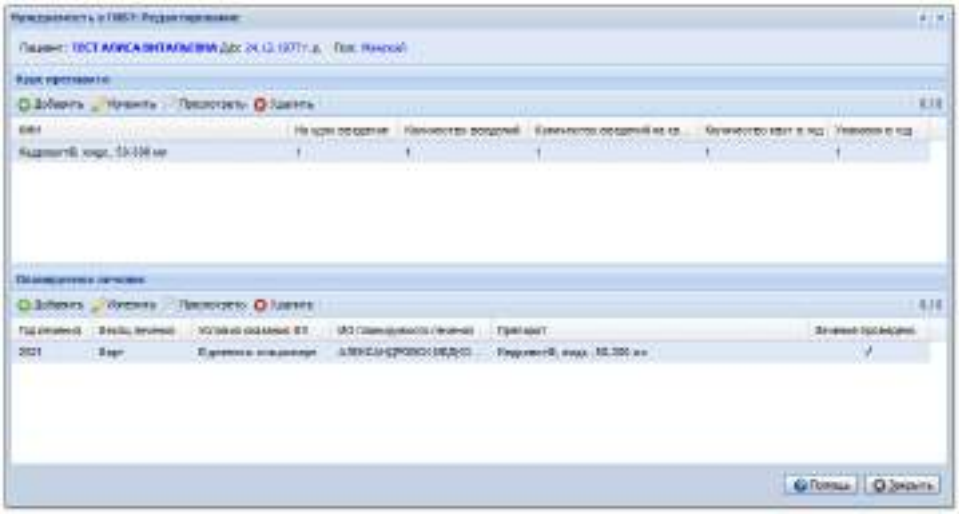
Пациент будет включен в регистр и отобразится в списке формы.

12.5 Редактирование записи регистра

После включения пациента в регистр необходимо заполнить данные о курсе препарата и планируемом лечении. Для редактирования записи регистра:

– Выберите пациента в списке формы.

– Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления формой. Отобразится форма **Нуждаемость в ГИБТ** в режиме редактирования.



– Добавьте данные о курсе препарата.

– Добавьте данные о планируемом лечении.

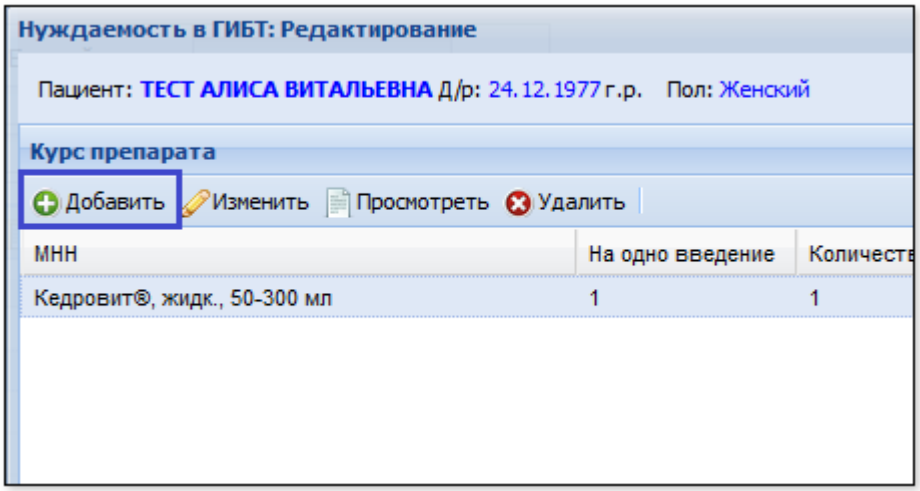
Данные будут сохранены в Системе.

12.6 Добавление курса препарата

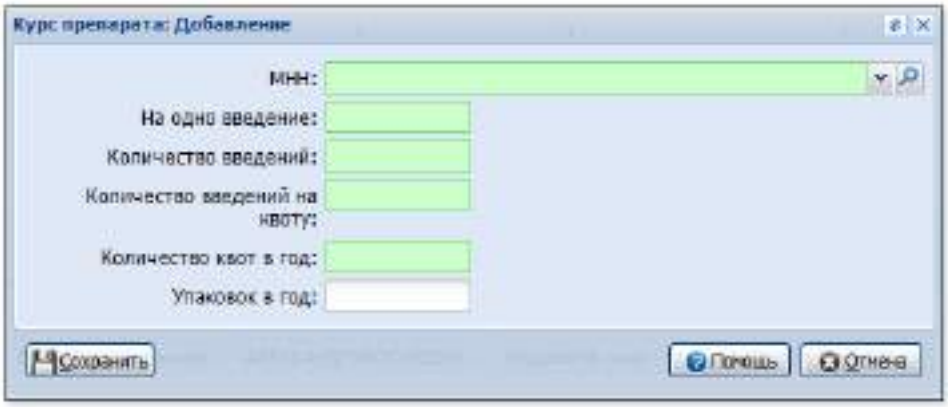
Для добавления курса препарата:

– Перейдите в раздел Курс препарата формы Нуждаемость в ГИБТ.

– Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления разделом. Отобразится форма добавления курса препарата.



– Заполните поля формы.



– Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

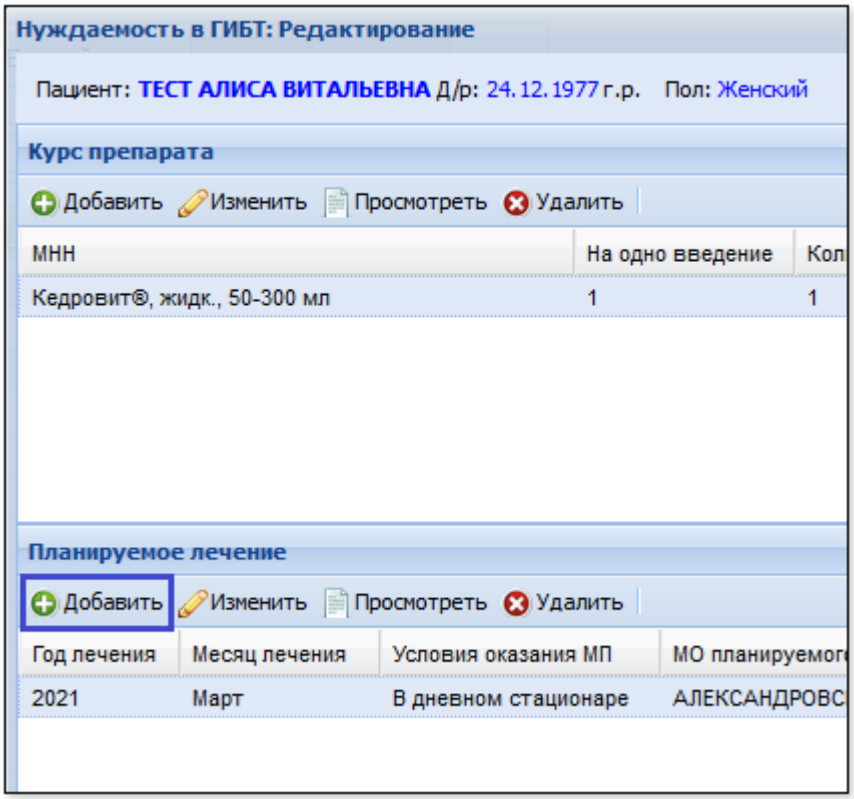
Данные о курсе препарата будет сохранены и запись отобразится в списке раздела.

12.7 Добавление данных о планируемом лечении

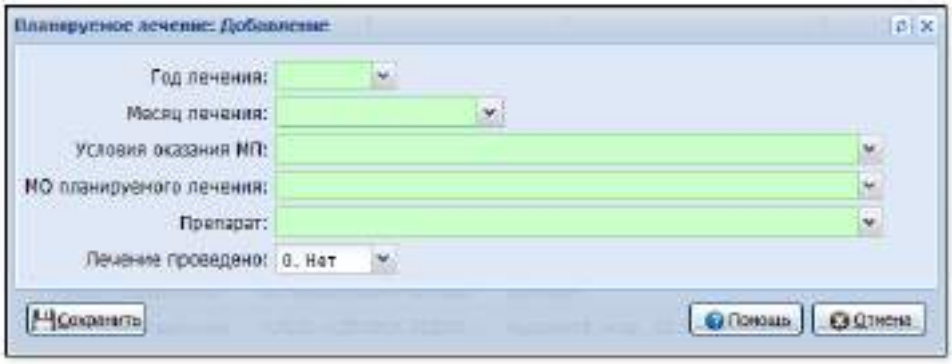
Добавить новую запись о планируемом лечении можно, если предыдущее лечение закончено.
Для добавления данных о планируемом лечении:

– Перейдите в раздел Планируемое лечение формы Нуждаемость в ГИБТ.

– Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления разделом. Отобразится форма добавления планируемого лечения.



– Заполните поля формы.



– Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

Данные о планируемом лечении будут сохранены, и запись отобразится в списке раздела.

12.8 Завершение планируемого лечения

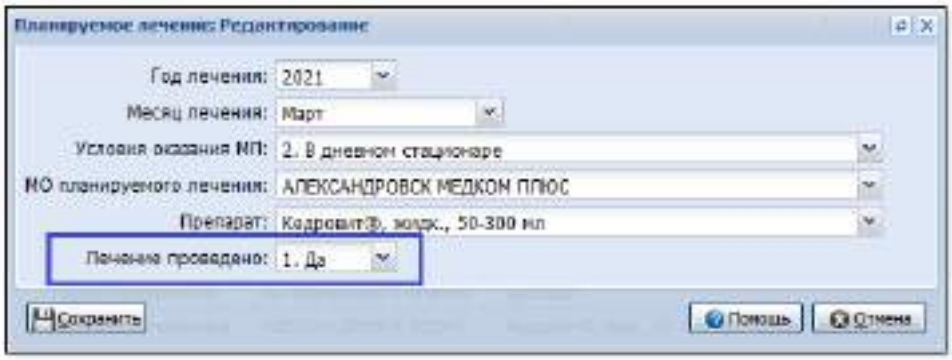
Для завершения планируемого лечения.

– Перейдите в раздел Планируемое лечение формы Нуждаемость в ГИБТ.

– Выберите запись, для которой нет признака **Лечение проведено**.

– Нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма редактирования записи.

– В поле **Лечение проведено** укажите значение **Да**.



– Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

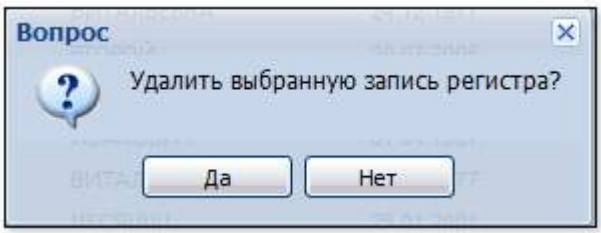
Для записи будет установлен признак **Лечение проведено**.

12.9 Исключение пациента из регистра

Для исключения записи из регистра:

– Выберите в списке регистра нужную запись.

– Нажмите кнопку **Удалить** на панели управления формой. Отобразится подтверждающее сообщение.



– Подтвердите удаление записи.

Запись будет удалена из регистра.

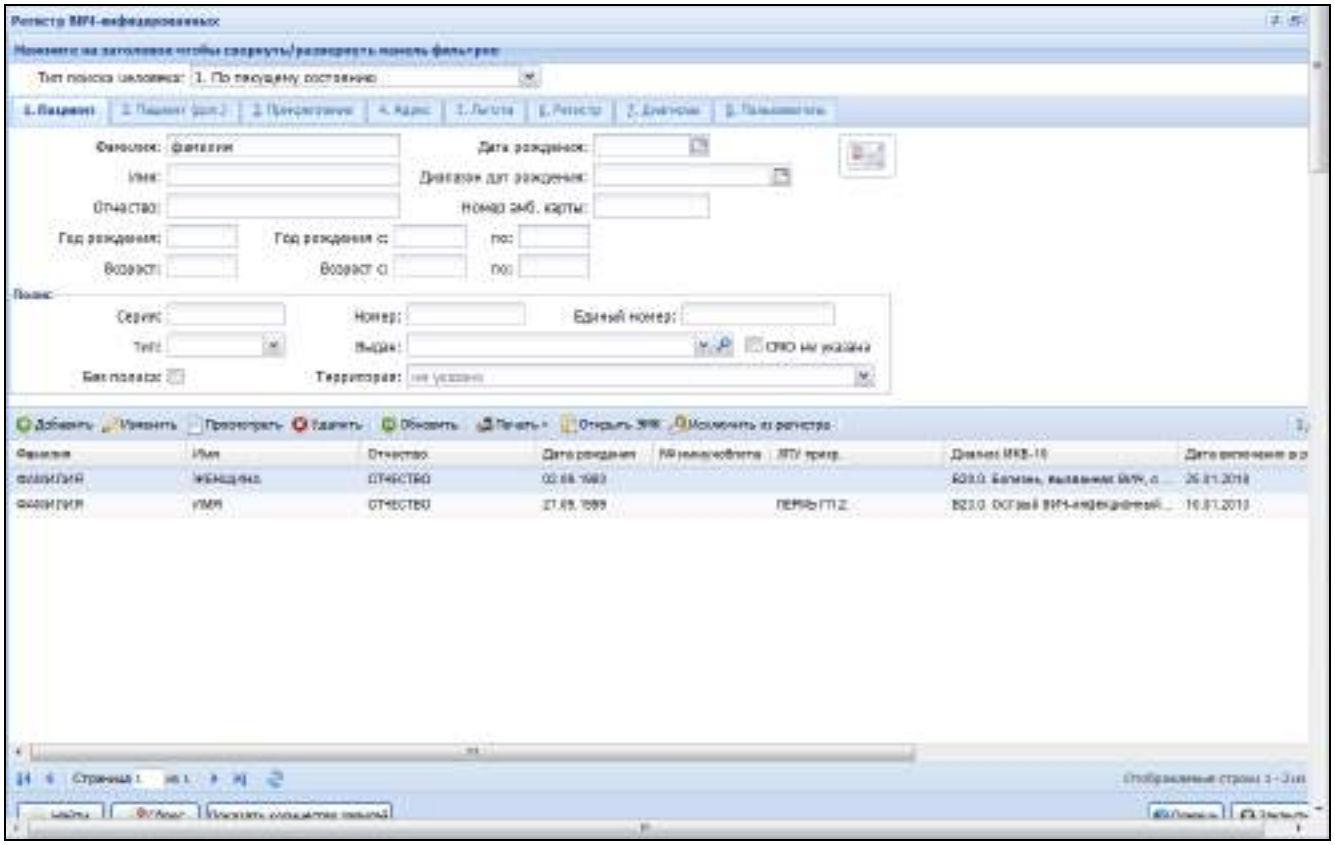
13 Модуль «Регистр ВИЧ-инфицированных»

13.1 Общая информация и доступ к форме

Регистр ВИЧ-инфицированных предназначен для просмотра информации по пациентам, которым был установлен диагноз из группы ВИЧ и которые были включены в региональный регистр больных ВИЧ.
Работа с регистром доступна пользователю АРМ врача поликлиники, добавленному в группу Регистр по ВИЧ.
См. подробнее: Условия доступа к функционалу.
Доступ к Регистру:

а) Нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели АРМ врача поликлиники.
б) Выберите пункт **Регистр ВИЧ-инфицированных**.
в) Выберите пункт **Регистр ВИЧ**.

Отобразится форма **Регистр ВИЧ-инфицированных**.



13.2 Краткое описание формы

Форма содержит:

- панель фильтров.
- панель инструментов.
- список извещений.

При открытии формы в списке отобразятся все записи регистра ВИЧ-инфицированных.
Поиск записей настраивается в поле **Тип поиска человека**. Значение выбирается из выпадающего списка:

- **По текущему состоянию** - поиск осуществляется только среди последних записей списка соответствующей вкладки.
- **По состоянию на момент случая** - поиск осуществляется среди последних записей списка.
- **По всем периодикам** - поиск осуществляется среди всех записей списка.

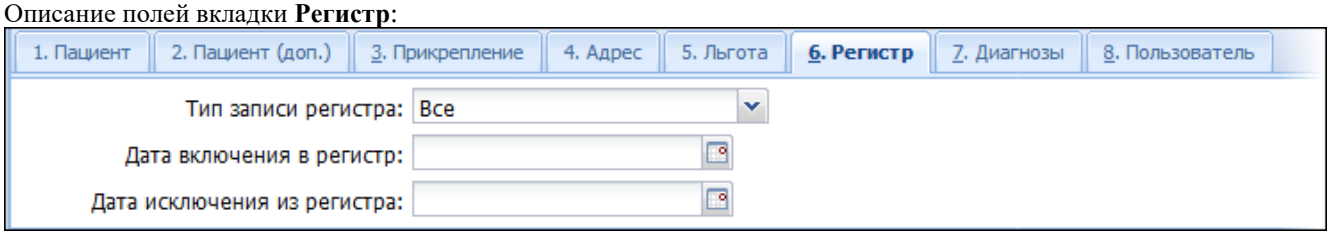
Панель фильтров содержит вкладки:

- **Пациент.**
- **Пациент (доп.).**
- **Прикрепление.**

- **Адрес.**
- **Льгота.**
- **Регистр.**
- **Диагнозы.**
- **Пользователь.**

На вкладке **Прикрепление** в поле **МО прикрепления** указана МО пользователя. Значение поля доступно для изменения, если пользователь обладает правами администратора ЦОД.

Описание полей вкладки **Регистр**:



- **Тип записи регистра** - поиск по включенным/исключенным пациентам. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Дата включения в регистр** - поиск по дате включения в регистр.
- **Дата исключения из регистра** - поиск по дате исключения из регистра.

Для фильтрации списка записей:

а) Задайте критерии поиска на вкладках панели.

б) Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке останутся только записи, которые удовлетворяют параметрам поиска. Для сброса параметров нажмите кнопку **Сброс**.

Панель инструментов содержит кнопки:

- **Добавить** - для добавления записи в регистре.
- **Изменить** - для редактирования записи регистра.
- **Просмотреть** - просмотр данных записи регистра.
- **Обновить** - для обновления списка.
- **Печать** - для вывода на печать выделенной записи, списка записей на странице, всего списка, печатной формы № 025-4у "Карта персонального учета пациента с ВИЧ-инфекцией".
- **Открыть ЭМК** - для просмотра ЭМК пациента, выбранного в списке.
- **Исключить из регистра** - для исключения выбранного пациента из регистра.

13.3 Работа с формой

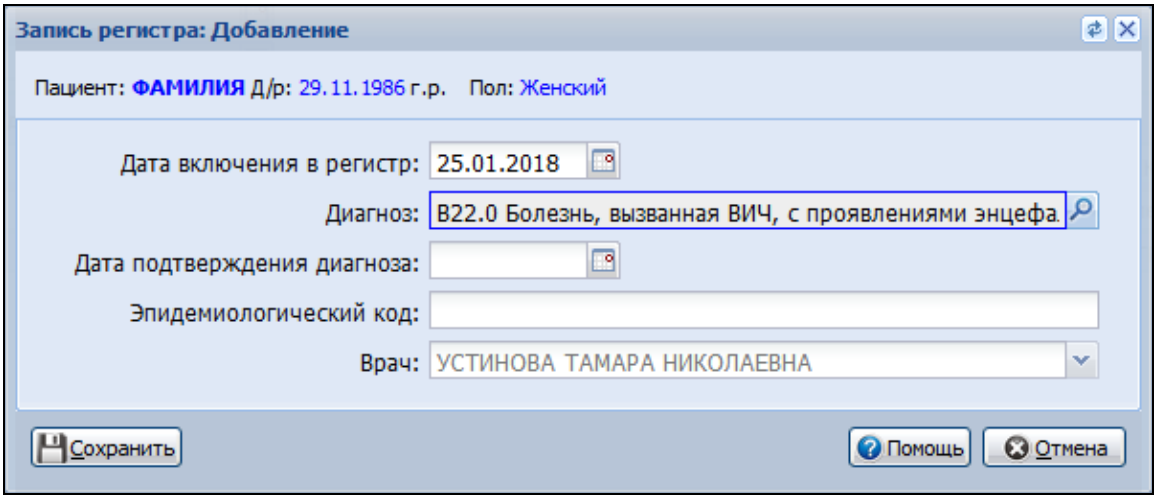
13.3.1 Добавление записи регистра

Для создания записи регистра на человека:

а) Нажмите кнопку **Добавить.** Отобразится форма поиска человека.

б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.

в) Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления записи регистра ВИЧ-инфицированных.



г) Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**.

Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

Описание полей формы добавления записи регистра:

- **Пациент** - отображаются данные пациента (Ф.И.О., дата рождения, пол). Недоступно для редактирования.
- **Дата включения в регистр** - поле ввода даты, доступно для редактирования, обязательно для заполнения. По умолчанию установлена текущая дата.
- **Диагноз** - поле ввода диагноза из справочника МКБ-10, доступно для редактирования и обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.
- **Дата подтверждения диагноза** - поле ввода даты. Отображается после заполнения поля **Диагноз** значением из диапазона B20-B24. Значение по умолчанию - текущая дата.
- **Эпидемиологический код** - поле ввода эпидемиологического кода (код пациента, присвоенный Центром-СПИД). Отображается после заполнения поля **Диагноз** значением из диапазона B20-B24.
- **Врач** - врач, связанный с текущим пользователем. Недоступно для редактирования.

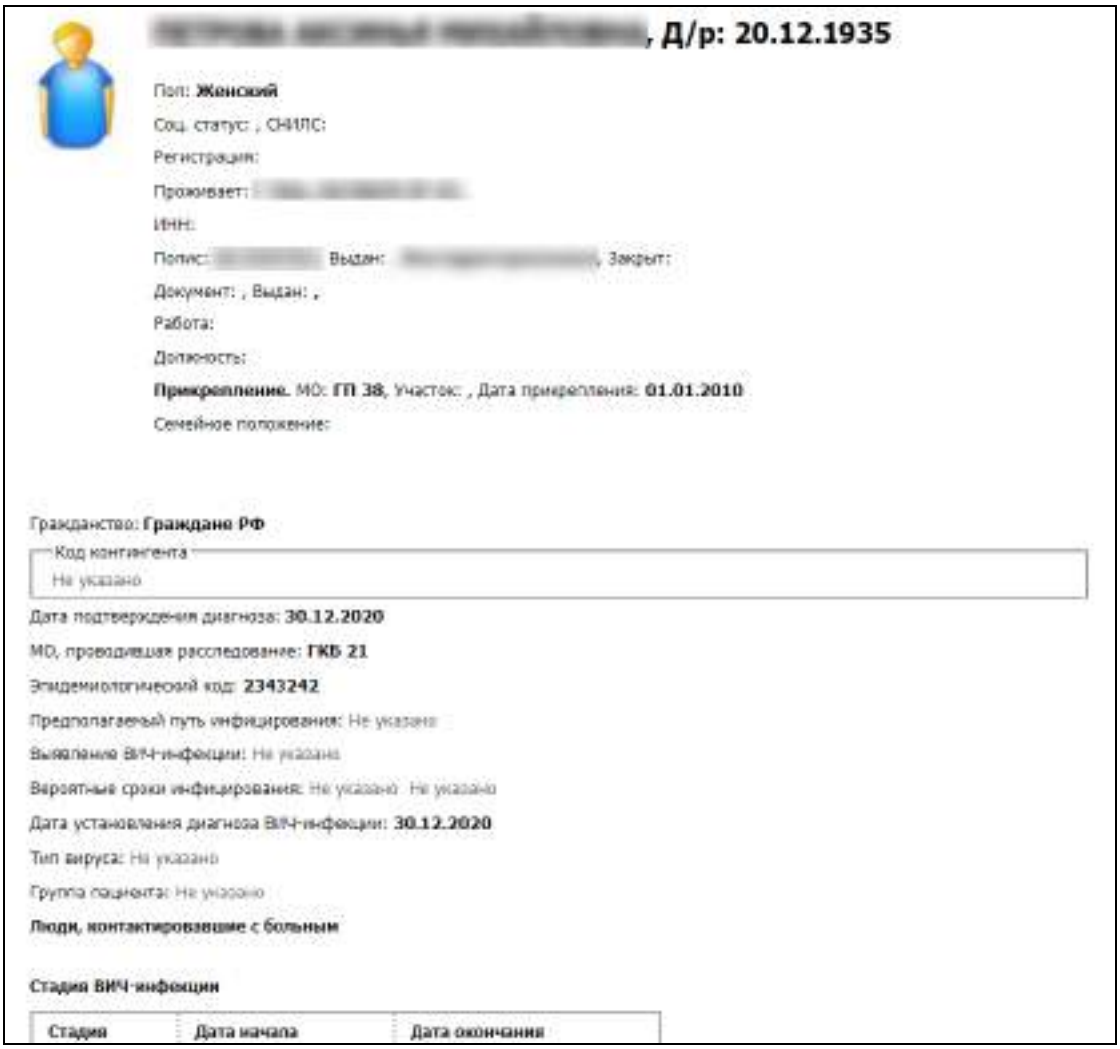
13.3.2 Редактирование и просмотр записи регистра

Редактирование и просмотр данных записи регистра производится в специфике по заболеванию.

Для доступа к специфике:

а) Найдите и выберите пациента в списке регистра.

б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов для редактирования специфики. Нажмите кнопку **Просмотреть** для просмотра специфики. Отобразится специфика по заболеванию выбранного пациента.



[redacted], Д/р: 20.12.1935

Пол: **Женский**

Соц. статус: , СНИЛС:

Регистрация:

Проживает: [redacted]

ИНН:

Полис: [redacted] Выдан: [redacted], Закрыт:

Документ: , Выдан: ,

Работа:

Должность:

Прикрепление. МО: **ГП 38**, Участок: , Дата прикрепления: **01.01.2010**

Семейное положение:

Гражданство: **Граждане РФ**

Код контингента

Не указано

Дата подтверждения диагноза: **30.12.2020**

МО, проводившая расследование: **ГКБ 21**

Эпидемиологический код: **2343242**

Предполагаемый путь инфицирования: Не указано

Выявление ВИЧ-инфекции: Не указано

Вероятные сроки инфицирования: Не указано Не указано

Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции: **30.12.2020**

Тип вируса: Не указано

Группа пациента: Не указано

Люди, контактировавшие с больным

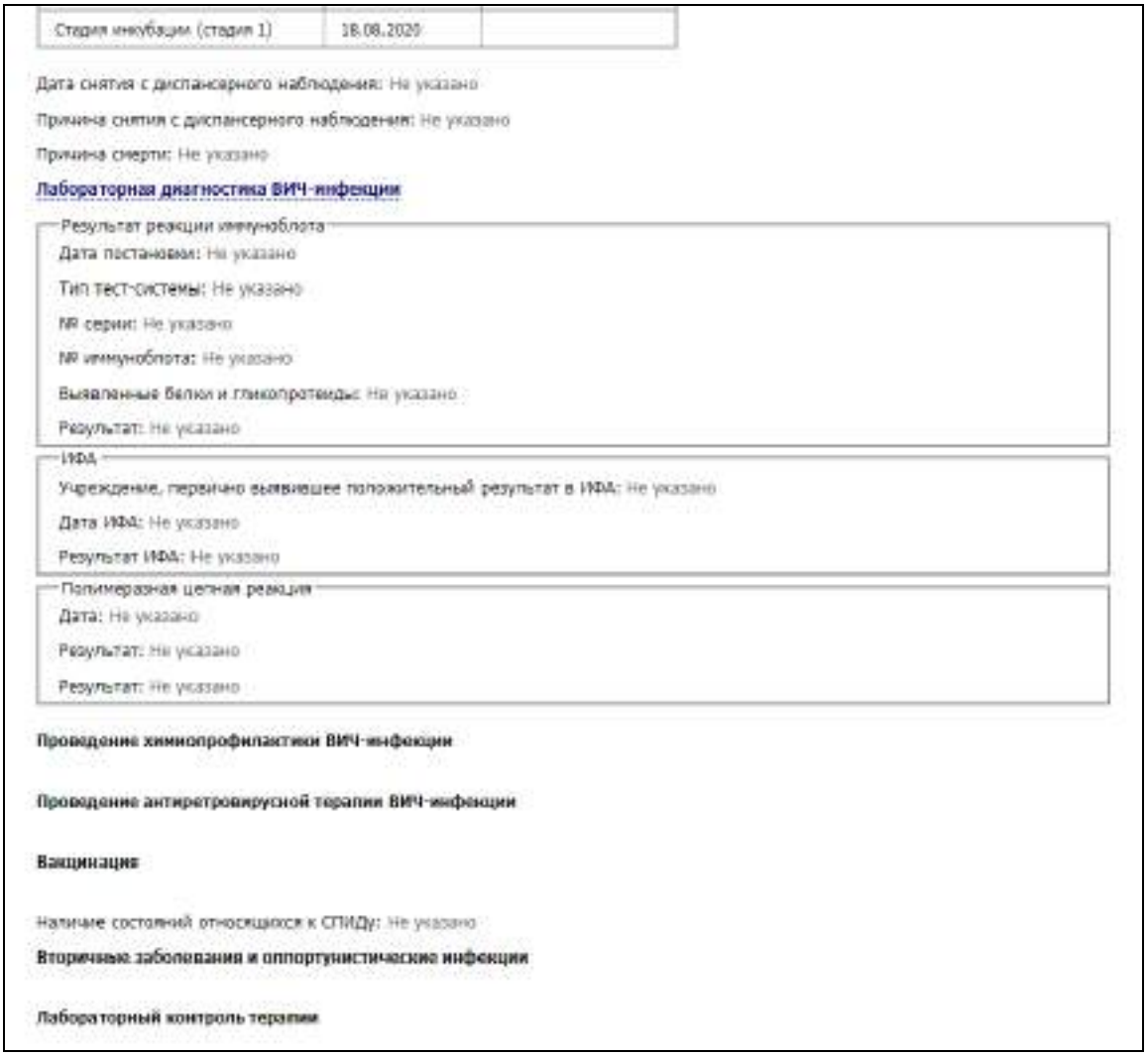
Стадия ВИЧ-инфекции

Стадия	Дата начала	Дата окончания

Подп. и дата | Инв. № дубл. | Взамен инв. № | Подп. и дата | Инв. № подл.

Изм.	Лист	№ докум.	Подп.	Дата

Лист 84



в) Для редактирования специфики внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.

г) По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

Поля формы:

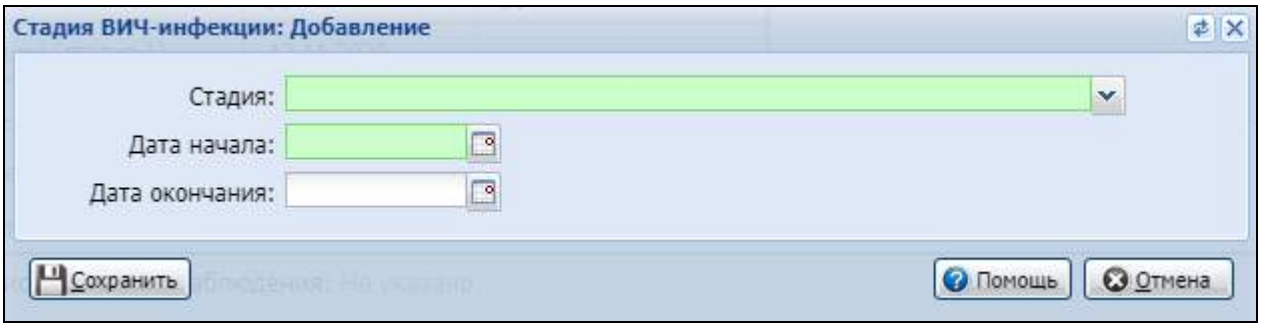
- **Пол.**
- **Соц. статус.**
- **Регистрация.**
- **Проживает.**
- **ИНН.**
- **Полис.**
- **Документ.**
- **Работа.**
- **Должность.**
- **Прикрепление. МО.**
- **Семейное положение.**
- **Дистанционный мониторинг.**
- **Гражданство.**
- **Код контингента** – отображаются значения из справочника, действующие на дату, указанную в поле "Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции". Если поле "Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции" не заполнено, то отображаются значения из справочника, действующие на текущую дату.
- **Дата подтверждения диагноза.**
- **МО, проводившая расследование** – заполняется выбором значения из выпадающего списка. По умолчанию заполнено значением МО пользователя, включившего пациента в регистр. Доступно для редактирования, обязательно для заполнения.

- **Эпидемиологический код.**
- **Предполагаемый путь инфицирования.**
- **Выявление ВИЧ-инфекции** – заполняется выбором значения из выпадающего списка. По умолчанию пустое, доступно для редактирования, необязательно для заполнения.
- **Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции.**
- **Тип вируса.**
- **Группа пациента** – заполняется выбором значения из выпадающего списка. По умолчанию пустое, доступно для редактирования, необязательно для заполнения.
- **Стадия ВИЧ-инфекции (Работа с разделом Стадии ВИЧ-инфекции):**
  - **Стадия.**
  - **Дата начала.**
  - **Дата окончания.**
- **Дата снятия с диспансерного наблюдения.**
- **Причина снятия с диспансерного наблюдения.**
- **Причина смерти.**
- **Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции:**
  - **Результат реакции иммуноблота:**
    - **Дата постановки.**
    - **Тип тест-системы.**
    - **№ серии.**
    - **№ иммуноблота.**
    - **Выявленные белки и гликопротеиды.**
    - **Результат.**
  - **ИФА:**
    - **Учреждение, первично выявившее положительный результат в ИФА.**
    - **Дата ИФА.**
    - **Результат ИФА.**
  - **Полимеразная цепная реакция:**
    - **Дата.**
    - **Результат.**
    - **Результат.**
  - **Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции:**
    - **Препарат.**
    - **Лекарственная форма.**
    - **Доза.**
    - **Дата назначения.**
    - **Дата отмены.**
    - **Причина отмены схемы.**
    - **Комментарий.**
- **Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции (Работа с разделом Антиретровирусная терапия):**
  - **Препарат;**
  - **Лекарственная форма;**
  - **Доза;**
  - **Дата назначения;**
  - **Дата отмены;**
  - **Причина отмены схемы;**
  - **комментарий.**
- **Вакцинация.**
- **Наличие состояний относящихся к СПИДу** – заполняется выбором значения (Да/Нет). По умолчанию пустое, доступно для редактирования, необязательно для заполнения.
- **Вторичные заболевания и оппортунистические инфекции.**
- **Лабораторный контроль терапии (Работа с разделом Лабораторный контроль терапии):**
  - **Исследование:**
    - **При выявлении;**
    - **Контроль;**
  - **CD-4(абс);**
  - **CD-4(%);**

- **Вирусная нагрузка;**
- **Аллель HLA*B5701.**

13.3.2.1 Работа с разделом Стадии ВИЧ-инфекции

Для добавления стадии ВИЧ-инфекции необходимо:
1. Нажать кнопку "Добавить" рядом с разделом "Стадия ВИЧ-инфекции". Откроется форма "Стадия ВИЧ-инфекции: Добавление".

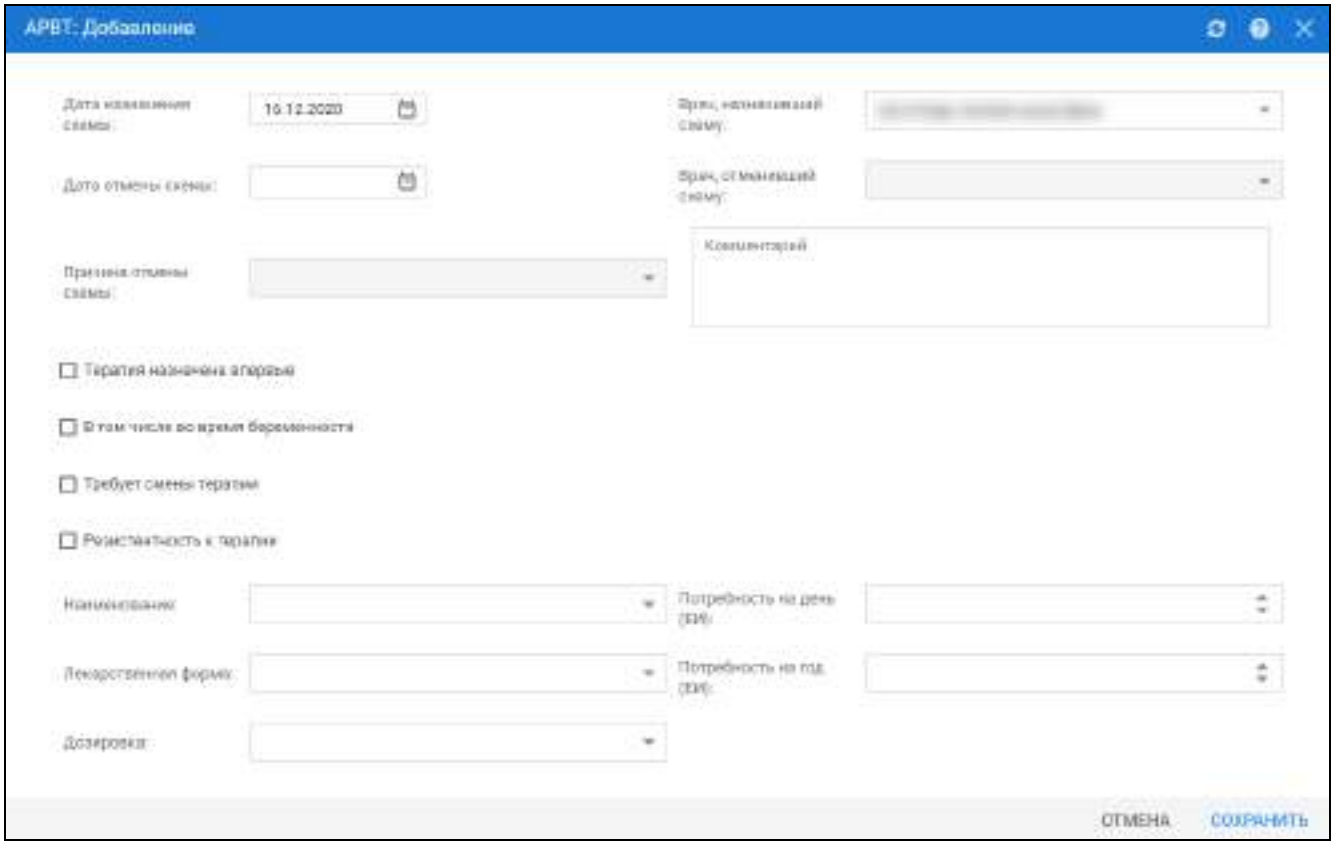


2. Заполнить поля формы:
   - **Стадия ВИЧ-инфекции** - поле с выпадающим списком значений из справочника стадий ВИЧ-инфекции, по умолчанию не заполнено, обязательно для заполнения.
   - **Дата начала** - поле выбора даты, обязательно для заполнения.
     - Если добавляется первая запись стадии, то по умолчанию поле заполняется значением поля "Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции";
     - Если уже есть хотя бы одна стадия, то берётся последняя по дате добавления запись и если для неё указана дата окончания, то по умолчанию поле заполняется значением <Дата окончания предыдущей стадии + 1 день>;
     - Иначе по умолчанию не заполнено.
   - **Дата окончания** - по умолчанию не заполнено, не обязательно для заполнения. Может заполняется автоматически (подр. см. в описании ниже).
3. Нажать кнопку "Сохранить". При нажатии на кнопку:
   - Выполняется проверка на заполнение всех обязательных полей. В случае успешной проверки данные, введённые на форме, сохраняются.
   - Если последняя запись не имеет дату окончания, то для неё сохраняется значение в поле "Дата окончания" равное <Дата начала новой стадии - 1 день>.
   - Выполняется проверка на пересечение периода дат по стадиям. Если найдено пересечение, то открывается сообщение: "Периоды действия стадии ВИЧ-инфекции не могут пересекаться. Измените период стадии. Кнопка ОК". Сообщение закрывается, сохранение не выполняется, форма "Стадия ВИЧ-инфекции" остаётся открытой.

Для печати данных из таблицы раздела "Стадия ВИЧ-инфекции" необходимо нажать кнопку "Печать" рядом с разделом "Стадия ВИЧ-инфекции". В новой вкладке браузера откроется печатная форма.
Для редактирования строки списка раздела "Стадия ВИЧ-инфекции" необходимо нажать на кнопку "Редактировать" рядом со строкой. Откроется форма «стадия ВИЧ-инфекции» в режиме редактирования. Кнопка отображается только для последней по дате начала записи.
Для удаления строки списка раздела "Стадия ВИЧ-инфекции" необходимо нажать на кнопку "Удалить" рядом со строкой. Откроется диалоговое окно. После подтверждения текущая строка таблицы удаляется. Кнопка отображается только для последней по дате начала записи.

13.3.2.2 Работа с разделом Антиретровирусная терапия

Для добавления информации о проведении антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции необходимо:
1. Нажать кнопку "Добавить" рядом с разделом "Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции". Откроется форма "АРВТ: Добавление".



2. Заполнить поля формы:
   - Дата назначения схемы;
   - Дата отмены схемы дата;
   - Врач назначивший схему;
   - Врач отменивший схему;
   - Причина отмены схемы справочник;
   - Комментарии текст;
   - Терапия назначена впервые;
   - В том числе во время беременности;
   - Требует смены терапии;
   - Наименование;
   - Лекарственная форма;
   - Дозировка;
   - Потребность на день (ЕИ);
   - Потребность в год (ЕИ).
3. Нажать кнопку "Сохранить".

13.3.2.3 Работа с разделом Лабораторный контроль терапии

По умолчанию таблица раздела скрыта. Таблица отображается, если в одной из форм "CD-4(абс)", "CD-4(%)", "Вирусная нагрузка", "Аллель HLA*B5701" есть хотя бы одна запись:

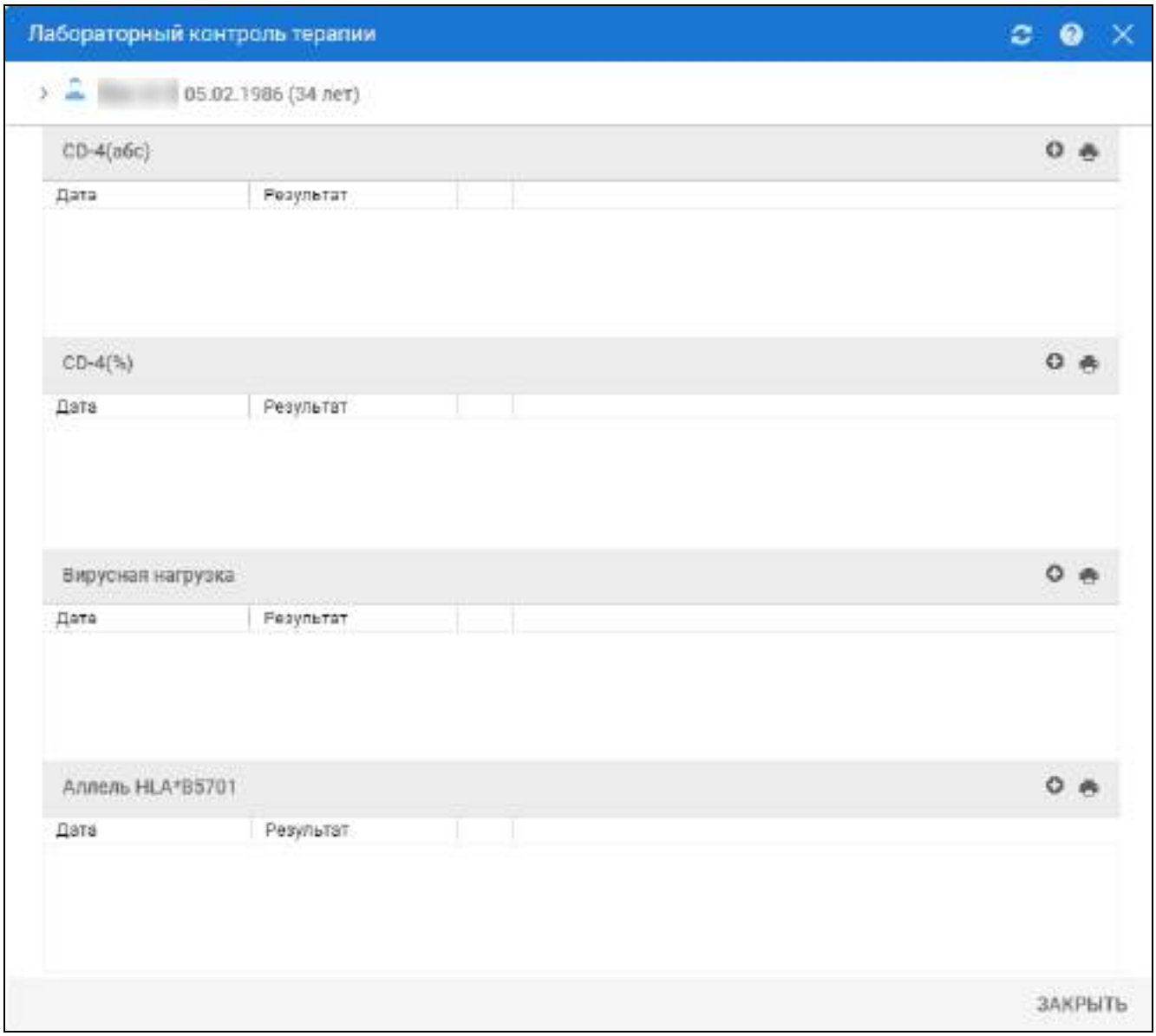
- При выявлении: отображается последняя строка форм "CD-4(абс)", "CD-4(%)", "Вирусная нагрузка", "Аллель HLA*B5701", у которой "Дата" **меньше** "Даты назначения" первой схемы из раздела "Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции". Отображается значение в формате "Результат/Дата".
- Контроль: отображается последняя строка форм "CD-4(абс)", "CD-4(%)", "Вирусная нагрузка", "Аллель HLA*B5701", у которой "Дата" **больше** "Даты назначения" первой схемы из раздела "Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции". Отображается значение в формате "Результат/Дата".

Лабораторный контроль терапии

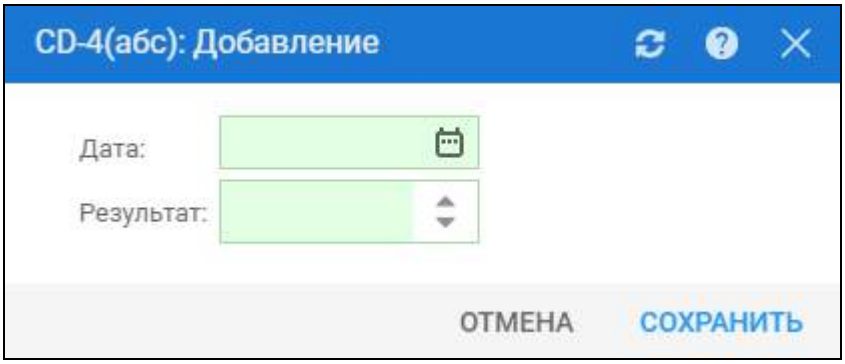
Исследование	CD-4(абс)	CD-4(%)	Вирусная нагрузка	Аллель HLA*B5701
При выявлении	3 / 05.01.2021	2.00 / 12.01.2021	1 / 13.01.2021	Нет / 13.01.2021
Контроль	4 / 15.01.2021	1.00 / 15.01.2021	2 / 16.01.2021	Да / 16.01.2021

Для добавления лабораторного контроля необходимо:

– нажать кнопку "Добавить" рядом с разделом "Лабораторный контроль терапии". Откроется форма "Лабораторный контроль терапии".



– нажать кнопку "Добавить" рядом с необходимым разделом. Откроется соответствующая форма добавления: "CD-4(абс)", "CD-4(%)", "Вирусная нагрузка" или "Аллель HLA*B5701".



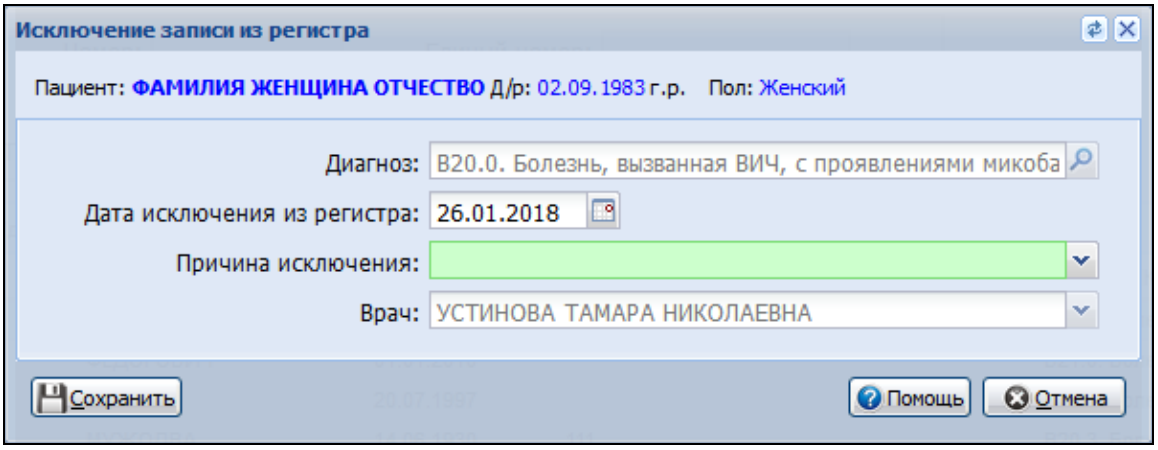
- заполнить поля "Дата" и "Результат";
- нажать кнопку "Сохранить". Добавленная строка отобразится в соответствующем разделе на форме "Лабораторный контроль терапии". Каждая строка доступна для редактирования, просмотра, удаления, печати;
- после заполнения разделов формы "Лабораторный контроль терапии" нажать кнопку "Закрыть".

Для печати данных из таблицы раздела "Лабораторный контроль терапии" необходимо нажать кнопку "Печать" рядом с разделом "Лабораторный контроль терапии". В новой вкладке браузера откроется печатная форма.

13.3.3 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра** (доступно только для записей, для которых не указана дата исключения из регистра). Отобразится форма исключения из регистра.

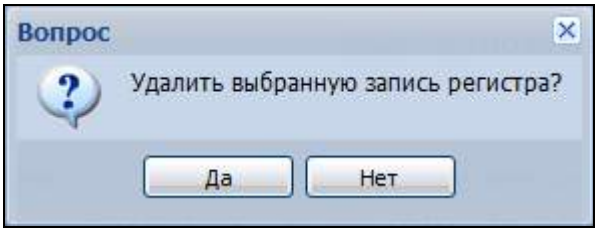


г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения.
д) При выборе значения **Смерть** отобразится поле **Причина смерти**. Значение выбирается из выпадающего списка. Поле обязательно для заполнения.
е) Нажмите **Сохранить**.

13.3.4 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.



г) Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра ВИЧ-инфицированных.

13.3.5 Повторное включение в регистр

Возможность и порядок повторного включения в регистр зависят от причины исключения. Если пациент был исключен по причине:

- **Смерть**, то повторное включение невозможно.
- **Выехал**, то отобразится запрос подтверждения действий. В случае подтверждения пользователем дата исключения из регистра будет удалена, пациент будет повторно включен в регистр. Раздел **Специфика. Детство** на форме Человек: Редактирование будет доступен для редактирования.
- **Выздоровление** - отобразится запрос выбора типа создания записи: повторно по предыдущему заболеванию или создание новой записи по новому диагнозу. Раздел **Специфика. Детство** на форме Человек: Редактирование будет доступен для редактирования.

14 Модуль «Регистр по реабилитации»

14.1 Общая информация

Регистр предназначен для информационного сопровождения процессов по оказанию медицинской помощи в реабилитационных подразделениях/отделениях медицинских организаций:

- учёт пациентов, находящихся на реабилитационном лечении.
- учёт результатов проведения реабилитационных мероприятий.
- проведение анализа маршрутизации пациентов.

Реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Процесс оказания реабилитационной медицинской помощи состоит из следующих мероприятий:

- оценка клинического состояния пациентов с использованием шкал по нозологическому профилю.
- оценка психоэмоционального состояния и коммуникаций пациента, нарушений бытовых и профессиональных навыков, ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни, факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса с использованием Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (реабилитационный диагноз).
- определение перспективы восстановления функций - реабилитационного потенциала.
- составление индивидуальной программы реабилитации.
- проведение и контроль реабилитационных мероприятий.
- определение реабилитационного прогноза и обоснование направления пациента на следующий этап реабилитации или выписки домой.
- анализ и оценка эффективности проведённых реабилитационных мероприятий.

Этапы проведения реабилитации

Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа:

а) **первый этап** медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

б) **второй этап** медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).

в) **третий этап** медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи.

Добавление уникального пациента в Регистр осуществляется один раз, удаление пациента из Регистра не допускается.

Краткий алгоритм добавления пациента:

а) Идентификация и автоматическое заполнение персональных данных.

б) Автоматическое заполнение сведений об анамнезе с использованием данных ЭМК пациента.

в) Заполнение анкеты по профилю на пациента как в автоматическом режиме с использованием данных Системы, так и в ручном режиме при проведении опроса.

г) Заполнение показателей.

д) На основании заполненных данных рассчитывается реабилитационный потенциал пациента и определяется маршрутизация.

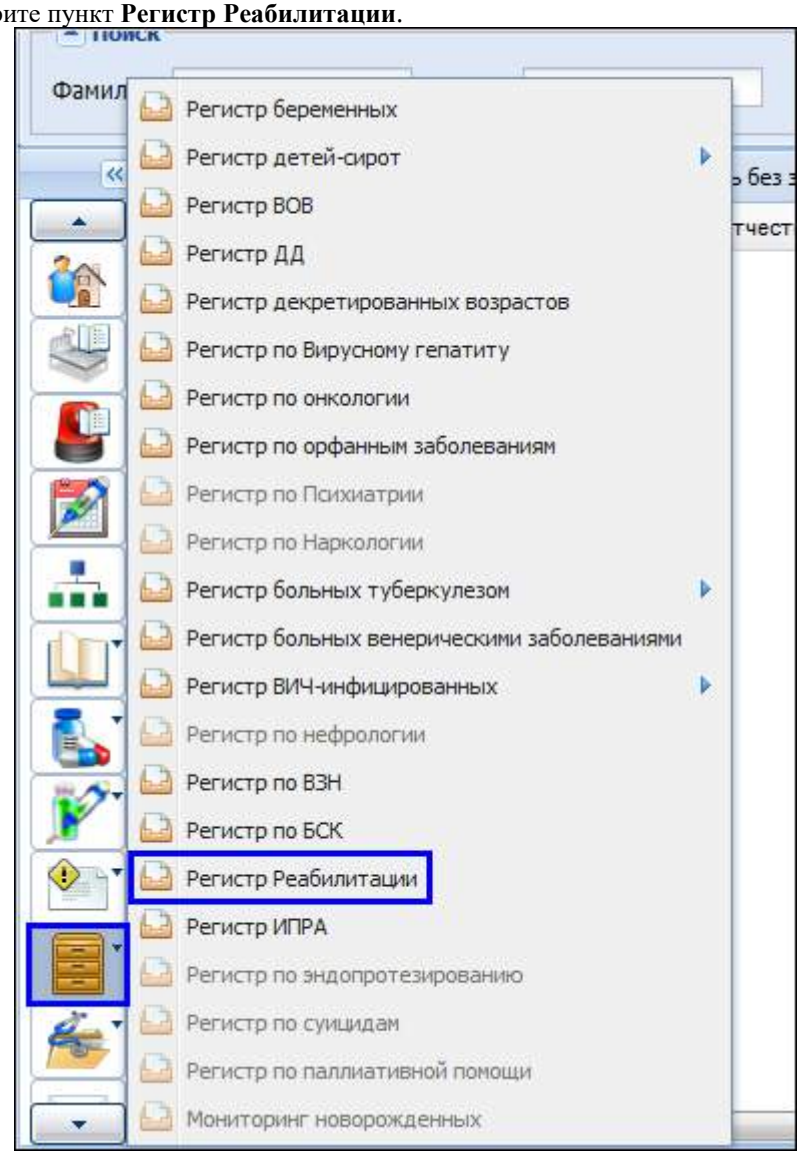
Программа реабилитации формируется на основании сведений, сформированных в процессе заполнения анкетных данных пациента и показателей здоровья. Программа формируется в автоматическом режиме с возможностью ручной корректировки, на основании имеющихся анкетных данных, реабилитационного потенциала, реабилитационного диагноза пациента, заполненных показателей здоровья, наличия противопоказаний.

Исполнение программы реабилитации определяется при добавлении в Систему событий об оказании медицинской помощи, заполнении учётных документов в электронном виде (ТАП, КВС, медицинская услуга), при этом обеспечивается сопоставление назначенных мероприятий с исполнением мероприятий.

14.2 Доступ к форме

Форма работы с регистром по реабилитации доступна в АРМ врача поликлиники.
Для доступа к форме:

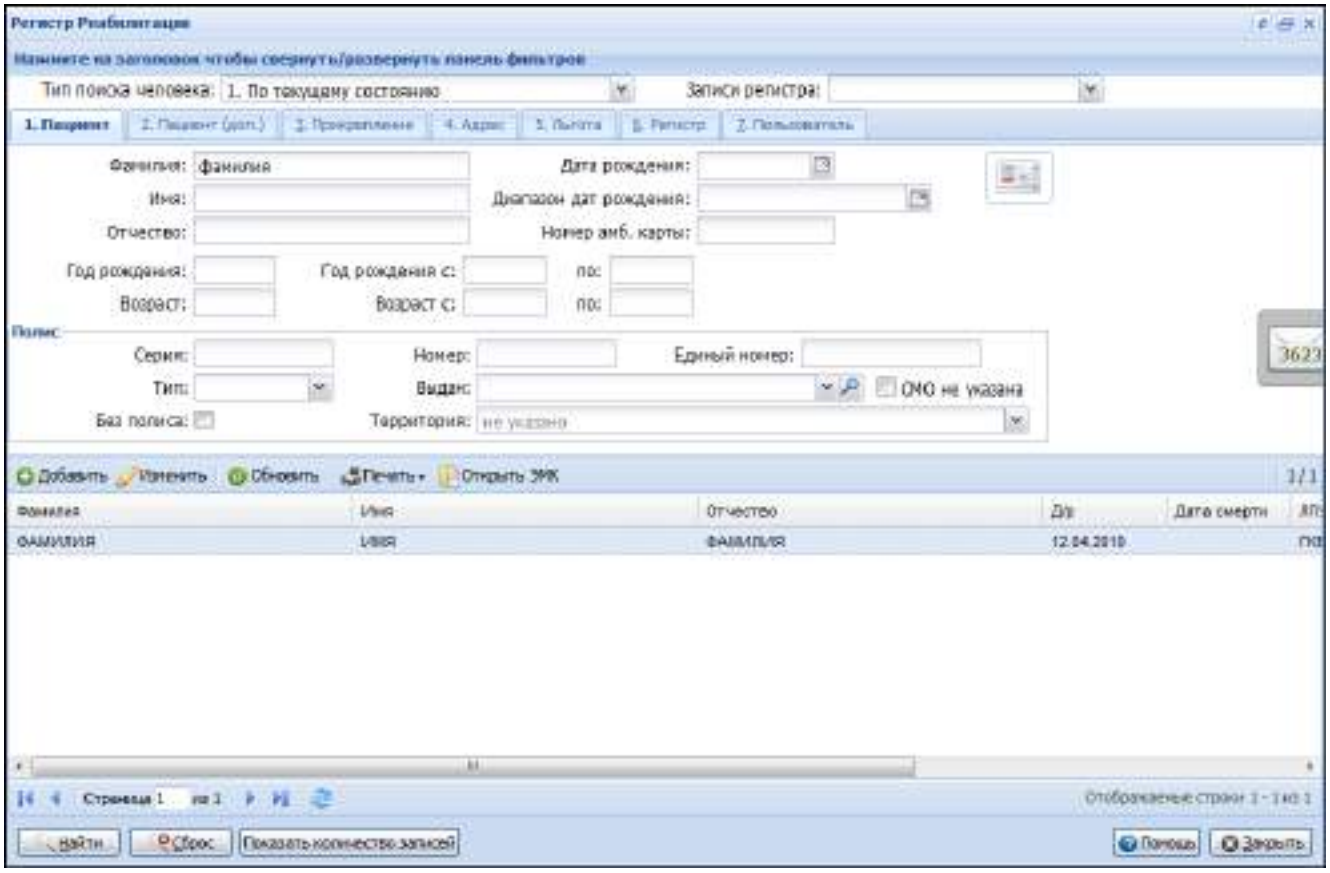
а) Нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели АРМ.
б) Выберите пункт **Регистр Реабилитации**.



В результате отобразится форма **Регистр Реабилитации**

14.3 Краткое описание формы

Форма **Регистр Реабилитации** имеет следующий внешний вид:



Форма содержит:

- панель фильтров.
- список пациентов.
- панель управления.

14.3.1 Панель фильтров

Для фильтрации записей в списке:

а) Укажите необходимые параметры на панели фильтров.

б) Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке останутся только записи, удовлетворяющие условиям фильтрации. Для отмены фильтрации и сброса параметров нажмите кнопку **Сброс**.

Панель фильтров содержит вкладки:

- **Пациент.**
- **Пациент (доп.).**
- **Прикрепление.**
- **Адрес.**
- **Льгота.**
- **Регистр.**
- **Диагнозы.**
- **Пользователь.**

Вкладка **Регистр** содержит поля:

- **Тип записи регистра** - значение выбирается из выпадающего списка: **Включенные в регистр** / **Исключенные из регистра**.
- **Дата включения в регистр**
- **Дата исключения из регистра**
- **Профиль** - значение выбирается из выпадающего списка профилей реабилитации.
- **Этапы** - значение выбирается из выпадающего списка этапов реабилитации. Поле доступно только после выбора значения поля **Профиль.**
- **Анкеты** - установите флаг, если необходим поиск только среди записей с анкетами пациента.

– **Шкалы** - установите флаг, если необходим поиск только среди записей с заполненными шкалами показателей.

14.3.2 Список пациентов

В списке пациентов отображаются все пациенты, включенные/исключенные из регистра, удовлетворяющие условиям поиска.
Список содержит столбцы:

- **Фамилия**.
- **Имя**.
- **Отчество**.
- **Д/р** - дата рождения пациента.
- **МО прикр.** - МО прикрепления пациента.

Доступные действия на вкладках:

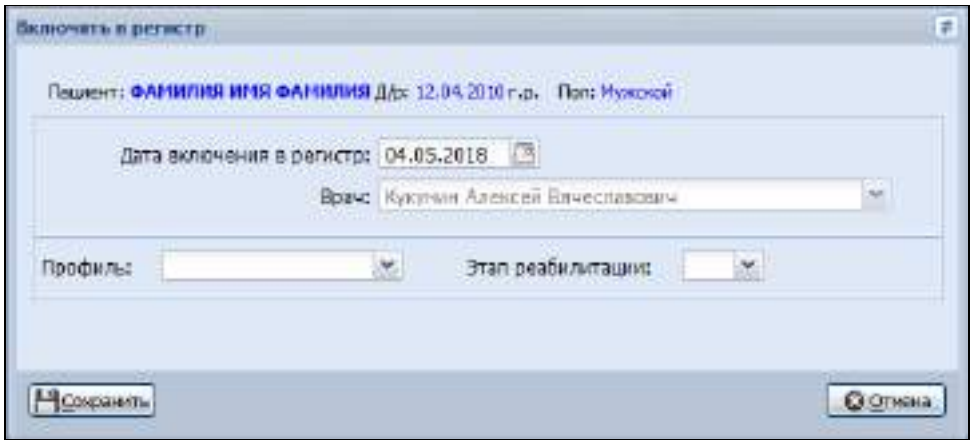
- **Добавить** - для добавления новой записи регистра.
- **Изменить** - для редактирования выбранной записи регистра.
- **Удалить** - для удаления выбранной записи регистра.
- **Обновить** - для обновления списка записей.
- **Печать**:
  - **Печать** - для вывода на печать информации о выбранной записи регистра.
  - **Печать текущей страницы** - для вывода на печать информации о всех записях текущей страницы регистра.
  - **Печать всего списка** - для вывода на печать информации о всех записях регистра.
- **Открыть ЭМК** - для открытия электронной медицинской карты пациента. См. подробнее Электронная медицинская карта.

14.4 Работа с регистром

14.4.1 Добавление в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

а) Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска пациента.
б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
в) Выберите пациента в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления записи регистра с типом **реабилитация.**



г) Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**.

Будет создана новая запись регистра.
Описание полей формы:

- **Дата включения в регистр** - по умолчанию указана текущая дата, доступно для редактирования.
- **Врач** - указан пользователь, добавивший запись регистра, недоступно для редактирования.
- **Профиль** - значение выбирается из выпадающего списка профилей реабилитации, обязательное для заполнения поле.

– **Этап реабилитации** - значение выбирается из выпадающего списка этапов реабилитации. Поле доступно и обязательно для заполнения только после выбора профиля реабилитации.

14.4.2 Изменение данных и просмотр информации

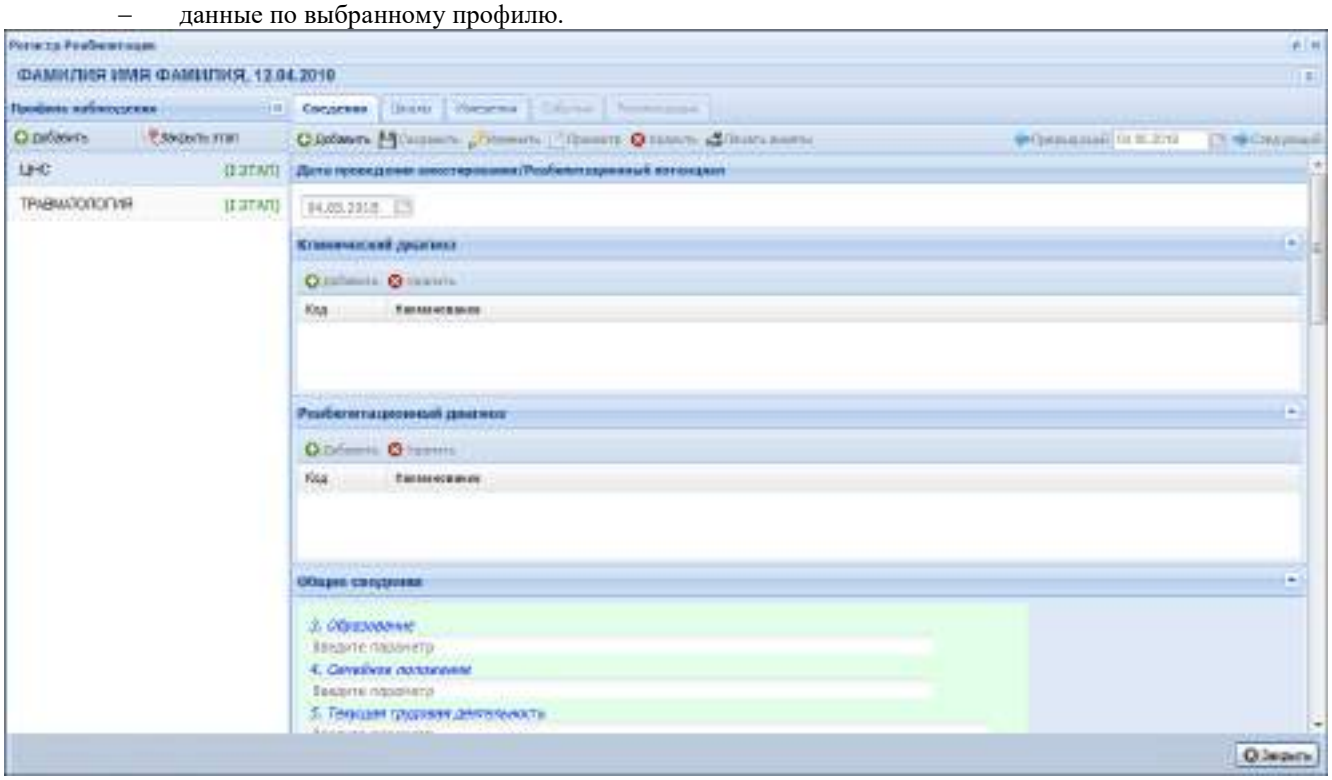
Для просмотра информации и редактирования данных:

а) Выберите человека в списке регистра.
б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных регистра. См. подробнее: Данные записи регистра.
в) Внесите необходимые изменения.
г) По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

14.5 Данные записи регистра

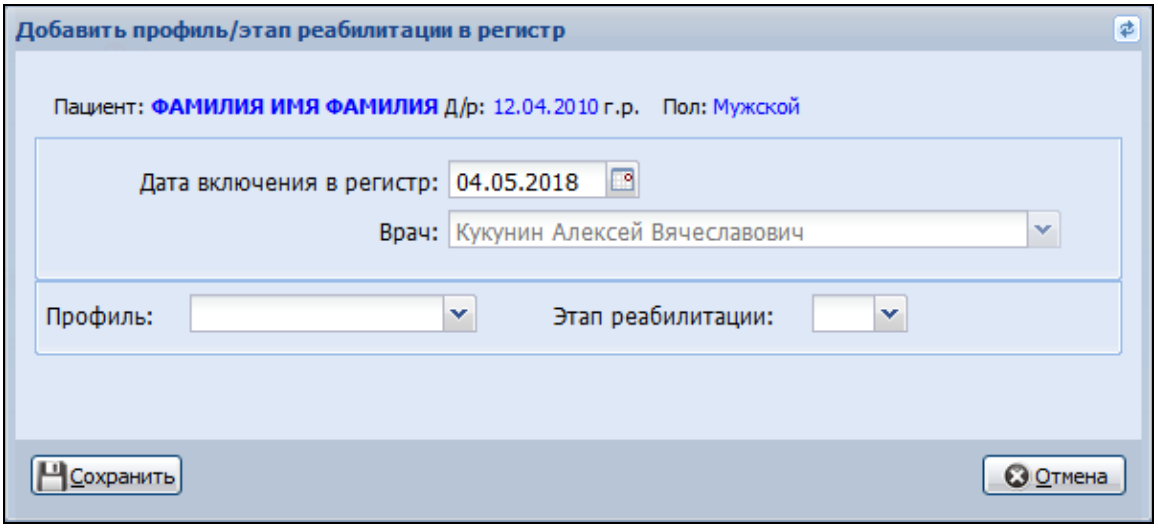
Форма представляет данные по реабилитации пациента и содержит разделы:

– список профилей реабилитации.
– данные по выбранному профилю.



Для добавления нового профиля:

а) Нажмите кнопку **Добавить** на панели **Профили наблюдения**.
б) Отобразится форма **Добавить профиль/этап реабилитации в регистр**. Заполните поля формы.



в) Нажмите кнопку **Сохранить**.

Описание полей формы:

- **Дата включения в регистр** - по умолчанию указана текущая дата, доступно для редактирования.
- **Врач** - указан пользователь, добавивший запись регистра, недоступно для редактирования.
- **Профиль** - значение выбирается из выпадающего списка профилей реабилитации, обязательное для заполнения поле.
- **Этап реабилитации** - значение выбирается из выпадающего списка этапов реабилитации. Поле доступно и обязательно для заполнения только после выбора профиля реабилитации.

В результате этап реабилитации отобразится в списке.

Для закрытия этапа выберите его в списке и нажмите кнопку **Закрыть этап**.

Для ввода данных по этапу выберите его в списке. В правой части формы отобразятся данные на вкладках.

14.5.1 Сведения

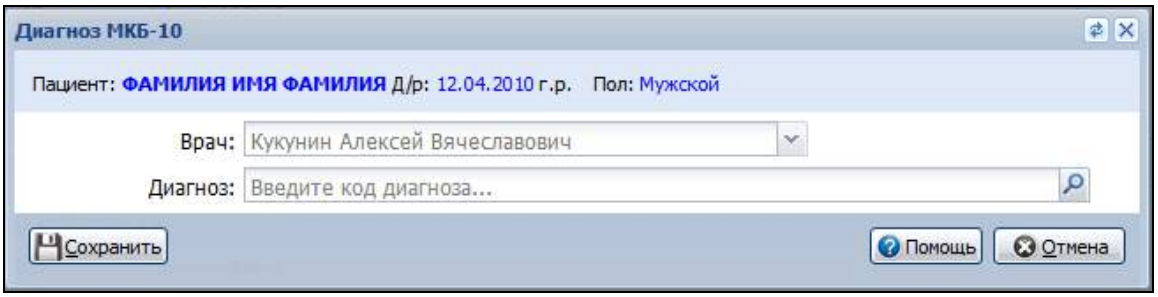
Содержит общие сведения по этапу реабилитации пациента. Набор разделов и полей на вкладке определяется профилем и этапом реабилитации.

Для возможности ввода данных нажмите кнопку **Добавить** в левом верхнем углу вкладки.

После этого становится доступным добавление клинического и реабилитационного диагнозов. Для добавления диагноза:

а) Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов блока.

б) Отобразится форма выбора диагноза. Укажите код диагноза.



в) Нажмите кнопку **Сохранить**.

Указанный диагноз отобразится в соответствующем разделе.

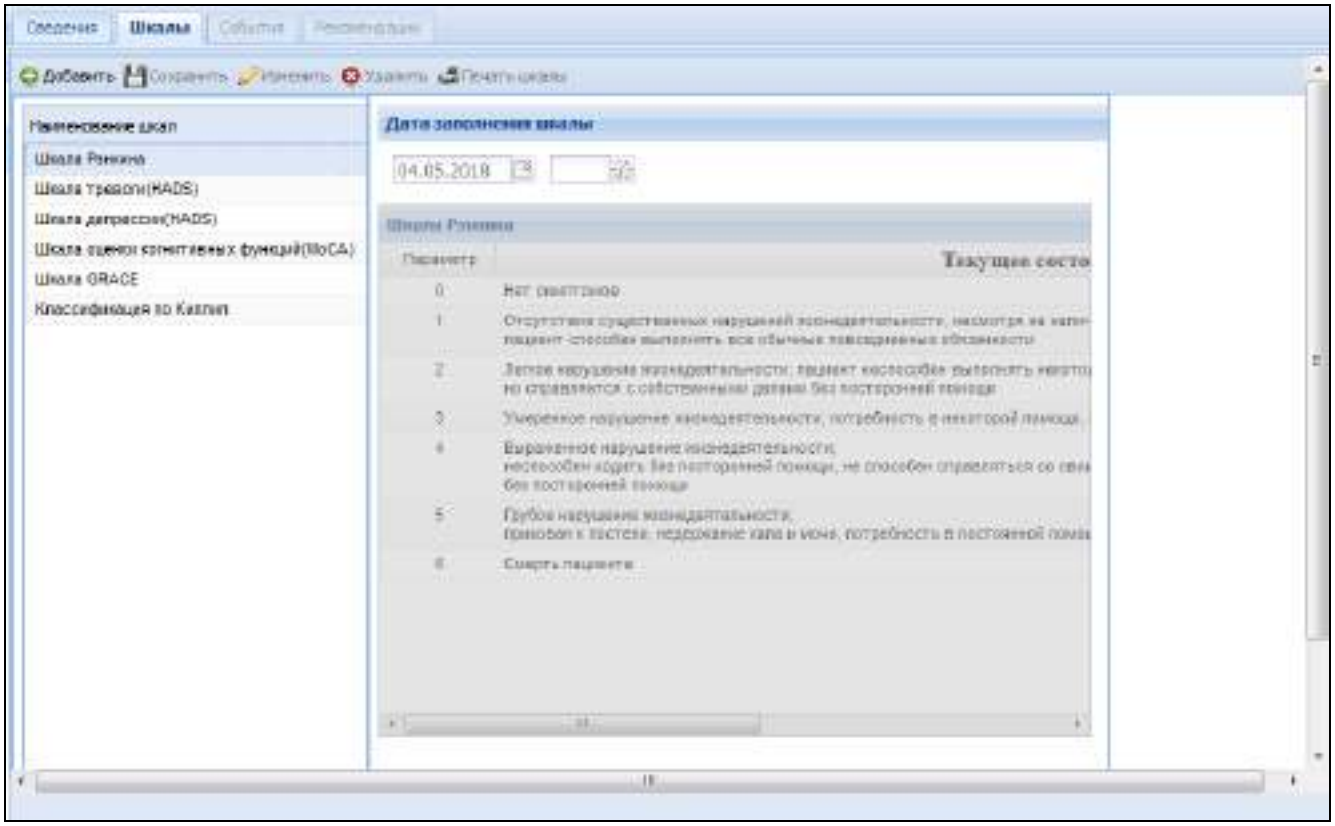
Проведите анкетирование пациента, выполните специальные упражнения и тесты и укажите результаты на вкладке.

Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

Редактирование и удаление анкеты доступно только пользователю, создавшему ее, но не более 30 дней от даты создания.

14.5.2 Шкалы

Вкладка содержит шкалы для определения состояния физического и психологического здоровья пациента. Набор шкал зависит от профиля и этапа реабилитации.



Для добавления данных по шкале:

а) Выберите шкалу в списке.
б) Нажмите кнопку **Добавить** в левом верхнем углу вкладки.
в) Укажите дату (по умолчанию - текущая) и время заполнения.
г) Заполните данные шкалы.
д) Нажмите кнопку **Сохранить**.

15 Модуль «Регистр больных венерическими заболеваниями»

15.1 Работа с регистром больных венерическими заболеваниями и Журналом извещений

15.1.1 Доступ к функционалу

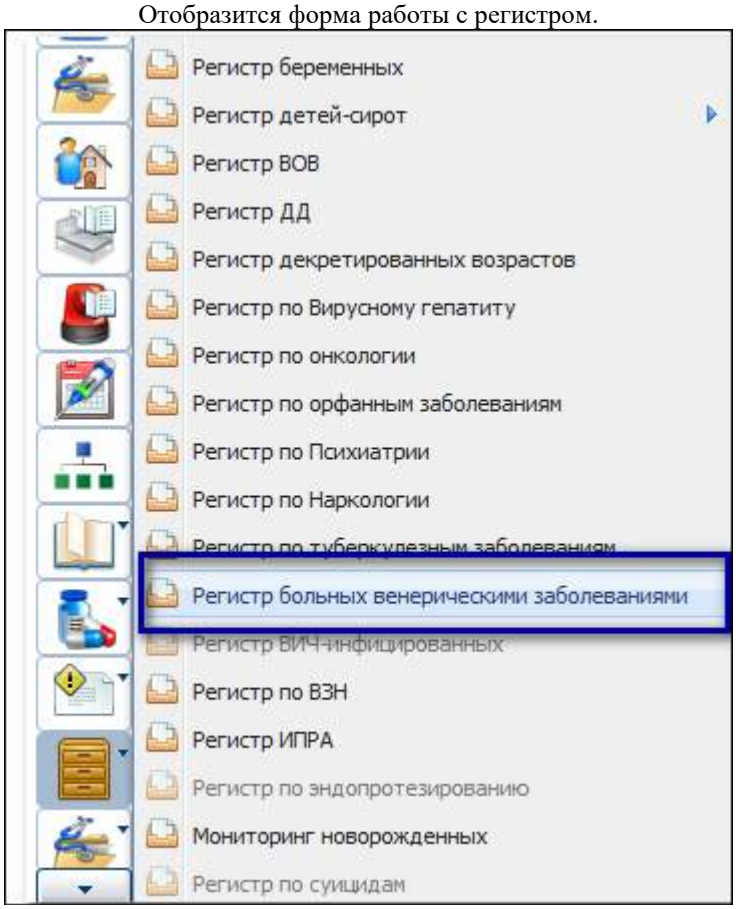
Работа с регистром выполняется из главной формы АРМ врача поликлиники.
Для работы с Регистром и журналом Извещений по венерическим заболеваниям учетная запись пользователя должна быть включена в группу **Регистр больных венерическими заболеваниями**.
Настройка учетной записи пользователя выполняется администратором организации/системы.

15.1.2 Начало работы

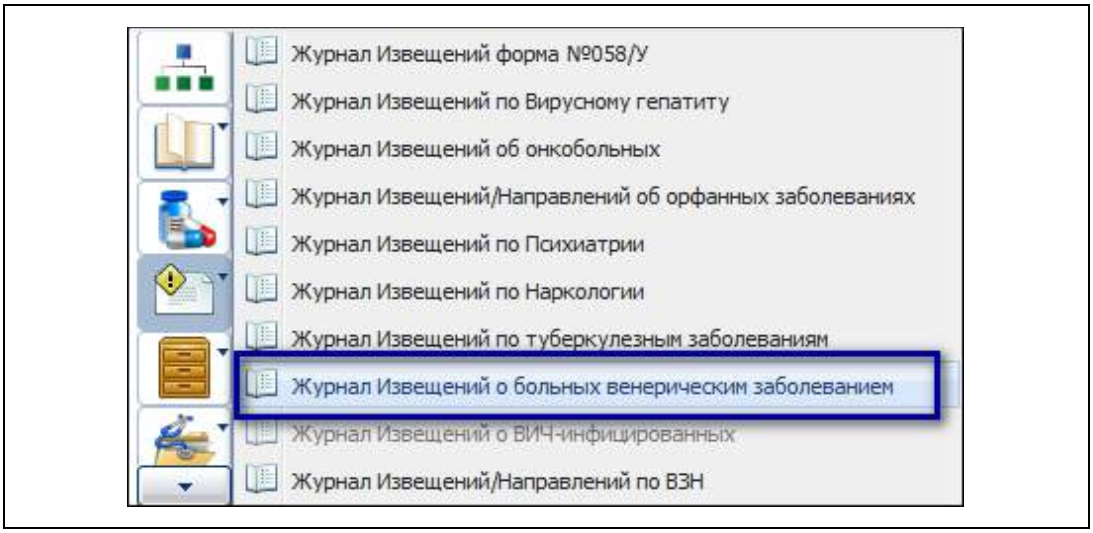
Для работы с регистром и журналом извещений в АРМ врача поликлиники откройте соответствующую форму:

- **Регистр по заболеванию:**
  1) Нажмите на боковой панели кнопку **Регистры** .
  2) Выберите в меню пункт **Регистр больных венерическими заболеваниями**.

Отобразится форма работы с регистром.



- **Журнал Извещений:**
  1) Нажмите на боковой панели кнопку **Извещения**.
  2) Выберите в меню **Журнал Извещений/Направлений о больных венерическими заболеваниями**. Отобразится форма работы с журналом извещений.

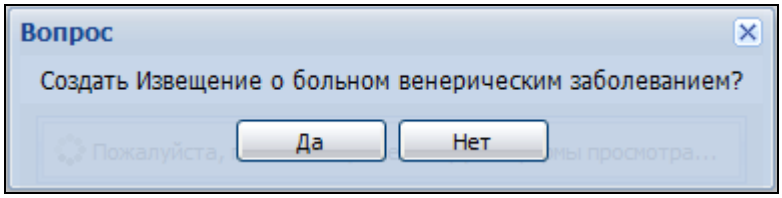


15.1.3 Общий алгоритм работы

а) В ЭМК пациента указать диагноз из группы венерических.
б) Создать направление на включение в регистр.
в) В журнале направлений подтвердить включение в регистр.
г) Запись по пациенту отобразится в регистре по венерическим заболеваниям.

15.2 Работа с диагнозом по венерологии в ЭМК

При подписании учетного документа (ТАП, движения), у которого введены данные в разделе **Специфика (венерология)** отобразится предложение о создании извещения о больном венерическим заболеванием.



Также создать извещение можно нажав на кнопку + рядом с полем ввода диагноза / заголовком раздела **Специфика (венерология)**.

Примечание

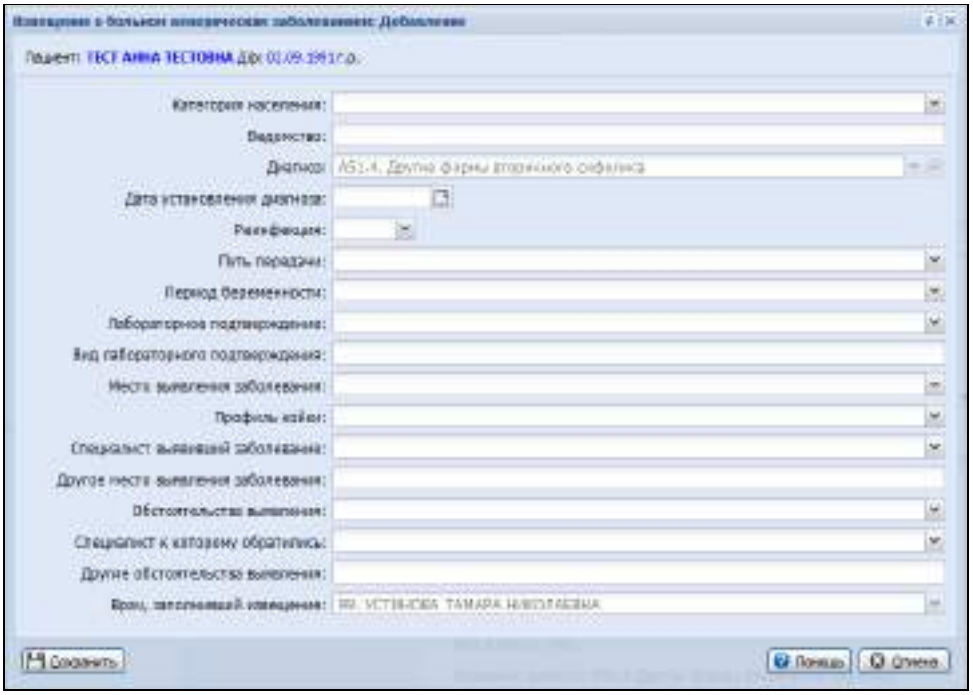
Проводится контроль при указании диагноза, отличающегося от диагноза имеющегося Извещения:

- Раздел **Специфика** отображается при указании в учетных документах диагнозов A.50-A.64.
- При указании в учетных документах диагнозов B.35.0-B.35.9 и B.86 создается только Извещение, раздел **Специфика** не отображается, не создается запись в регистре с типом **венерология.** Кнопка добавления извещения отображается рядом с полем **Диагноз** для добавления извещения для групп диагнозов B.35.0-B.35.9 и B.86, когда раздел специфика скрыт.

Для создания извещения:

а) Нажмите кнопку **Да** в диалоговом окне при подписании документа или нажмите кнопку **+** рядом с заголовком раздела **Специфика (венерология)**. Действие доступно, если пациент не был включен ранее в регистр по данному типу заболевания.

б) Отобразится форма извещения на включение в регистр.



в) Заполните необходимые поля.

г) Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет направлен на включение в регистр больных венерическими заболеваниями.

При необходимости вывода извещения на печать нажмите кнопку **Печать**.

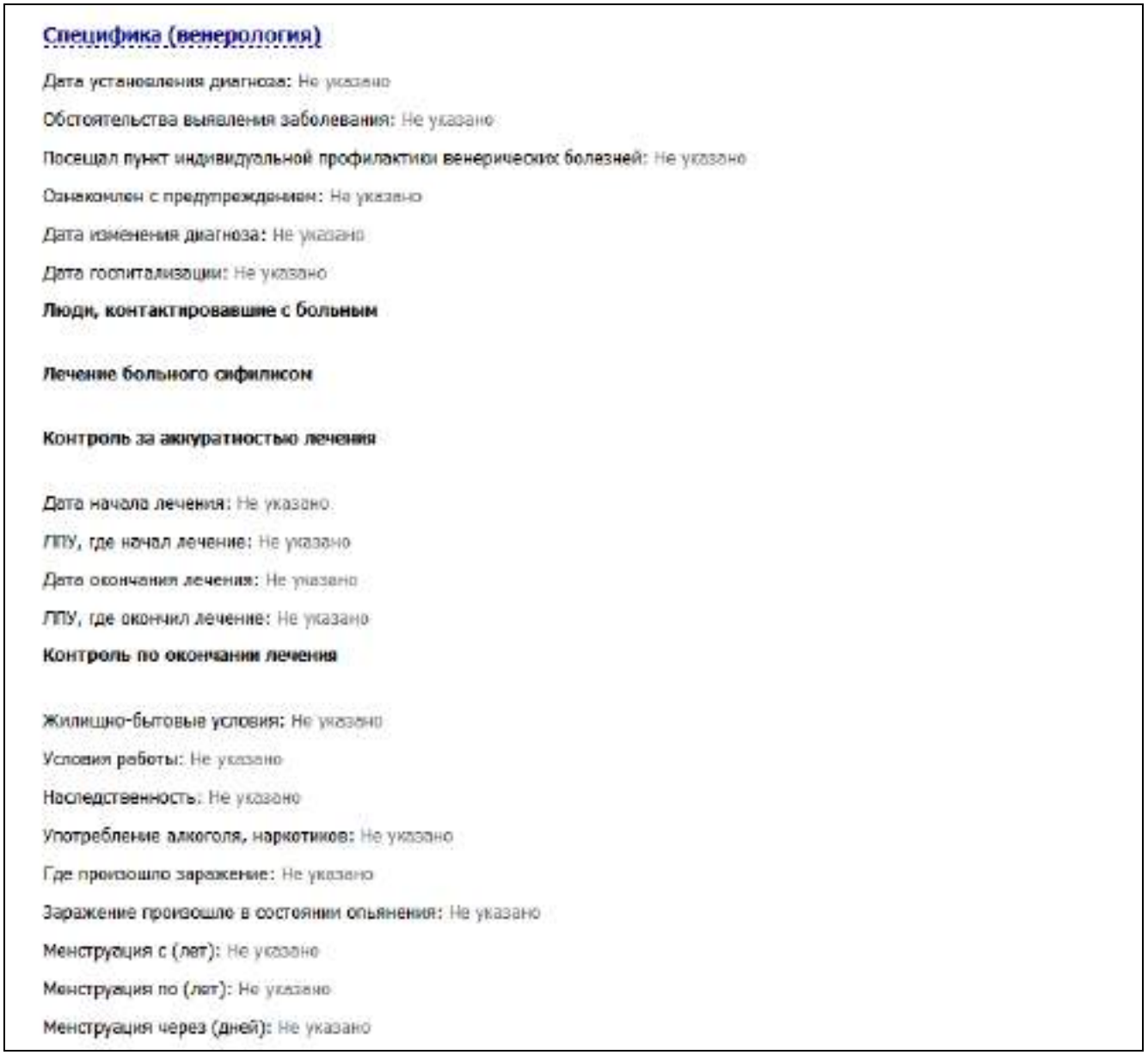
Примечание

а) Включение в регистр выполняется, если пациент ранее не был включен в регистр.

б) При необходимости изменить диагноз, данное действие выполняется с записью в регистре.

в) Повторное включение в регистр по данному заболеванию недоступно. Исключение: смена места жительства.

При выборе диагноза, из группы венерических диагнозов в ЭМК отобразится раздел для заполнения **Специфики по заболеванию**.



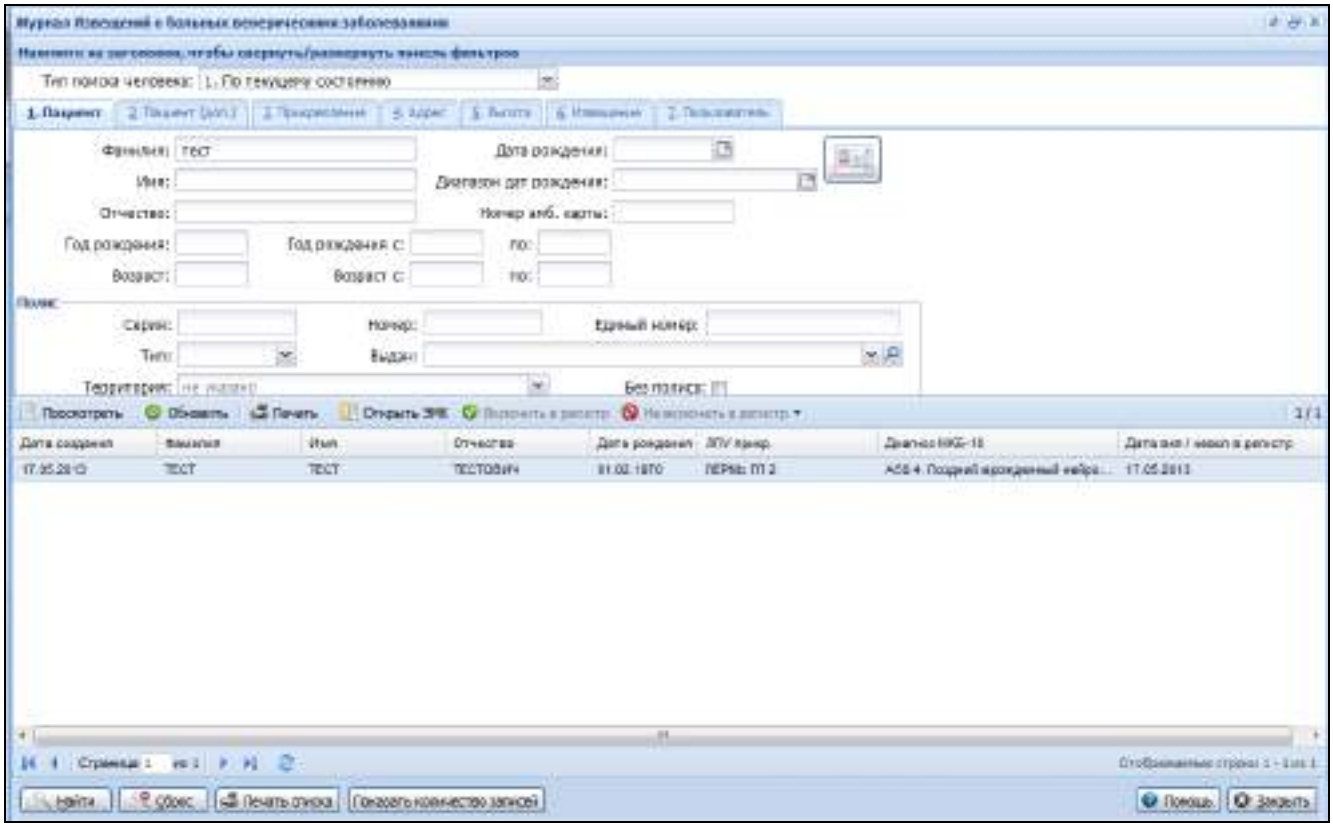
15.3 Работа с Регистром и Журналом

Важно

Для работы с регистрами учетная запись пользователя должна быть добавлена в соответствующую группу.

15.3.1 Работа с Журналом Извещений

При открытии формы **Работа с журналом извещений** в списке отобразятся все выписанные Извещения о больном с установленным венерическим диагнозом.

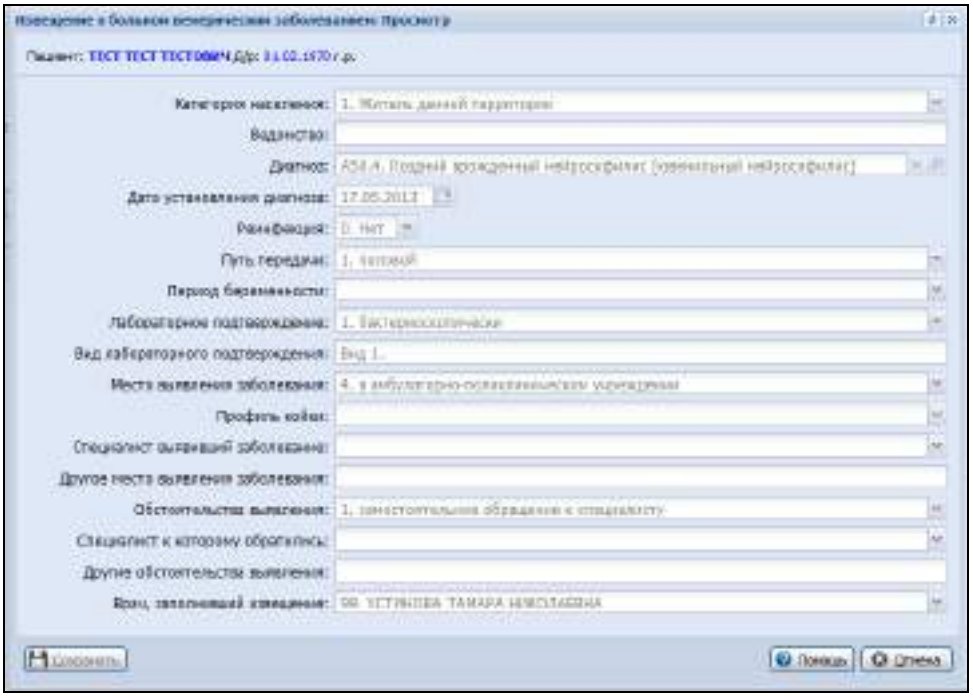


Для просмотра информации по извещению/направлению:

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Выберите запись в списке найденных.

в) Нажмите кнопку **Просмотр**. Отобразится форма просмотра направления/извещения.



Для обновления списка нажмите кнопку **Обновить**.

Для вывода списка журнала на печать нажмите кнопку **Печать**.

Для просмотра ЭМК выбранного пациента в списке нажмите кнопку **Просмотр ЭМК**.

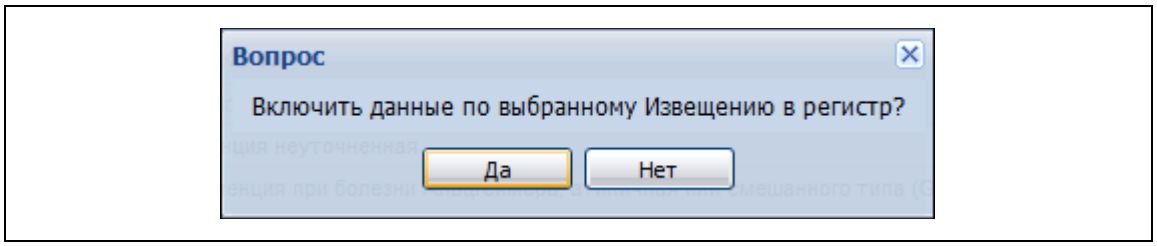
Включение в регистр:

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковый критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Включить в регистр**. Отобразится запрос подтверждения действий пользователя.

Примечание

Кнопка **Не включать в регистр** доступна только для тех Извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.



г) Нажмите **Да** для включения пациента в регистр.

Примечание

Для выбранной записи также будет заполнено поле **Дата включения**.

Обработка Извещений, не подлежащих включению в Регистр:

а) Выберите извещение на пациента в журнале.
б) Нажмите кнопку **Не включать в регистр** на панели инструментов.

Примечание

Кнопка **Не включать в регистр** доступна только для тех Извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.

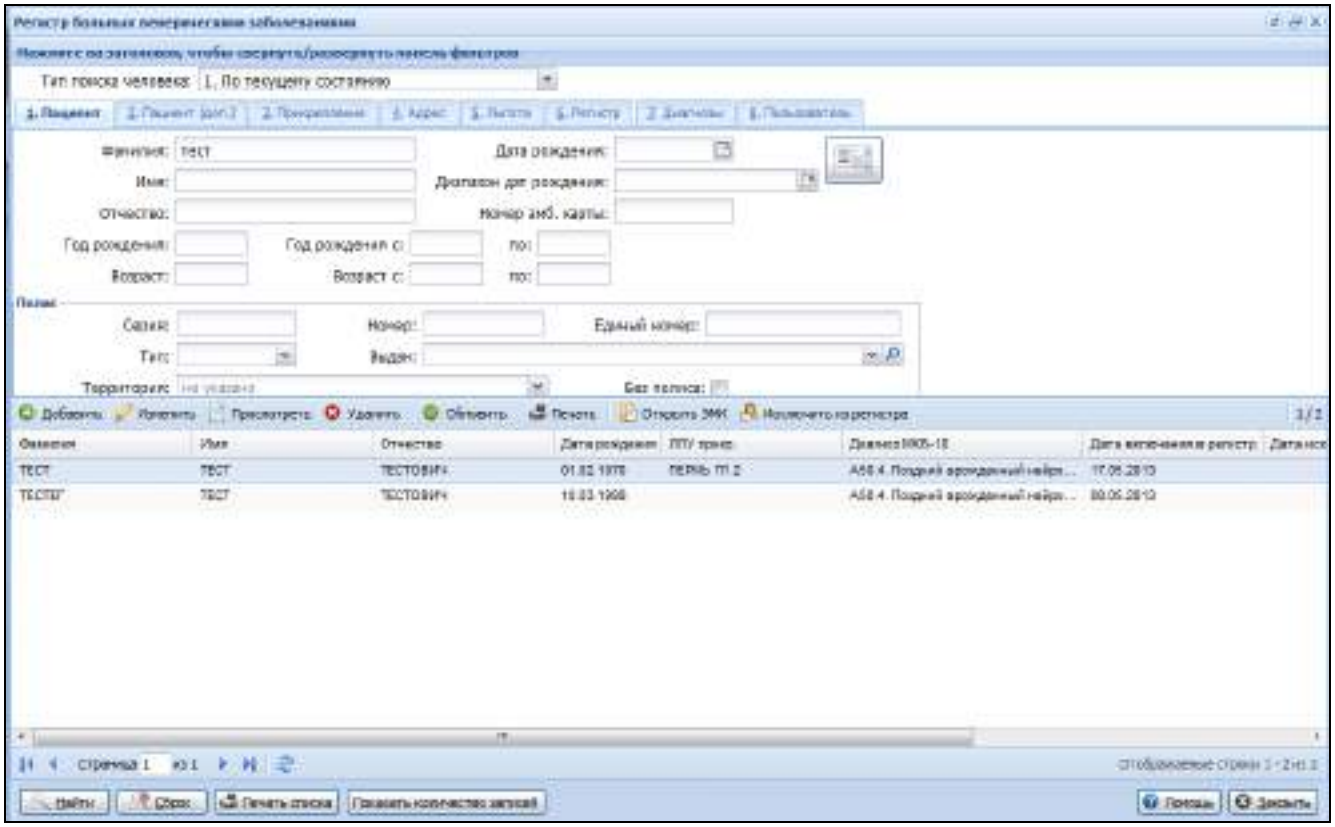
в) Выберите причину не включения в регистр: **Ошибка извещения**, **Решение оператора**.

Примечание

Для выбранной записи также будет заполнено поле **Дата не включения в регистр**.

15.3.2 Регистр по венерическим заболеваниям

Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Регистры пациентов – Регистр больных венерическими заболеваниями** на боковой панели главного окна АРМ.
При открытии формы **Регистр больных венерическими заболеваниями** в списке отобразятся все записи регистра больных венерическими заболеваниями.



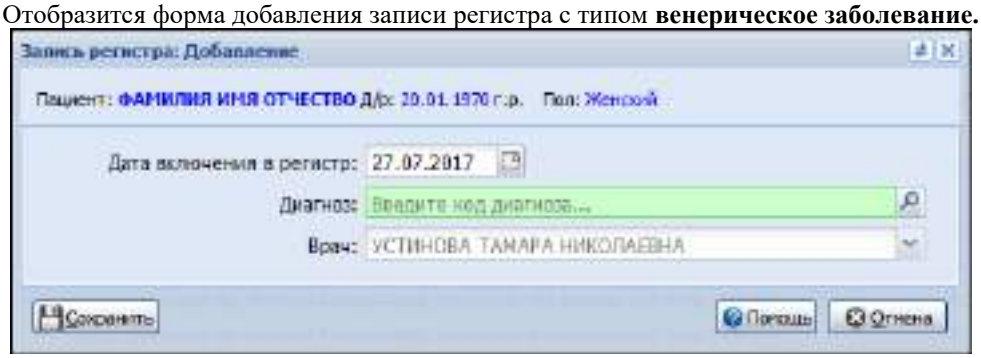
Для создания записи регистра на человека:

а) Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.

в) Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**.

Отобразится форма добавления записи регистра с типом **венерическое заболевание.**



г) Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

Для внесения изменений в данные о специфике:

а) Выберите человека в списке регистра.

б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.

в) Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.

По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

Просмотр информации:

а) Выберите человека в списке регистра.

б) Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики по венерическим заболеваниям.

Важно

Просмотр информации доступен, только если учетная запись пользователя добавлена в группу **Регистр больных венерическими заболеваниями**.

ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТОВИЧ, Д/р: 01.02.1970

Пол: **Мужской**

Соц. статус: **Неработающий(не работает,не учится,не пенсионер)**, СНИЛС: **05642466364**

Регистрация: **РОССИЯ, ПЕРМСКИЙ КРАЙ, Г АЛЕКСАНДРОВСК, АКАДЕМИКА САХАРОВА ПРОЕЗД, д. 1,**

Проживает: **РОССИЯ, ПЕРМСКИЙ КРАЙ, Г ПЕРМЬ, 9 МАЯ УЛ, д. 1, корп. , кв. 1**

Полис: **АБ 987856477**, Выдан: **01.01.2012**, **ПЕРМСКИЙ ФИЛИАЛ ООО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ВСК-МИЛОСЕРДИЕ"**, Закрыт:

Документ: **5555 5556665566**, Выдан: **,**

Работа: **МУ ЦОД**

Должность: **тестировщик**

Прикрепление. ЛПУ: **ПЕРМЬ ГП 2**, Участок: **4**, Дата прикрепления: **29.07.2013**

Дата установления диагноза: **15.05.2013**

Обстоятельства выявления заболевания: **при обращении больного в лечебно-профилактическое учреждение**

Посещал пункт индивидуальной профилактики венерических болезней: **Нет**

Ознакомлен с предупреждением: **Нет**

Дата изменения диагноза: Не указано

Дата госпитализации: Не указано

Люди, контактировавшие с больным

Лечение больного сифилисом

Контроль за аккуратностью лечения

Дата начала лечения: Не указано

ЛПУ, где начал лечение: Не указано

Дата окончания лечения: Не указано

ЛПУ, где окончил лечение: Не указано

Контроль по окончании лечения

Жилищно-бытовые условия: Не указано

Условия работы: Не указано

Наследственность: Не указано

Употребление алкоголя, наркотиков: Не указано

Где произошло заражение: Не указано

Заражение произошло в состоянии опьянения: Не указано

Менструация с (лет): Не указано

Менструация по (лет): Не указано

Менструация через (дней): Не указано

Дата последней менструации: Не указано

Половая жизнь с (лет): Не указано

Количество беременностей: Не указано

Закончились родами: Не указано

Исключение человека из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Выберите запись в списке найденных.

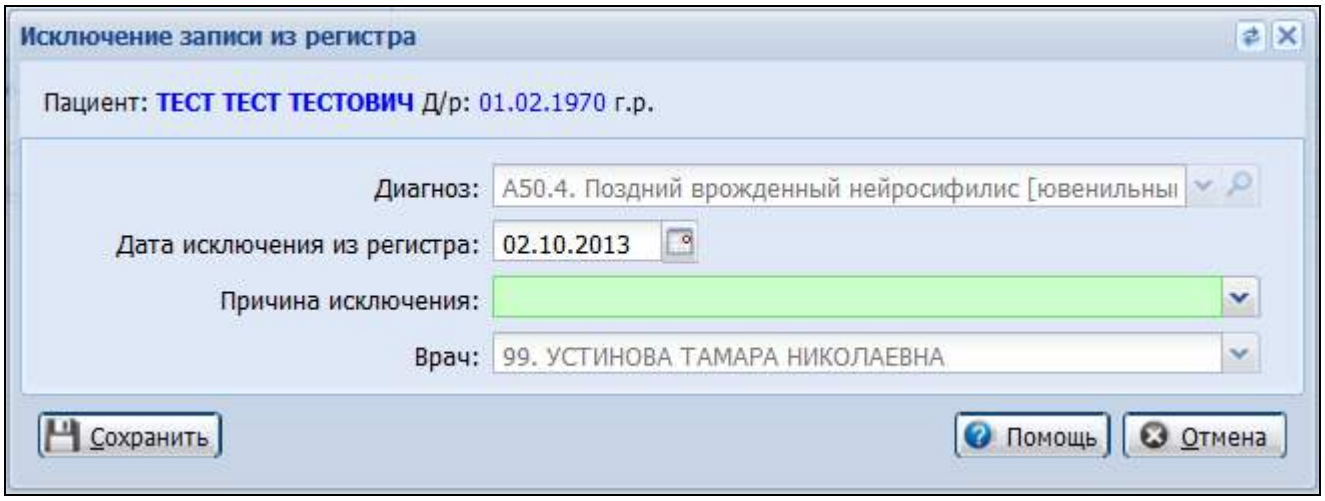
в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.

г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить.**

Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

Примечание

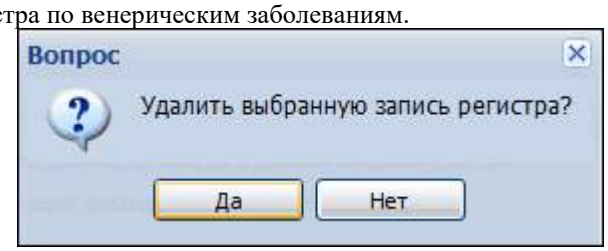
Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана **Дата исключения из регистра**.



Удаление записи из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
г) Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра по венерическим заболеваниям.



16 Модуль «Регистр по Вирусному гепатиту»

Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Регистры пациентов – Регистр по вирусному гепатиту** на боковой панели главного окна АРМ врача поликлиники.
При открытии формы **Регистр по вирусному гепатиту** в списке отобразятся все записи регистра по вирусному гепатиту.

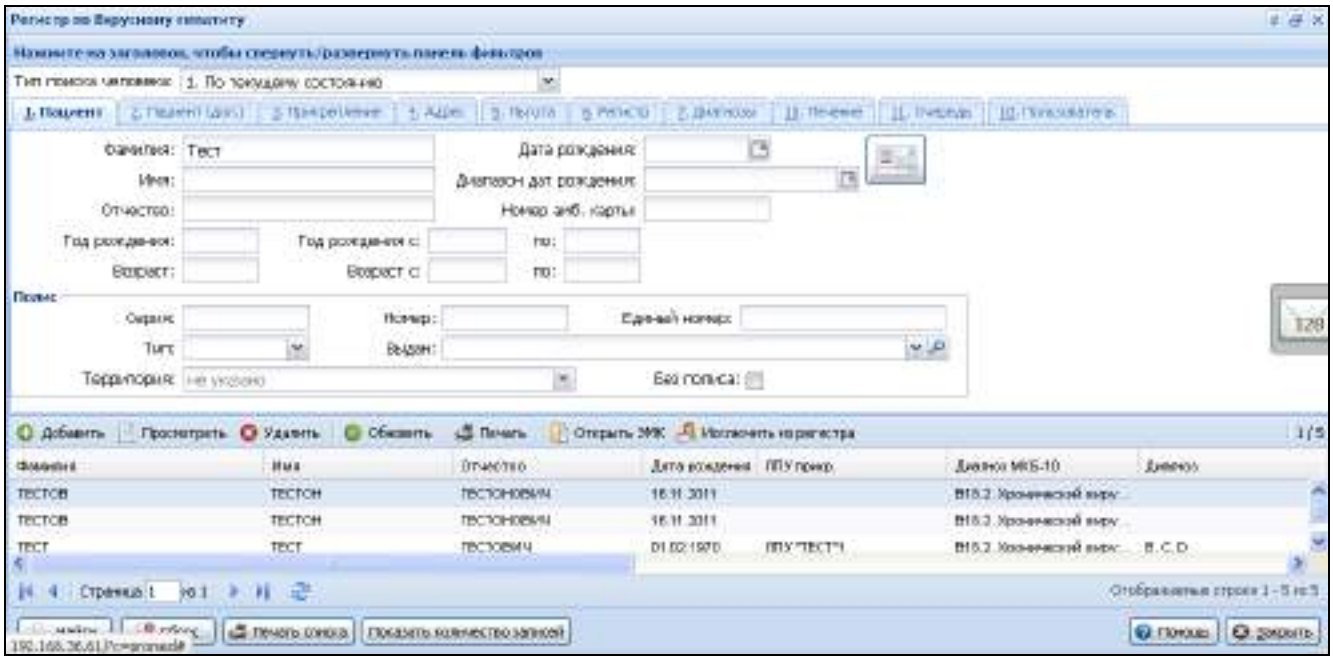
Примечание

На вкладке **3. Прикрепление** в поле **МО прикрепления** для пользователя:

- не включенного в регистр по вирусному гепатиту по умолчанию установлено МО пользователя. Поле недоступно для изменения.
- включенного в группу, поле не заполнено, доступен поиск по любой МО региона.

Включение пациентов в регистр по вирусному гепатиту выполняется в результате:

а) установки врачом МО диагноза из соответствующей группы и закрытии случая лечения. Подробное описание с формой см. Специфика по вирусному гепатиту.
б) подтверждения Извещения о включении в регистр. Подробное описание с формой см. Журнал Извещений по Вирусному гепатиту.



16.1 Доступные действия

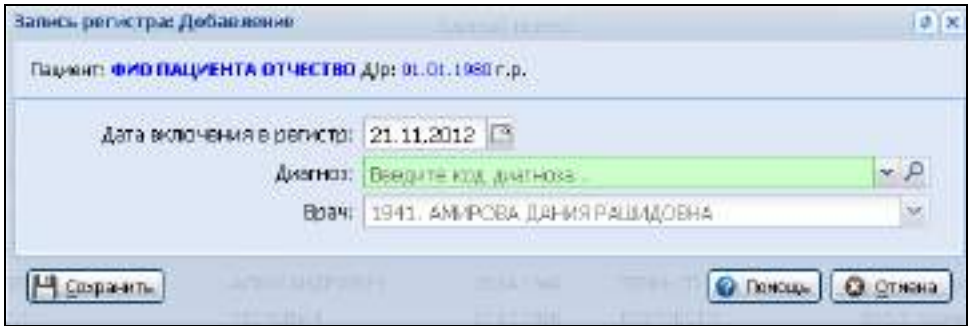
16.1.1 Добавление в регистр

а) Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.
б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
в) Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**.
г) Отобразится форма добавления записи регистра с типом **вирусный гепатит**.

Примечание

Если пациент не прикреплен к МО пользователя и учетная запись

пользователя не добавлена в группу **Регистр по гепатиту**, то отобразится сообщение **Добавление в регистр возможно только для пациентов, прикрепленных к текущей МО**. Запись не будет добавлена.



д) Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**.

Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

16.1.2 Изменение данных записи в регистре

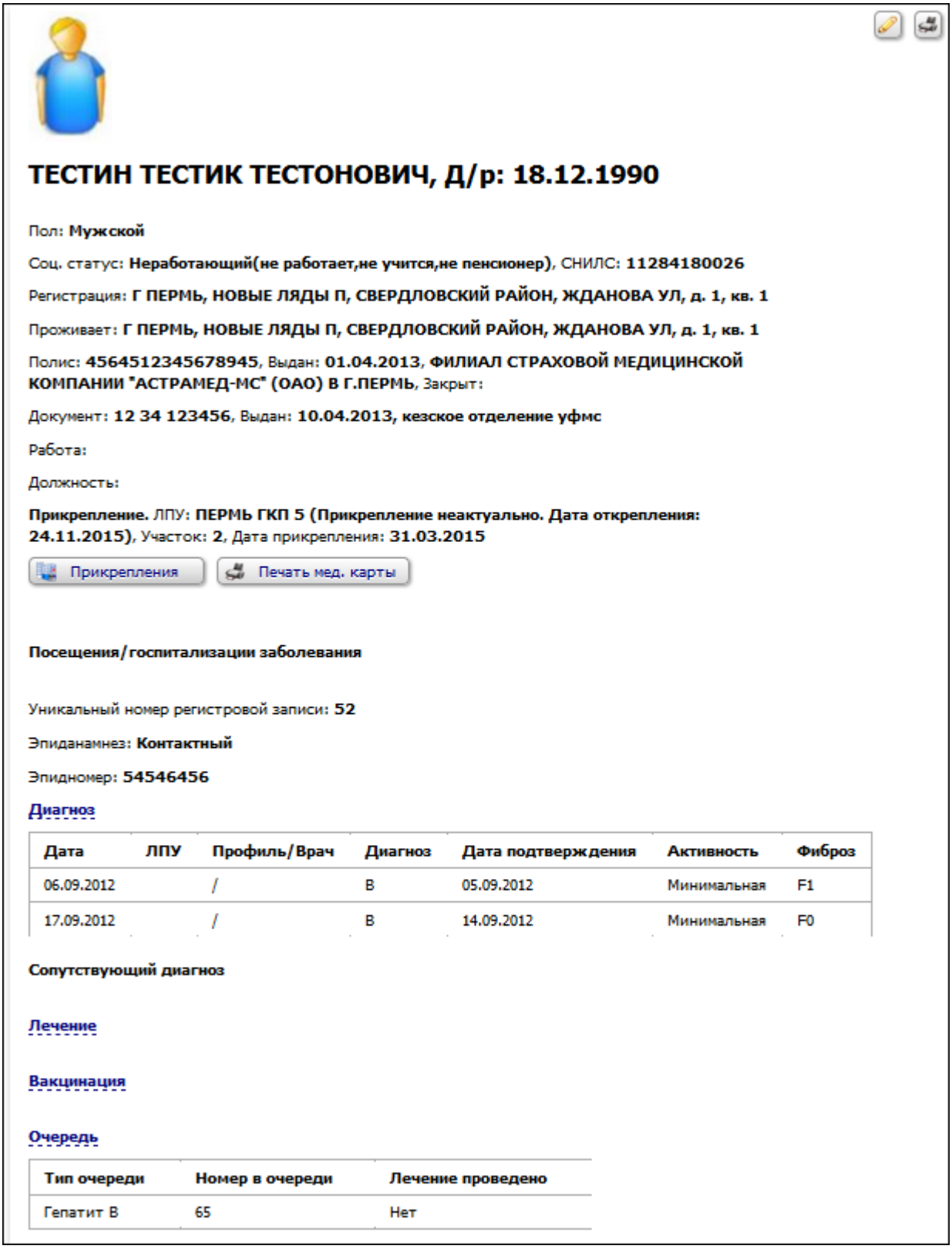
а) Выберите человека в списке регистра.
б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.
в) Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**. По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

16.1.3 Просмотр информации о записи в регистре

а) Выберите человека в списке регистра.
б) Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики по вирусному гепатиту.

Важно

Просмотр информации доступен, только если учетная запись пользователя добавлена в группу **Регистр по вирусному гепатиту**.



ТЕСТИН ТЕСТИК ТЕСТОНОВИЧ, Д/р: 18.12.1990

Пол: **Мужской**

Соц. статус: **Неработающий(не работает,не учится,не пенсионер)**, СНИЛС: **11284180026**

Регистрация: **Г ПЕРМЬ, НОВЫЕ ЛЯДЫ П, СВЕРДЛОВСКИЙ РАЙОН, ЖДАНОВА УЛ, д. 1, кв. 1**

Проживает: **Г ПЕРМЬ, НОВЫЕ ЛЯДЫ П, СВЕРДЛОВСКИЙ РАЙОН, ЖДАНОВА УЛ, д. 1, кв. 1**

Полис: **4564512345678945**, Выдан: **01.04.2013**, **ФИЛИАЛ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ "АСТРАМЕД-МС" (ОАО) В Г.ПЕРМЬ**, Закрыт:

Документ: **12 34 123456**, Выдан: **10.04.2013, кезское отделение уфмс**

Работа:

Должность:

Прикрепление. ЛПУ: **ПЕРМЬ ГКП 5 (Прикрепление неактуально. Дата открепления: 24.11.2015)**, Участок: **2**, Дата прикрепления: **31.03.2015**

Прикрепления | Печать мед. карты

Посещения/госпитализации заболевания

Уникальный номер регистровой записи: **52**

Эпиданамнез: **Контактный**

Эпидномер: **54546456**

Диагноз

Дата	ЛПУ	Профиль/Врач	Диагноз	Дата подтверждения	Активность	Фиброз
06.09.2012		/	B	05.09.2012	Минимальная	F1
17.09.2012		/	B	14.09.2012	Минимальная	F0

Сопутствующий диагноз

Лечение

Вакцинация

Очередь

Тип очереди	Номер в очереди	Лечение проведено
Гепатит B	65	Нет

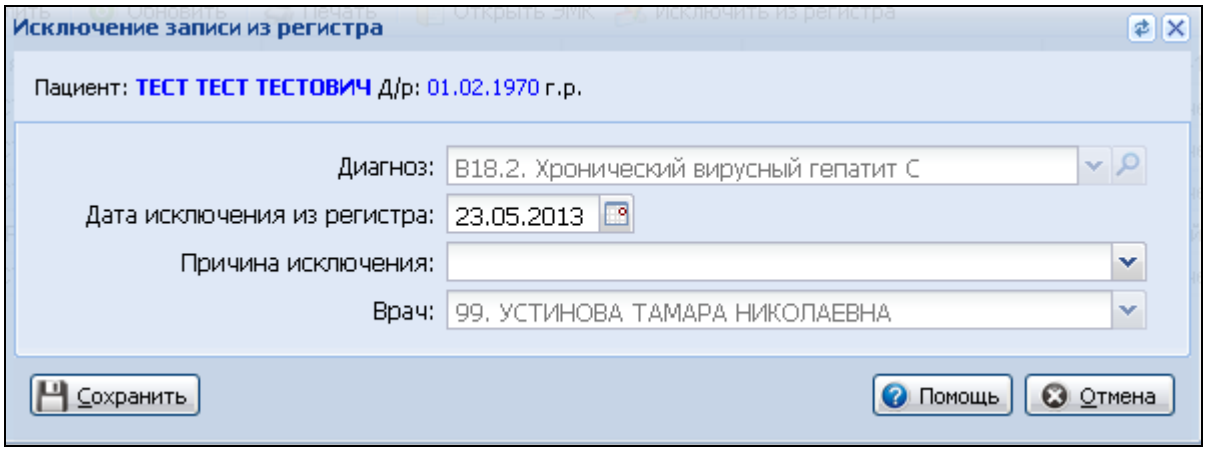
16.1.4 Исключение человека из регистра

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.

г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**. Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

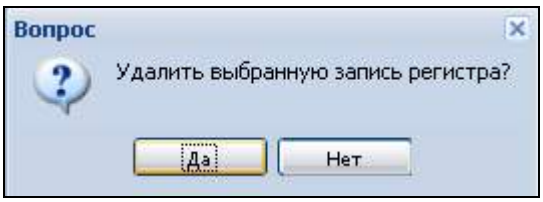
Примечание

Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана **Дата исключения из регистра**.



16.1.5 Удаление записи из регистра

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
г) Нажмите **Да** для подтверждения действия. Запись будет удалена из регистра по вирусному гепатиту.



16.1.6 Просмотр ЭМК

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Открыть ЭМК**. Отобразится ЭМК пациента.
г) По завершении просмотра нажмите кнопку **Закрыть**.

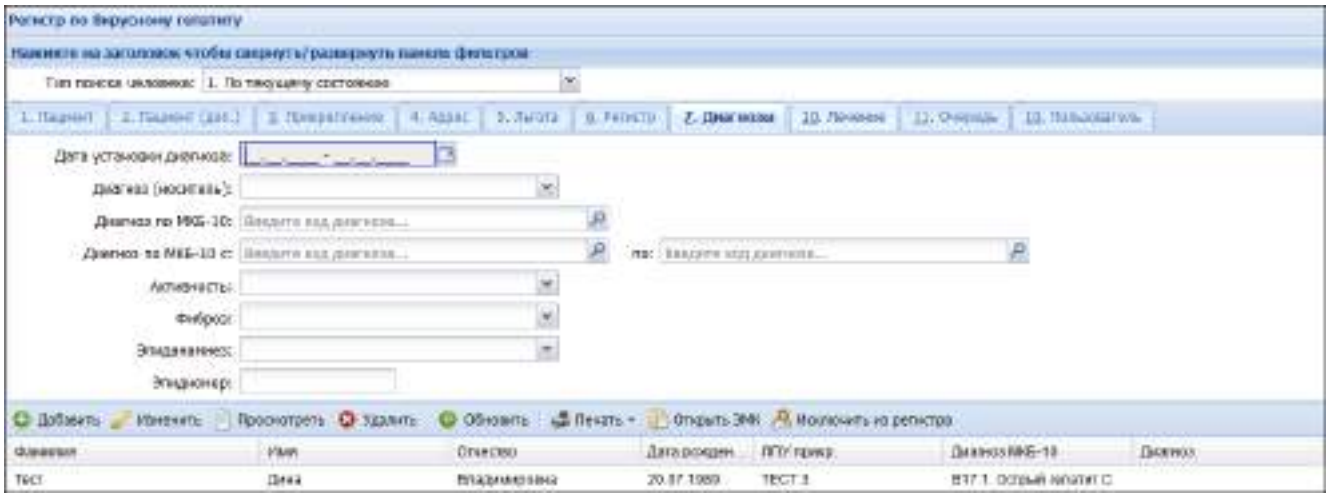
16.2 Описание полей фильтра

Специализированные вкладки для поиска пациентов.

16.2.1 Регистр

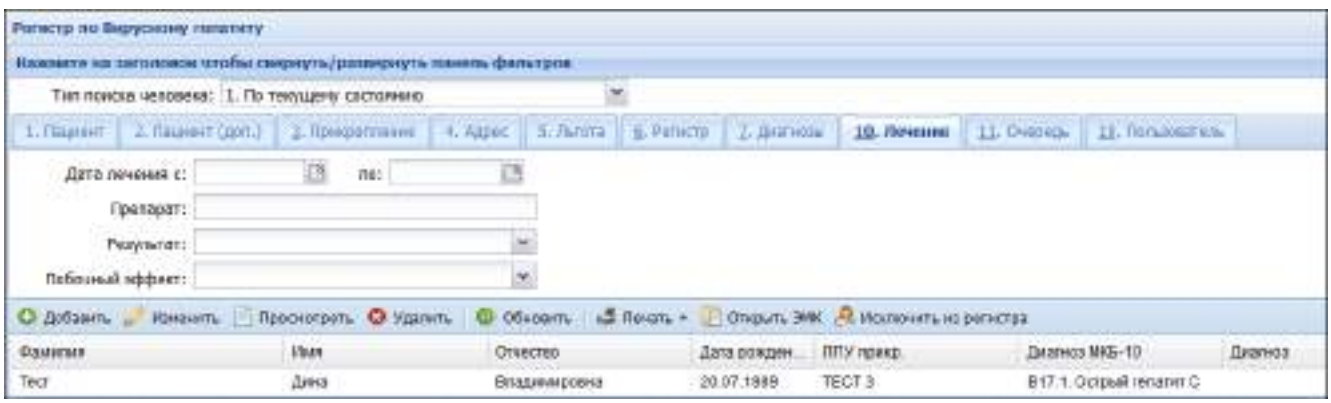
- Тип записи регистра.
- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.

16.2.2 Диагнозы



- Дата установки диагноза.
- Диагноз (носитель).
- Диагноз по МКБ-10.
- Диагноз по МКБ-10 с, по.
- Активность.
- Фиброз.
- Эпиданамнез.
- Эпидномер.

16.2.3 Лечение



- Дата лечения с, по.
- Препарат.
- Результат.
- Побочный эффект.

16.2.4 Очередь

- Тип очереди.
- Номер в очереди.
- Лечение проведено.

16.3 Вирусный гепатит

16.3.1 Общая информация

16.3.1.1 Назначение

Данная инструкция предназначена для пользователей системы, работающих с учетными документами, содержащими диагноз по вирусному гепатиту.
Функционал предназначен для выявления, регистрации и учета случаев заболеваний с гепатитными диагнозами.
Гепатитный диагноз – диагноз из группы B15.0 – B19.9.

16.3.1.2 Функции

- **Добавление**, **удаление** записей регистра по вирусному гепатиту.
- **Просмотр** списка записей регистра с учетом указанных фильтров.
- **Просмотр/редактирование** записи регистра (специфики по гепатиту).

16.3.1.3 Условия доступа к функционалу

Доступ к Регистру:
- нажмите кнопку **Регистры**, выберите пункт Регистр по Вирусному гепатиту на боковой панели АРМ врача поликлиники.

Доступ к Журналу извещений:
- нажмите кнопку **Извещения/Направления**, выберите пункт Журнал извещений по Вирусному гепатиту на боковой панели АРМ врача поликлиники.

Для просмотра записей по пациентам, прикрепленных к МО пользователя учетной записи, не предъявляется особых условий.
Для просмотра записей пациентов в Регистре, с заведенной спецификой и прикрепленных к другим МО, учетная запись пользователя должна быть включена в группу «Регистр по Вирусному гепатиту».
Доступ к функционалу предоставляется администратором ЦОД.
Ограничения в фильтрах данных форм:

- Для пользователей, учетная запись которых не добавлена в группу «Регистр по гепатиту», в поле «МО прикрепления» отобразится МО пользователя, поле недоступно для изменения.
- Для пользователей, учетная запись которых добавлена в группу «Регистр по гепатиту», поле «МО прикрепления» пустое и доступно для изменения.

16.3.2 Общий алгоритм работы с функционалом

а) Пользователь АРМ врача поликлиники/стационара указывает Гепатитный диагноз (диагноз из группы B15.0 – B19.9). Отобразится раздел Специфика при работе в ЭМК.

б) При подписании учетного документа, в котором указан гепатитный диагноз, выполняется проверка на наличие в системе «Извещения по вирусному гепатиту».
- При отсутствии в системе «Извещения по вирусному гепатиту» пользователю предлагается создать «Извещения по вирусному гепатиту».
- Если пользователь подтверждает создание «Извещения по вирусному гепатиту», то также создается «Запись регистра по вирусному гепатиту».

в) Ответственный исполнитель просматривает Журнал Извещений по вирусному гепатиту:
- Просматривает ЭМК пациента.
- Принимает решение о включении/не включении пациента в регистр по Вирусному гепатиту.

Примечание

Если учетная запись пользователя включена в группу **Регистр по Вирусному гепатиту**, то отображаются Извещения по всем МО.

г) Ответственный исполнитель работает с Регистром по Вирусному гепатиту:
- Просматривает записи по пациентам, включенных в регистр.
- Просматривает ЭМК пациента.
  Для пользователей, включенных в группу **Регистр по Вирусному гепатиту**, то отображаются пациенты по всем МО, а также им доступны действия:
  - Добавление в регистр.
  - Изменение данных записи.
  - Удаление записи (при ошибочном вводе).
  - Исключение из регистра.

16.3.3 Добавление диагноза, заполнение специфики

См. подробнее Специфика по вирусному гепатиту.

16.3.4 Работа с Журналом Извещений

См. подробнее Журнал Извещений по Вирусному гепатиту.

16.3.5 Регистр по вирусному гепатиту

См. подробнее Регистр по Вирусному гепатиту.

16.3.6 Система сообщений

При постановке пациента в очередь (Раздел **Очередь**) врачу, у которого пациент стоит на диспансерном наблюдении по гепатиту, формируется сообщение «Пациент **ФИО ДР** поставлен в очередь **Тип очереди, номер очереди** – номер в очереди». Ссылка на ЭМК (при нажатии на ссылку открывать ЭМК пациента).
При проведении лечения пациента находящегося в очереди (т.е. при заполнении поля **Лечение проведено** значением **Да** Раздела **Очередь**) врачу, у которого пациент стоит на диспансерном наблюдении по гепатиту, формируется сообщение «Пациенту **ФИО ДР** проведено лечение по **Тип очереди».** Ссылка на ЭМК (при нажатии на ссылку открывать ЭМК пациента).

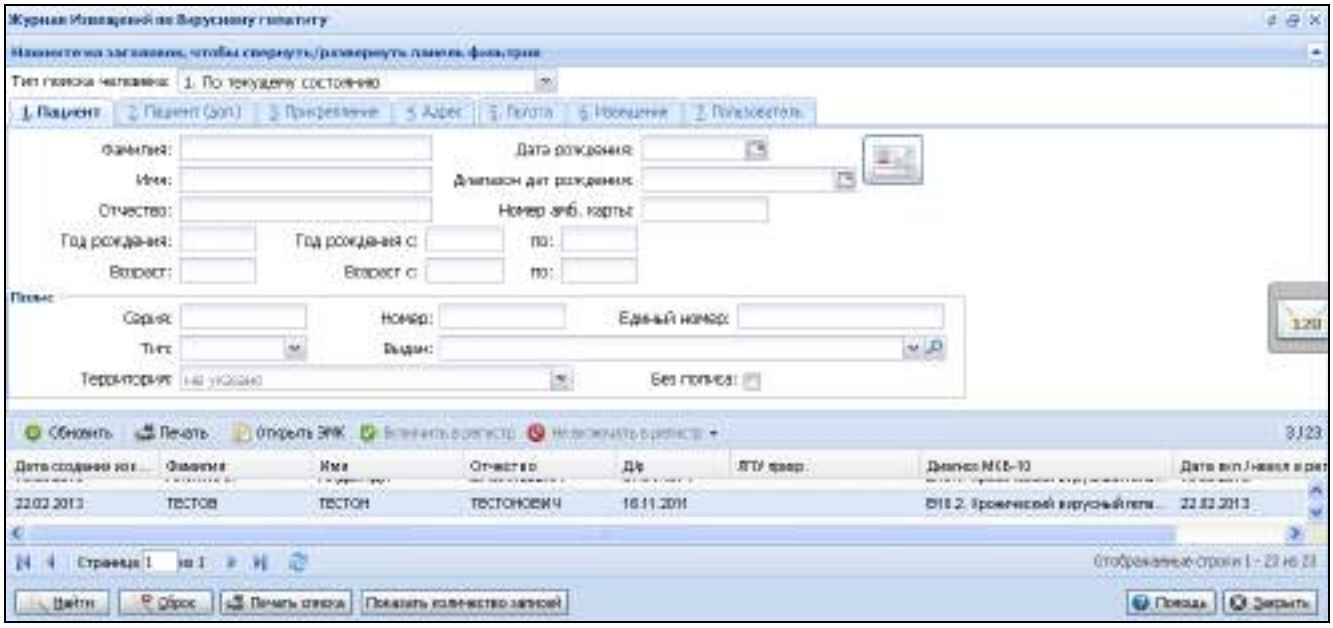
16.4 Работа с Журналом Извещений

Журнал извещений предназначен для просмотра информации по пациентам, которым был установлен диагноз из группы вирусный гепатит.
Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Извещения – Журнал извещений по Вирусному гепатиту** на боковой панели главного окна АРМ.
При открытии формы Работа с журналом извещений в списке отобразятся все выписанные Извещения о больном с установленным диагнозом по вирусному гепатиту.
Оператор выполняет поиск нужных извещений, используя фильтры, и принимает решение о включении/не включении пациента в регистр.
Описание работы с регистром приведено на странице Регистр по Вирусному гепатиту.

Примечание

На вкладке "3. Прикрепление" в поле "МО прикрепления" для пользователя:

- не включенного в регистр по вирусному гепатиту по умолчанию установлено МО пользователя. Поле недоступно для изменения.
- включенного в группу, поле не заполнено, доступен поиск по любой МО региона.

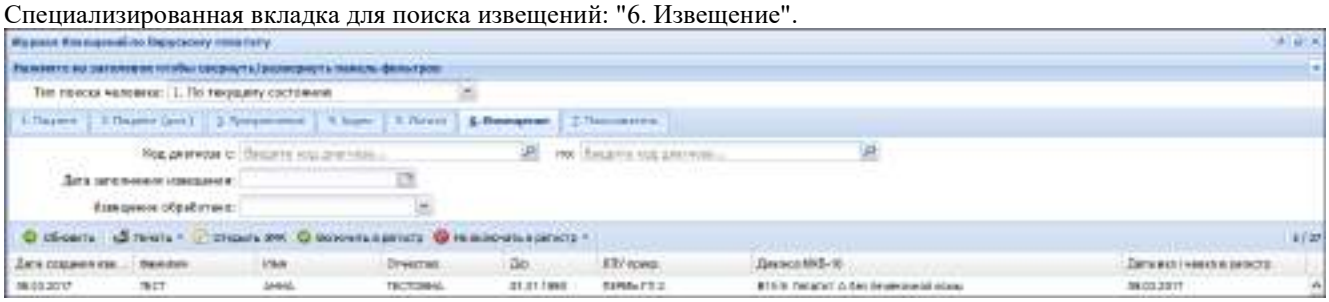


- **Обновить** - для обновления списка.
- **Печать** - для вывода списка журнала на печать.
- **Открыть ЭМК** - для просмотра ЭМК пациента, выбранного в списке.

Кнопки для включения/не включения в регистр:

- **Включить в регистр** - выбранный пациент будет включен в регистр.
- **Не включать в регистр** - выбранный пациент не будет включен в регистр. При нажатии кнопки отобразится форма для выбора причины:
-
  - Ошибка в Извещении;
  - Решение оператора.

Специализированная вкладка для поиска извещений: "6. Извещение".



- Код диагноза с, по - поиск по коду диагноза/диапазону диагнозов.
- Дата заполнения извещения - поиск по дате заполнения извещения.
- Извещение обработано - поиск по обработанным/необработанным извещениям.

17 Модуль "Регистр по наркологии"

17.1 Работа с регистром по наркологическим заболеваниям и журналом извещений

17.1.1 Назначение

Функционал предназначен для ведения регистра больных наркологическими заболеваниями (наркологический диагноз – диагноз из группы F10.0 – F19.9.).

17.1.2 Доступ к функционалу

Работа с регистром выполняется на формах:

- ЭМК пациента.
- из главной формы АРМ врача поликлиники, стационара. Боковая панель, кнопка **Регистры -> Регистр по Наркологии**.
- из главной формы АРМ врача поликлиники, стационара. Боковая панель, кнопка **Журнал извещений ->** Журнал Извещений по Наркологии.

Для доступа к **Журналу извещений** и **Регистру** у пользователя должны быть соответствующие права.

17.1.3 Права доступа

Для работы с регистром и журналом извещений по наркологическим заболеваниям учётная запись пользователя должна быть включена в группу **Регистр по Наркологии (по всем записям)** или в группу **Регистр по Наркологии (по своим записям)**. Настройка учётной записи пользователя выполняется в АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД:

- При включении пользователя в группу **Регистр по наркологии (по всем записям)** пользователю доступны все записям регистра по наркологии.
- При включении пользователя в группу **Регистр по наркологии (по своим записям)** пользователю доступны только к те записи регистра по наркологии, у которых **МО, включившее в регистр** совпадает с МО пользователя.

Примечание

Если пользователь был включён в обе группы, то распределение прав доступа аналогично ситуации с включением его в группу **Регистр по наркологии (по всем записям)**.

17.1.4 Группа риска

К группе риска относятся пациенты с определенными наркологическими диагнозами (уточнённые диагнозы из интервала F10–F19). Работа с ними аналогична работе с остальными пациентами из регистра.

17.1.5 Общий алгоритм работы

Общий алгоритм работы для АРМ врача поликлиники:

а) Укажите диагноз из группы наркологических в ЭМК пациента.
б) Создайте извещение на включение в регистр.
в) Заполните информацию о специфике.

Общий алгоритм работы для пользователя, ответственного за работу с журналом извещений:

а) Выберите запись в журнале без даты включения в регистр.
б) Проверьте заполненную информацию (кнопка **Просмотр ЭМК**).
в) Примите решение о включении в регистр, нажмите кнопку:
   1) **Включить в регистр** - для включения пациента в регистр.
   2) **Не включать в регистр** - в случае решения о том что пациент не подлежит включению в регистр с указанием причины.

г) Запись по пациенту отобразится в регистре по наркологическим заболеваниям.

Общий алгоритм работы для пользователя, ответственного за ведение Регистра:

а) Выберите запись в Регистре по вновь включеному пациенту.

б) Проверьте заполненную информацию (кнопка **Просмотр ЭМК**).

в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра** в случае необходимости исключения пациента из регистра.

Примечание

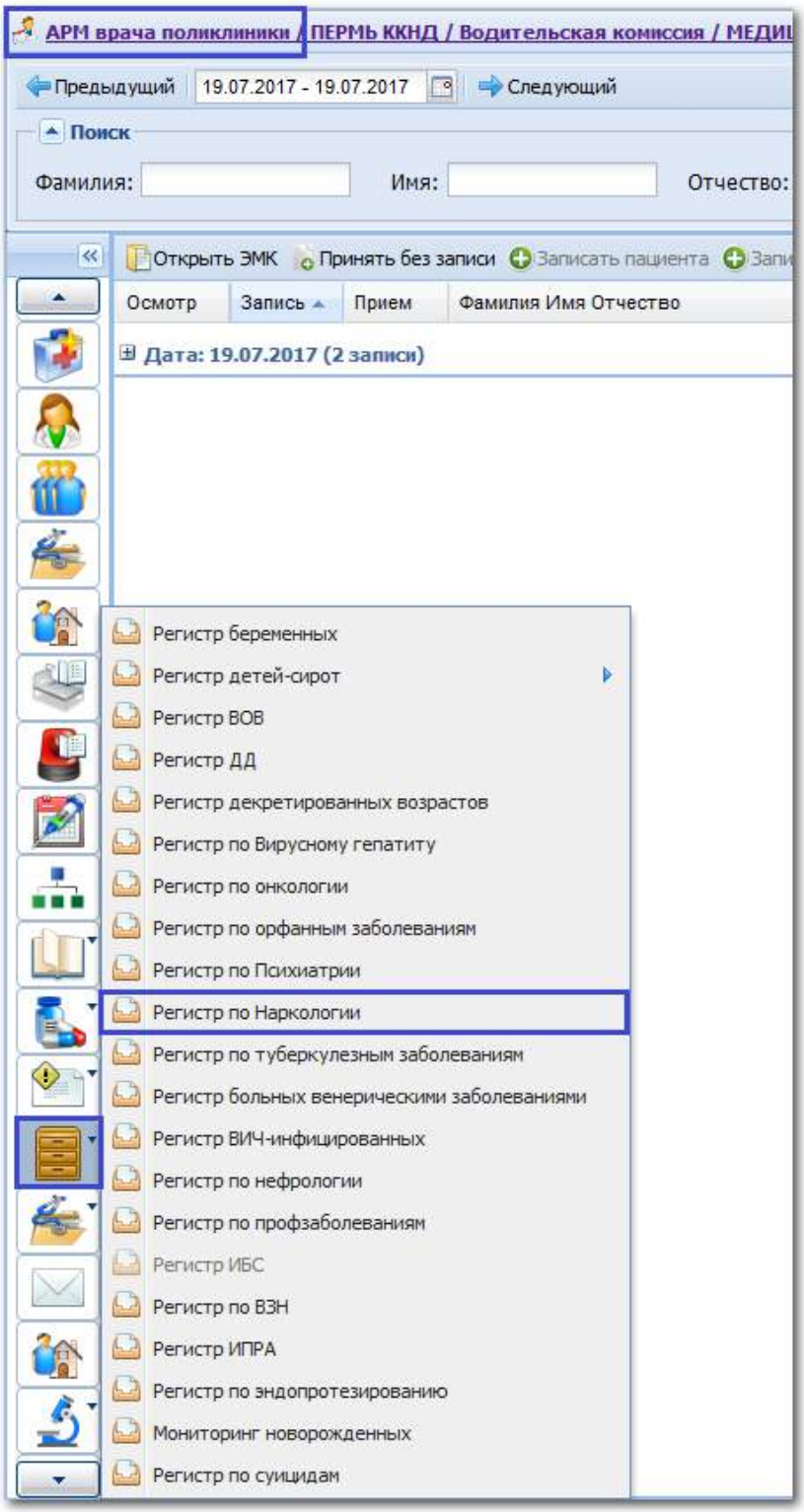
Доступно добавление пациентов в регистр, изменение записей регистра.

17.1.6 Начало работы

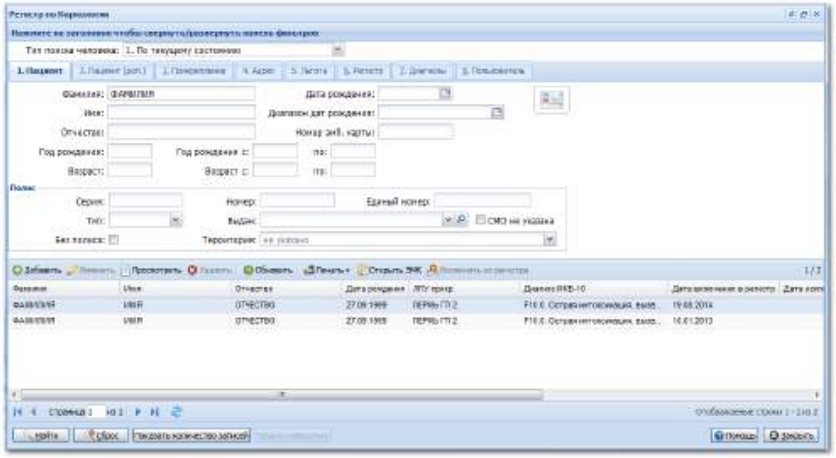
Для работы с регистром и журналом извещений в АРМ врача поликлиники/стационара откройте соответствующую форму:

– **Регистр по заболеванию:**

1) Нажмите на боковой панели кнопку **Регистры**.

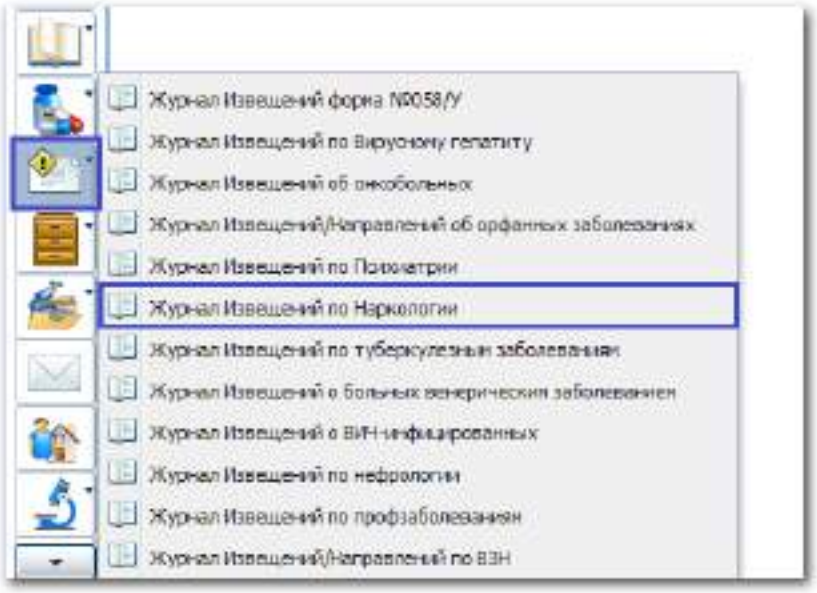


2) Выберите в меню пункт **Регистр по Наркологии**. Отобразится форма работы с регистром.

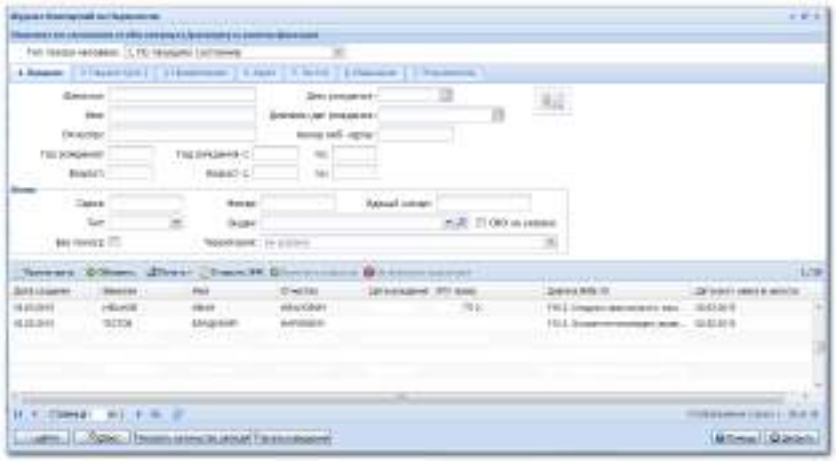


– **Журнал Извещений:**

1) Нажмите на боковой панели кнопку **Извещения**.

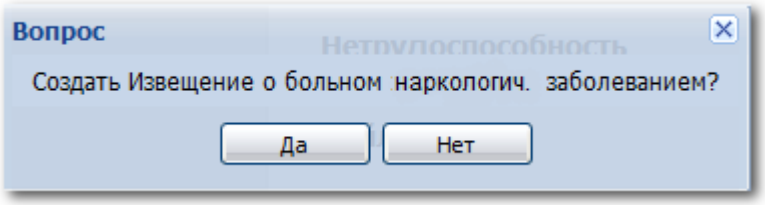


2) Выберите в меню **Журнал извещений по наркологии**. Отобразится форма работы с журналом извещений.



17.2 Работа с диагнозом по наркологии в ЭМК

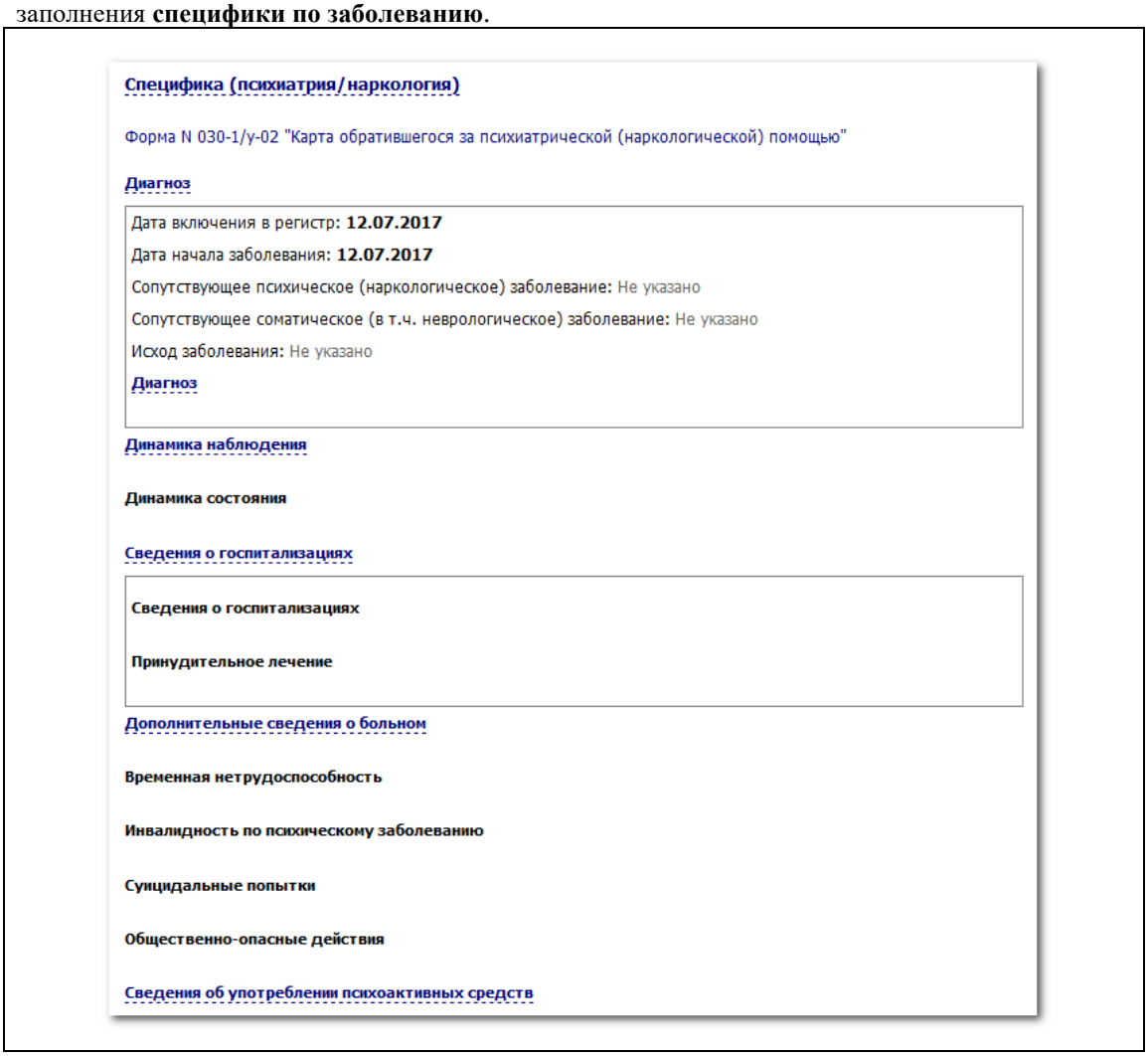
При вводе в ЭМК пациента диагноза из группы наркологических заболеваний и подписании посещения отобразится запрос:



Также создать извещение можно с помощью кнопки (**Создать извещение о больном психическим/наркологическим заболеванием**) рядом с заголовком раздела **Специфика (психиатрия/наркология).**

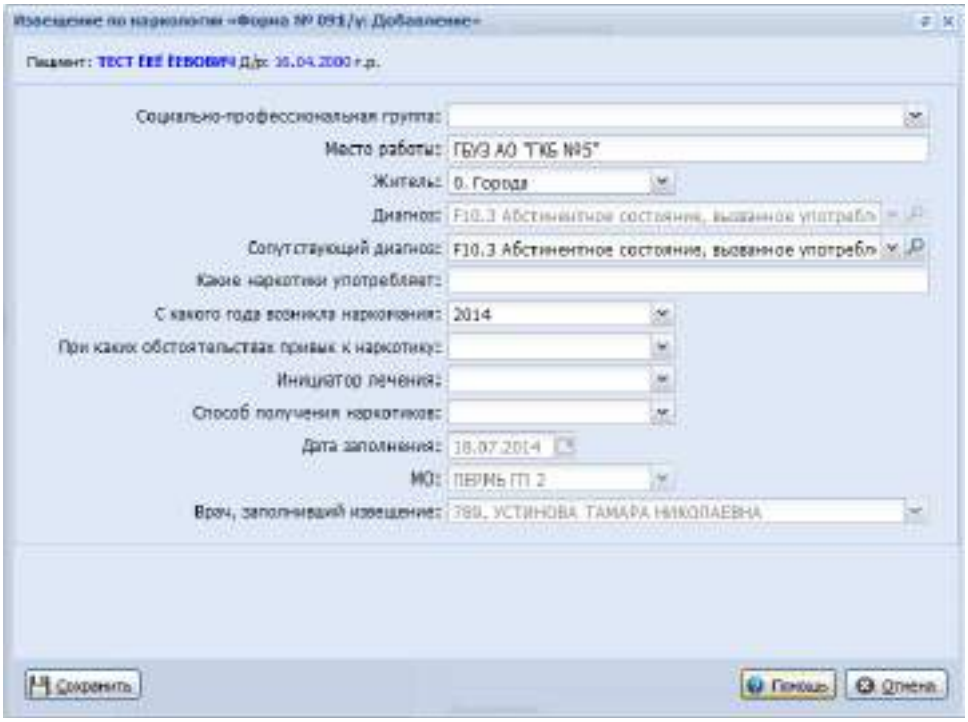
Для создания извещения:

а) При выборе диагноза из группы наркологических диагнозов в ЭМК отобразится раздел для заполнения **специфики по заболеванию**.



б) При подписании учётного документа отобразится сообщение:

в) Нажмите кнопку **Да**. Отобразится форма **Извещение по наркологии Форма № 091/у: Добавление**.



г) При необходимости заполните поля формы, нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создано извещение о наркологическом заболевании.

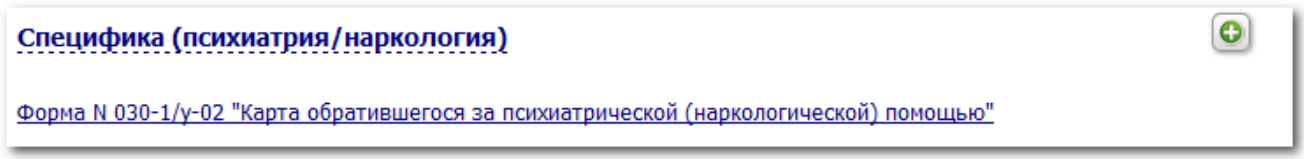
Примечание

а) Включение в регистр производится, если пациент ранее не был включён в регистр.

б) При необходимости изменить диагноз, данное действие выполняется с записью в регистре.

в) Повторное включение в регистр по данному заболеванию недоступно. Исключение: смена места жительства.

Доступна печать формы №030-1/у-02 **Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью**.
Для печати формы перейдите по ссылке ниже заголовка раздела **Специфика (психиатрия/наркология)**:



Примечание

Если пациенту установлен диагноз по наркологии, то и в специфике в поле **Диагноз** доступен выбор только наркологических диагнозов (F10-F16).

См. подробнее: Специфика по психиатрии/наркологии.

17.3 Работа с регистром и журналом

Важно

Для работы с регистрами учётная запись пользователя должна быть добавлена в соответствующую группу.

17.3.1 Работа с журналом извещений

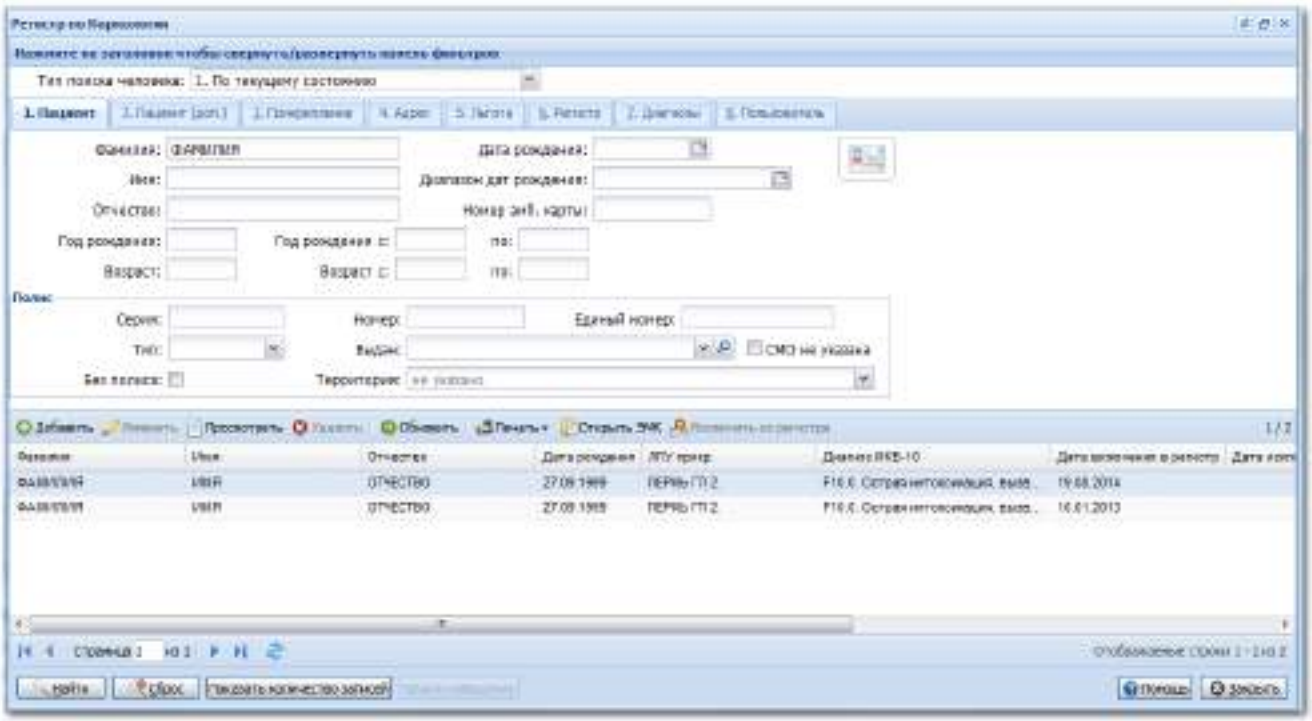
См. подробнее: Журнал Извещений по Наркологии.

17.3.2 Регистр по наркологическим заболеваниям

При открытии формы Регистр по Наркологии в списке отобразятся все записи регистра больных наркологическими заболеваниями.

Примечание

На вкладке **3. Прикрепление** регистра в строке **МО прикрепления** по умолчанию отображается МО пользователя. Для пользователя, включенного в группу **Регистр по наркологии (по своей МО)**, поле недоступно для редактирования.



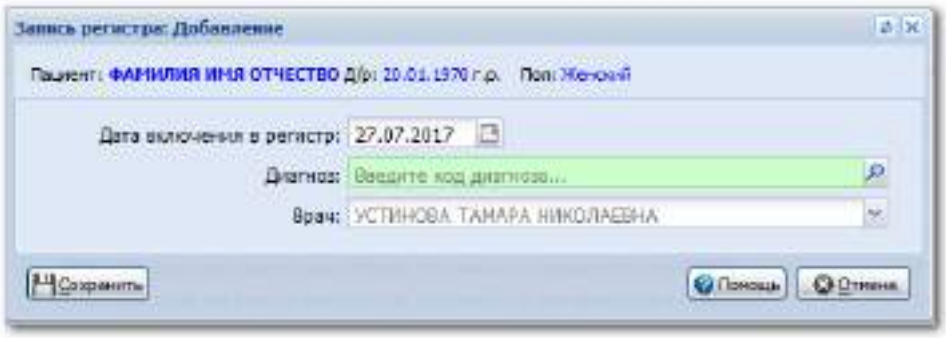
17.3.2.1 Создание записи регистра

Для создания записи регистра на человека:

а) Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.

в) Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления записи регистра с типом **Наркологическое заболевание**.



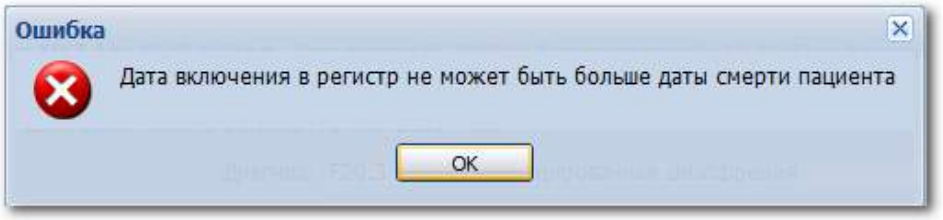
Поля формы:

- **Дата включения в регистр** - обязательное поле. По умолчанию текущая дата.
- **Диагноз** - выбирается из справочника МКБ-10.
- **Врач**- врач, создавший запись. Обязательное поле. По умолчанию - врач по основному прикреплению пациента на дату включения в регистр.

Контроль при добавлении записи регистра

При нажатии кнопки **Сохранить** проводится контроль наличия аналогичной записи регистра (с пустым полем **Дата исключения из регистра**), то отображается сообщение: **Пациент уже включен в регистр по наркологии**. При нажатии кнопки **ОК** новая запись не сохраняется. При прохождении данного контроля создаётся новая запись регистра и направление на включение в регистр.

Значение поля **Дата включения в регистр** не может быть больше, чем дата смерти человека. Если дата включения в регистр позже даты смерти пациента, то отображается сообщение: **Дата включения в регистр не может быть больше даты смерти пациента.**



Примечание

При добавлении новой записи регистра выбор диагноза осуществляется из групп F10–F19.

Доступно повторное добавление пациента в регистр с новым диагнозом.

г) Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

17.3.2.2 Внесения изменений в данные о специфике

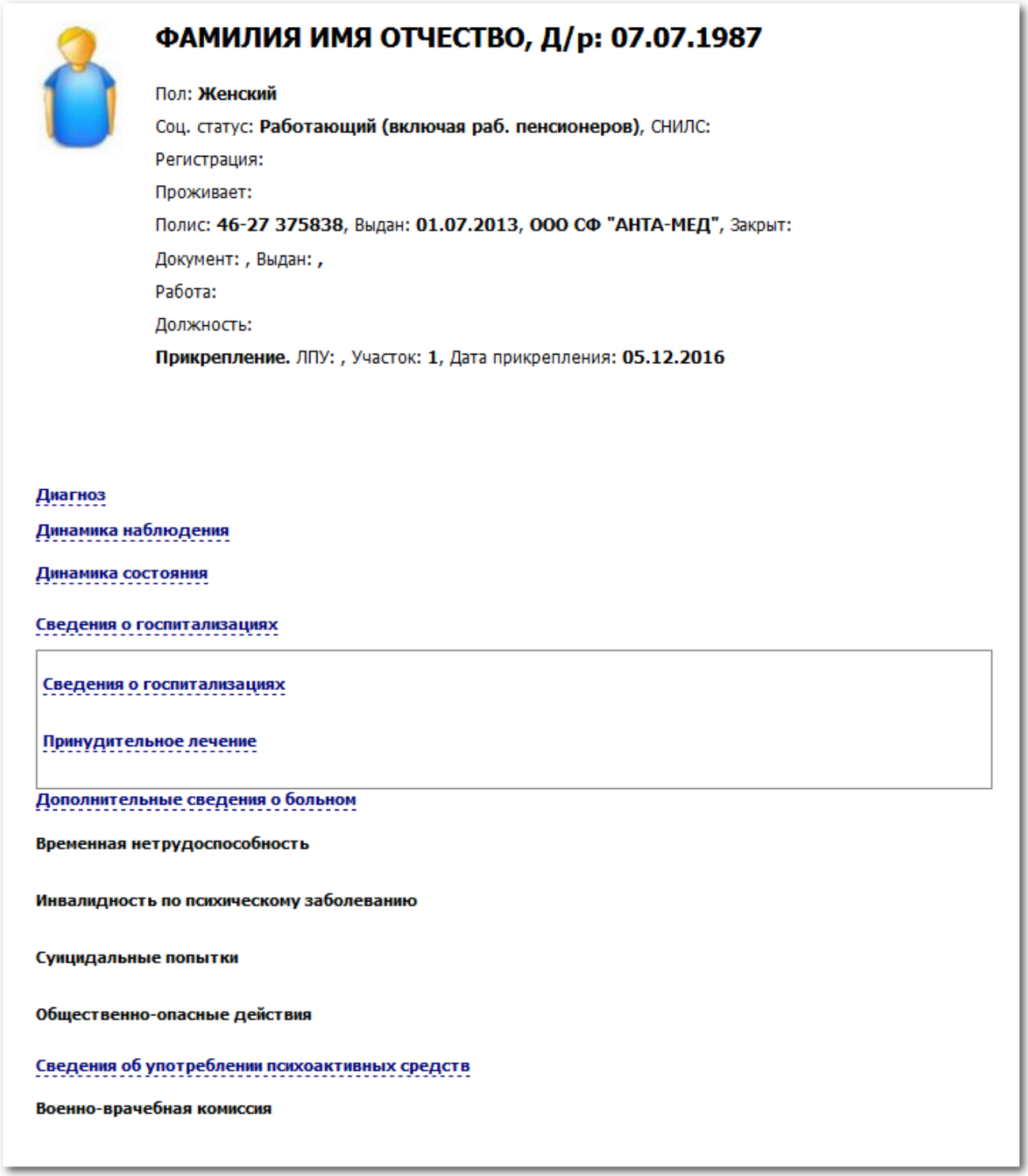
а) Выберите человека в списке регистра.
б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов (доступна, если в записи регистра сохранено заболевание). Отобразится форма просмотра данных специфики.
в) Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.
г) По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

17.3.2.3 Просмотр информации

а) Выберите человека в списке регистра.
б) Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов (доступна, если в записи регистра сохранено заболевание). Отобразится форма просмотра данных специфики по наркологическим заболеваниям.

Важно

Просмотр информации доступен, только если учётная запись пользователя добавлена в группу **Регистр по наркологии**.



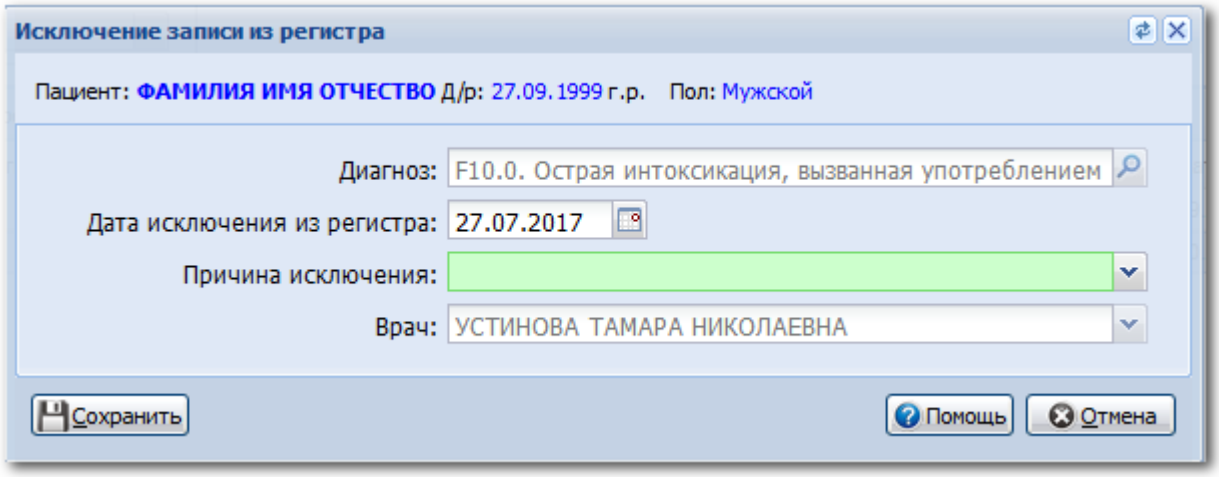
17.3.2.4 Исключение человека из регистра

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.

в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное. По завершении ввода нажмите **Сохранить**. Пациент будет исключён из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра.**

Примечание

Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, у которых не указана **Дата исключения из регистра**.



Исключение пациента из регистра выполняется после заполнения полей специфики **Дата закрытия карты (снятия с учёта)**, **Причина прекращения наблюдения**.
При исключении записи из регистра в специфике автоматически заполняются поля:

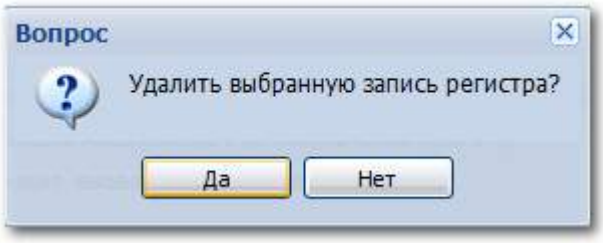
- **Дата закрытия карты (снятия с учета) = Дата исключения из регистра.**
- **Причина прекращения наблюдения = Причина исключения из регистра.**

При повторном добавлении пациента в регистр (при добавлении в регистр пациента, который ранее был исключён из него) очищаются следующие поля:

- **Дата закрытия карты (снятия с учёта).**
- **Причина прекращения наблюдения.**
- **Дата исключения из регистра.**
- **Причина исключения из регистра.**

17.3.2.5 Удаление записи из регистра

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Удалить** (доступна, если текущая МО совпадает с МО, включившей пациента в регистр). Отобразится запрос подтверждения действия.
г) Нажмите **Да** для подтверждения действия. Запись будет удалена из регистра по наркологическим заболеваниям.



Примечание

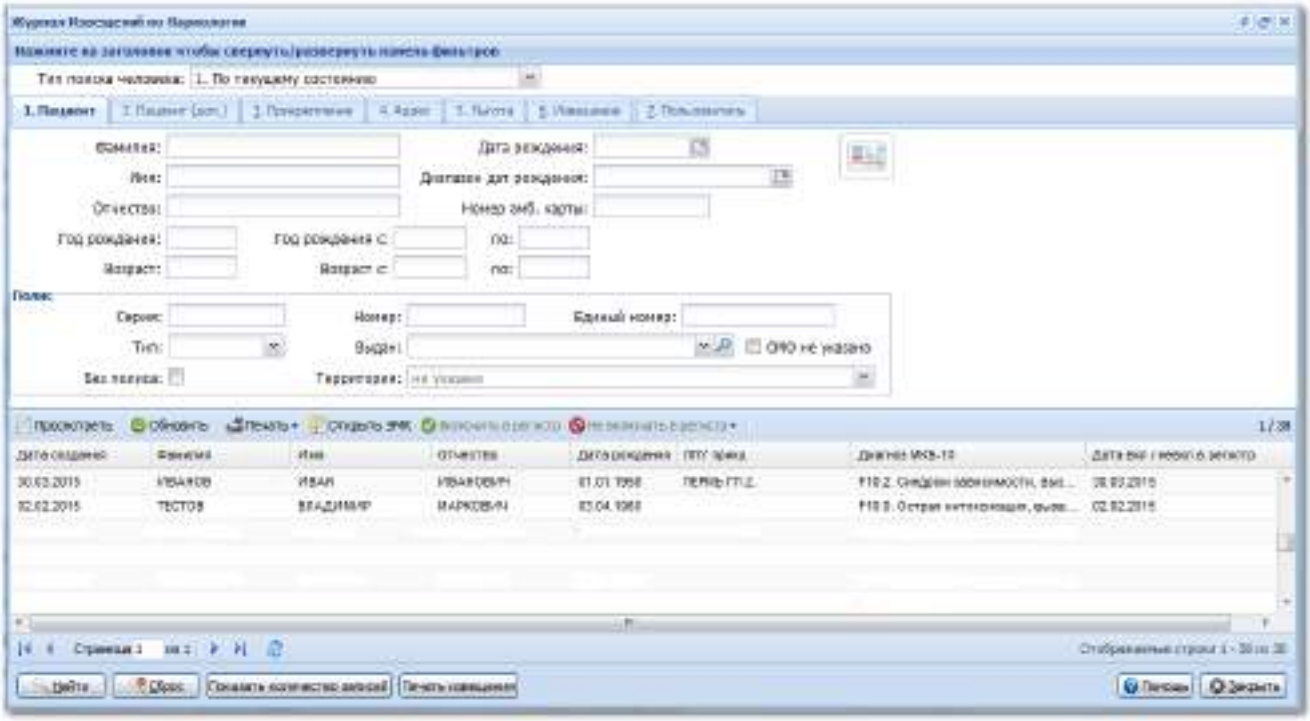
При удалении записи из регистра удаляется связанное извещение.

17.3.2.6 Другие действия с записями регистра

Для обновления списка нажмите кнопку **Обновить**.
Для вывода списка журнала на печать нажмите кнопку **Печать**.
Для просмотра ЭМК выбранного пациента в списке нажмите кнопку **Открыть ЭМК**.

17.4 Журнал Извещений по Наркологии

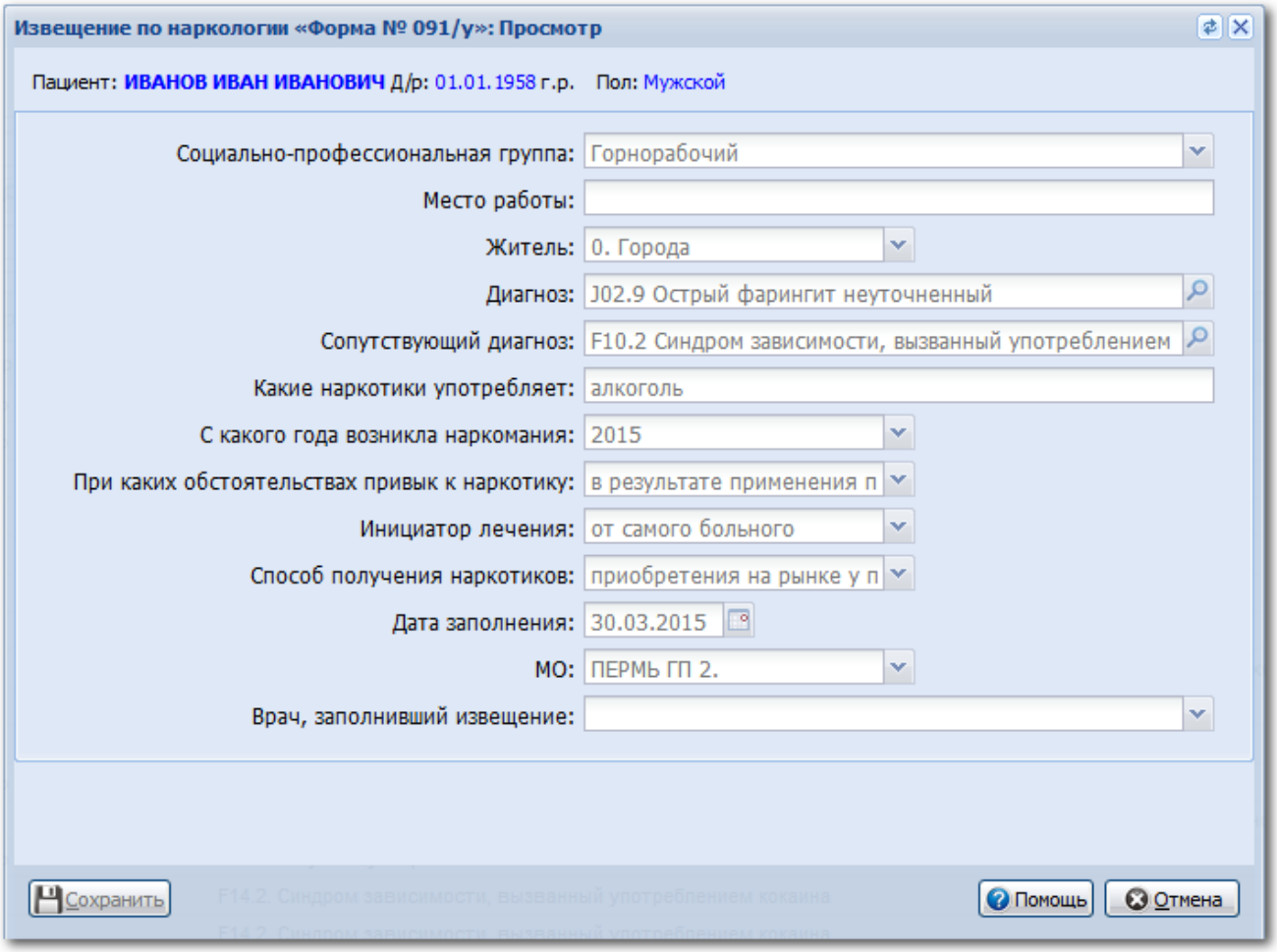
При открытии формы работа с журналом извещений в списке отобразятся все выписанные извещения о больном с установленным наркологическим диагнозом.



17.4.1 Просмотр информации

Для просмотра информации по извещению:

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Просмотреть**. Отобразится форма просмотра извещения.



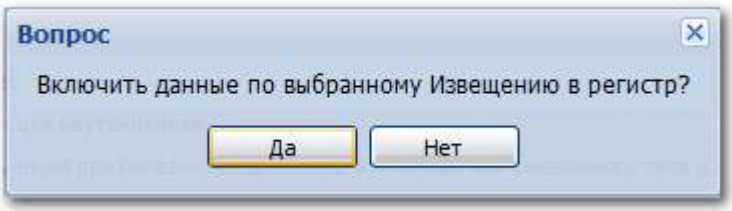
17.4.2 Другие действия с записями журнала

Для обновления списка нажмите кнопку **Обновить**.
Для вывода списка журнала на печать нажмите кнопку **Печать**.
Для просмотра ЭМК выбранного пациента в списке нажмите кнопку **Открыть ЭМК**.

17.4.3 Включение в регистр

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Включить в регистр**. Отобразится запрос подтверждения действий пользователя.

> **Примечание**
>
> Кнопка Не включать в регистр доступна только для тех извещений, у которых не указана дата включения или не включения в регистр.



г) Нажмите **Да** для включения пациента в регистр.

Примечание

Для выбранной записи будет заполнено поле "Дата включения".

17.4.4 Обработка извещений, не подлежащих включению в регистр

а) Выберите извещение на пациента в журнале.
б) Нажмите кнопку **Не включать в регистр** на панели инструментов.

Примечание

Кнопка Не включать в регистр доступна только для тех извещений, у которых не указана дата включения или не включения в регистр.

в) Выберите причину не включения в регистр: "Ошибка извещения", "Решение оператора".

Примечание

Для выбранной записи будет заполнено поле "Дата не включения в регистр".

17.4.5 Печать извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Печать извещения**.
г) Печатная форма извещения отобразится на новой вкладке браузера.
д) Используйте свойства браузера чтобы распечатать извещение.

18 Модуль "Регистр по психиатрии"

18.1 Работа с Регистром по психиатрическим заболеваниям и Журналом Извещений

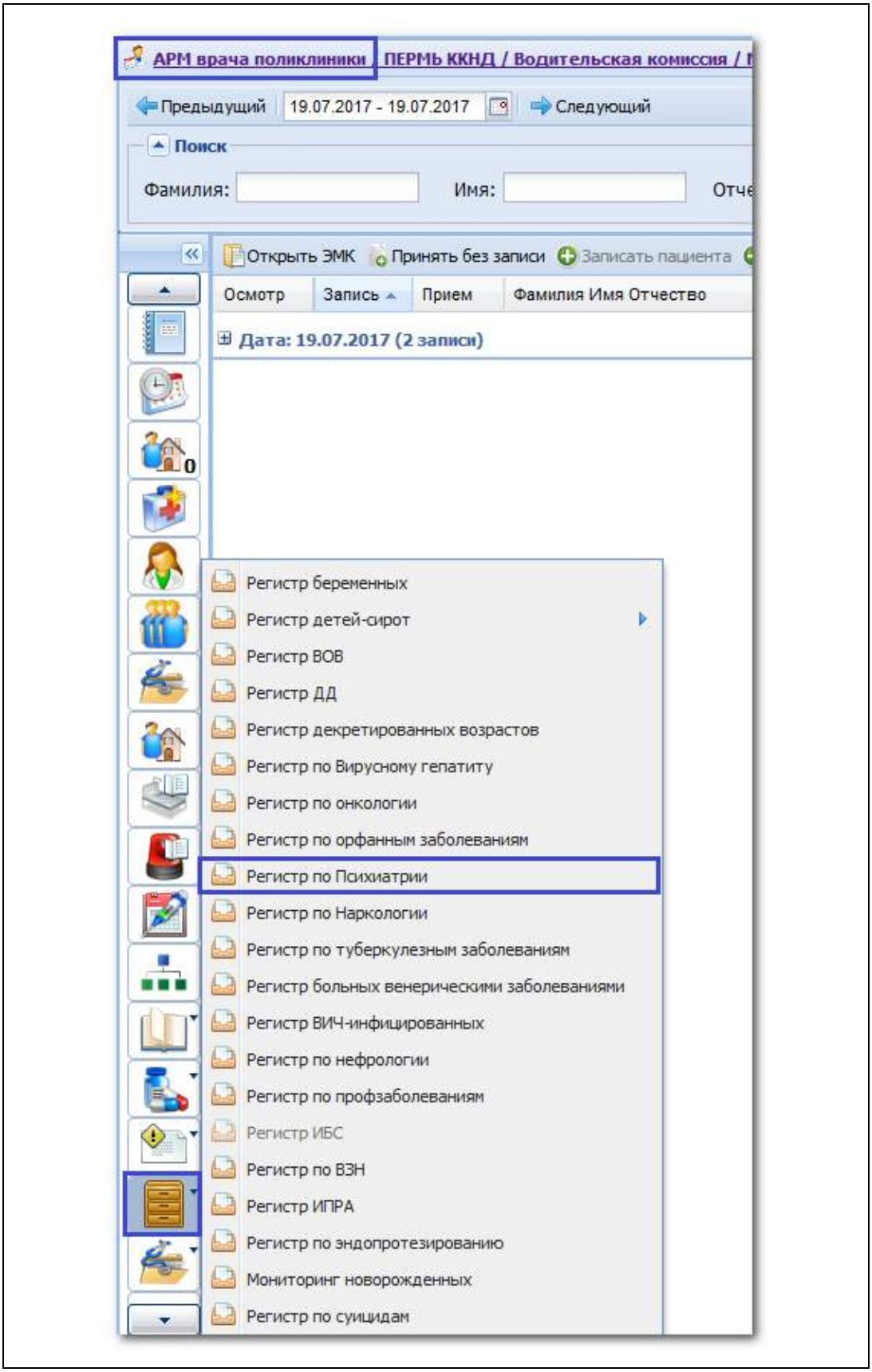
18.1.1 Доступ к функционалу

Работа с регистром выполняется из главной формы АРМ врача поликлиники.
Для работы с регистром и журналом извещений по психиатрическим заболеваниям учетная запись пользователя должна быть включена в группу **Регистр по Психиатрии**.
Настройка учетной записи пользователя выполняется в АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД.

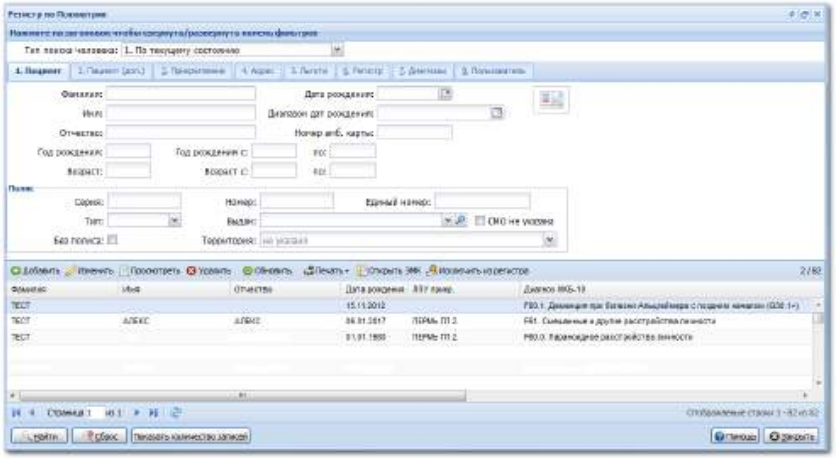
18.1.2 Начало работы

Для работы с регистром и журналом извещений в АРМ врача поликлиники откройте соответствующую форму:

- **Регистр по заболеванию:**
  1) Нажмите на боковой панели кнопку **Регистры**.

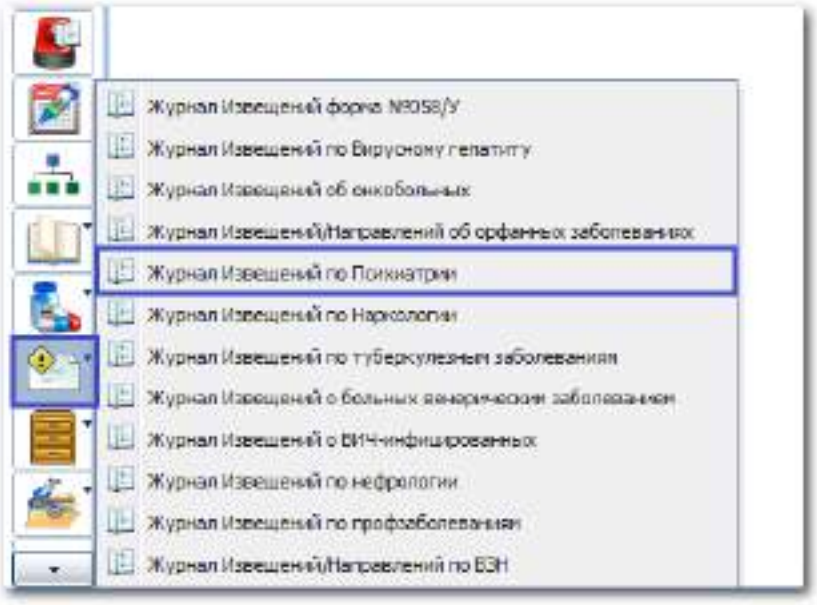


2) Выберите в меню пункт **Регистр по Психиатрии**. Отобразится форма работы с регистром.

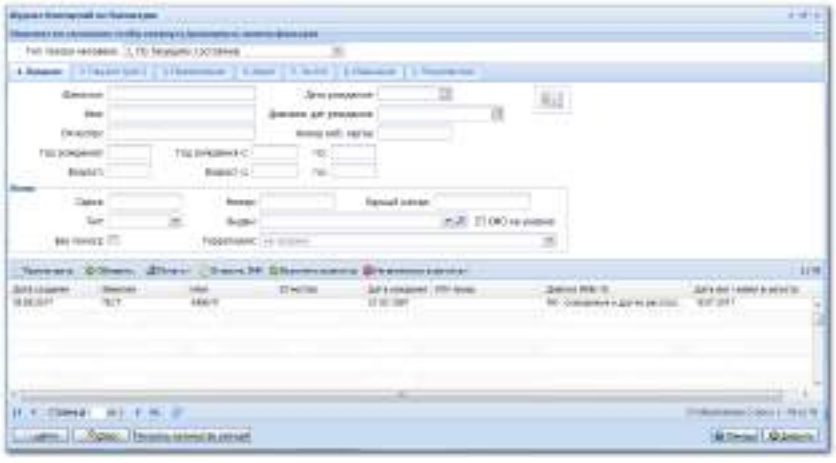


– **Журнал Извещений:**

1) Нажмите на боковой панели кнопку **Извещения**.



2) Выберите в меню **Журнал Извещений по Психиатрии**. Отобразится форма работы с журналом извещений.

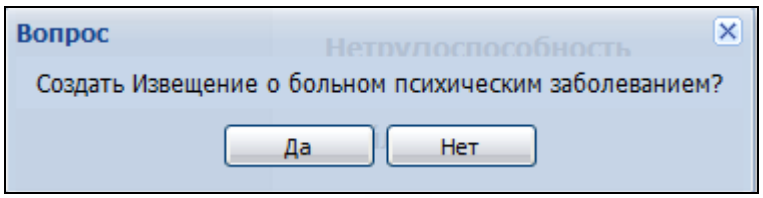


18.1.3 Общий алгоритм работы

а) В ЭМК пациента указать диагноз из группы психиатрических.
б) Создать извещение на включение в регистр.
в) В журнале извещений подтвердить включение в регистр.
г) Запись по пациенту отобразится в регистре по психиатрическим заболеваниям.

18.2 Работа с диагнозом по психиатрии в ЭМК

При вводе в ЭМК пациента диагноза из группы психиатрических заболеваний и подписании посещения отобразится запрос.



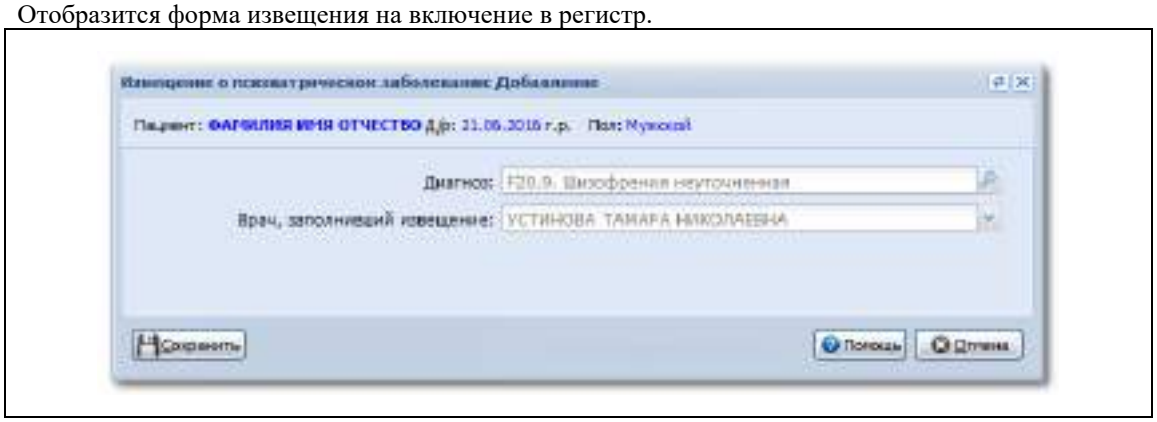
Также создать извещение можно с помощью кнопки (**Создать извещение о больном психическим заболеванием**) рядом с заголовком раздела **Специфика (психиатрия)**.

Для создания извещения:

а) Нажмите кнопку **Да** в диалоговом окне при подписании документа или нажмите кнопку + рядом с заголовком раздела **Специфика (психиатрия)**.

Важно
Действие доступно, если пациент не был включен ранее в регистр по данному типу заболевания.

б) Отобразится форма извещения на включение в регистр.



в) Нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создано извещение на включение о психиатрическом заболевании.

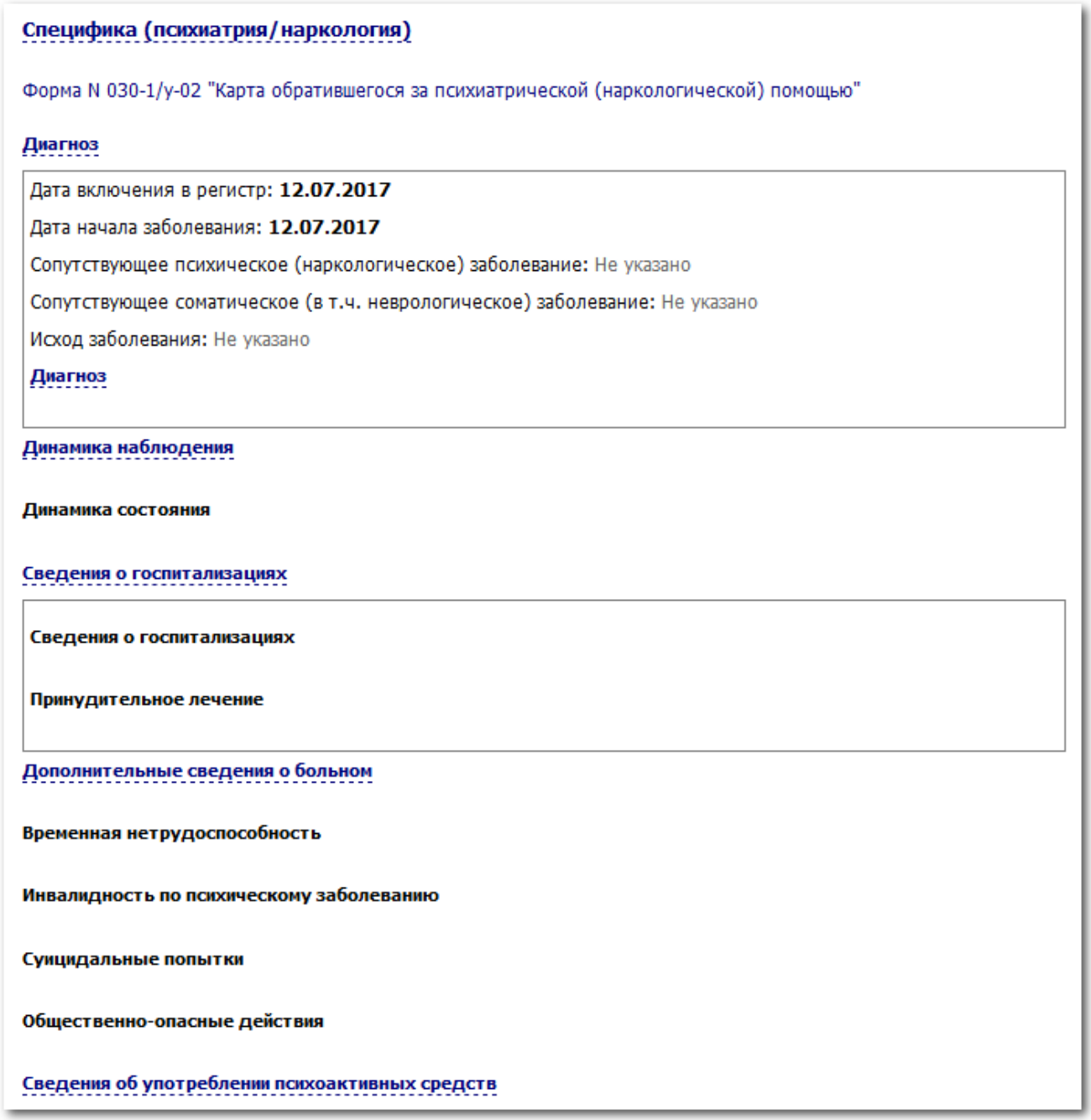
Примечание

а) Включение в регистр выполняется, если пациент ранее не был включен в регистр.

б) При необходимости изменить диагноз, данное действие выполняется с записью в регистре.

в) Повторное включение в регистр по данному заболеванию недоступно. Исключение: смена места жительства.}}

При выборе диагноза, из группы психиатрических диагнозов в ЭМК отобразится раздел для заполнения Специфики по заболеванию.



Примечание

Если пациенту установлен диагноз по психиатрии, то в поле **Диагноз** можно выбрать только диагноз по психиатрии (деменции, F00-F09).

См. подробнее: Специфика по психиатрии/наркологии.

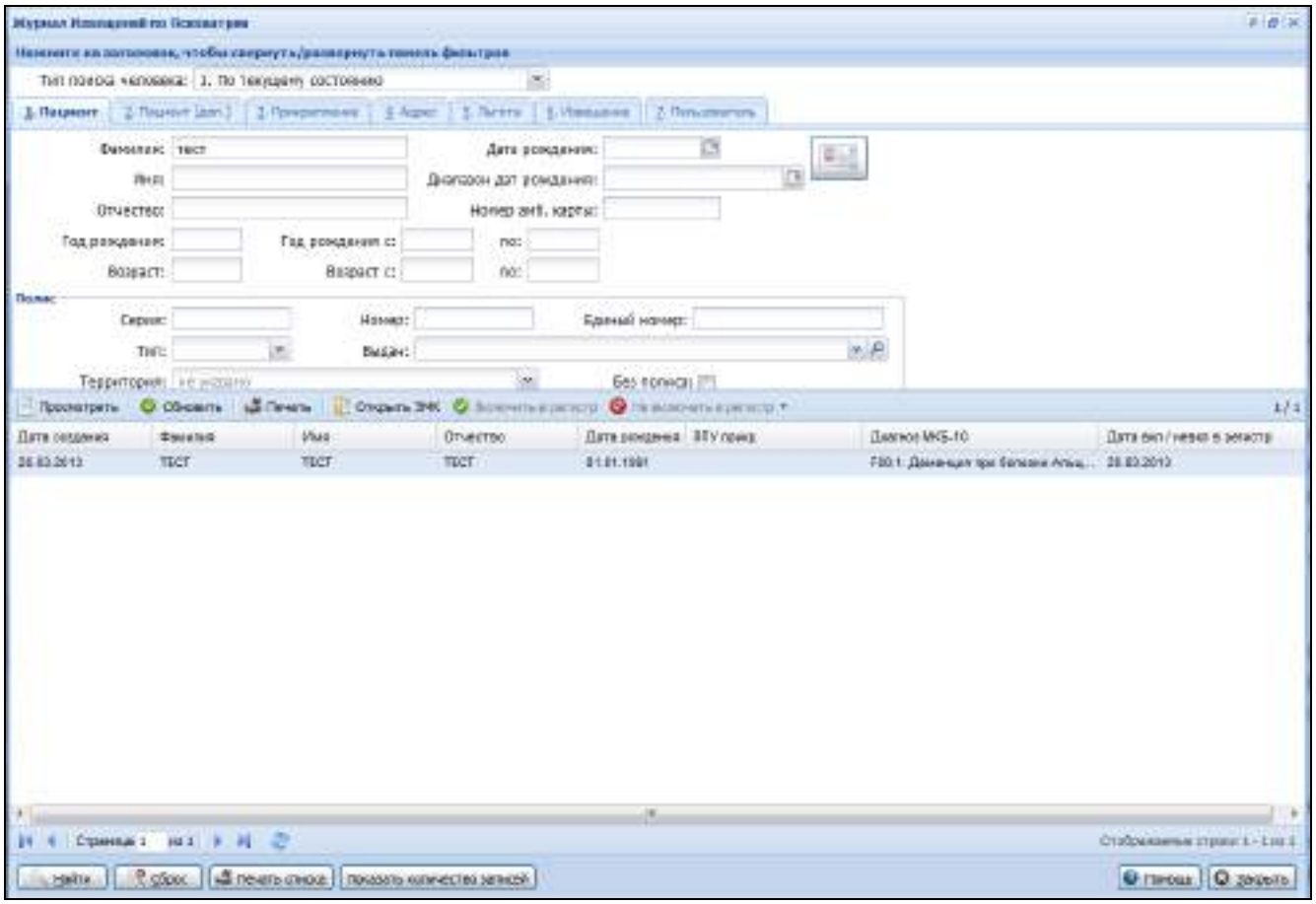
18.3 Работа с Регистром и Журналом

Важно

Для работы с регистрами учётная запись пользователя должна быть добавлена в соответствующую группу.

18.3.1 Работа с Журналом извещений

При открытии формы **Журнал извещений** в списке отобразятся все выписанные извещения о больном с установленным психиатрическим диагнозом.

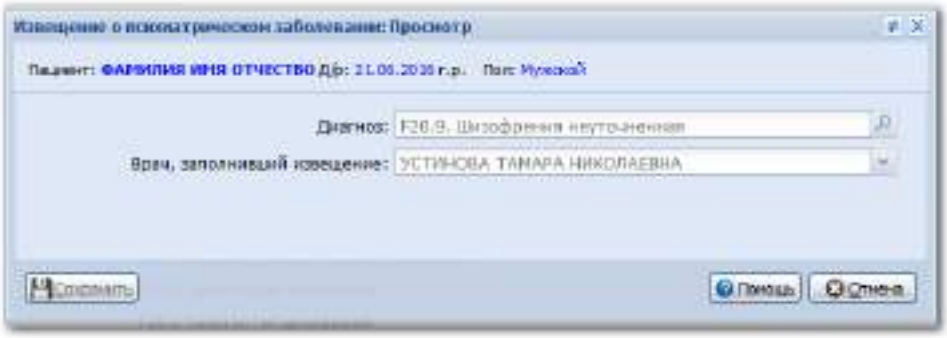


Для просмотра информации по извещению:

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Выберите запись в списке найденных.

в) Нажмите кнопку **Просмотреть**. Отобразится форма просмотра извещения.



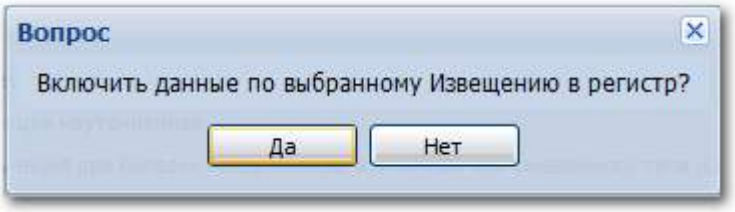
Для обновления списка нажмите кнопку **Обновить**.
Для вывода списка журнала на печать нажмите кнопку **Печать**.
Для просмотра ЭМК выбранного пациента в списке нажмите кнопку **Открыть ЭМК**.

Включение в регистр:

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Включить в регистр**. Отобразится запрос подтверждения действий пользователя.

Примечание

Кнопка **Не включать в регистр** доступна только для тех извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.



г) Нажмите **Да** для включения пациента в регистр.

Примечание

Для выбранной записи также будет заполнено поле **Дата включения**.

Обработка извещений, не подлежащих включению в Регистр:
Выберите извещение на пациента в журнале.

а) Нажмите кнопку **Не включать в регистр** на панели инструментов.

Примечание

Кнопка **Не включать в регистр** доступна только для тех извещений, у которых не указана дата включения или не включения в регистр.

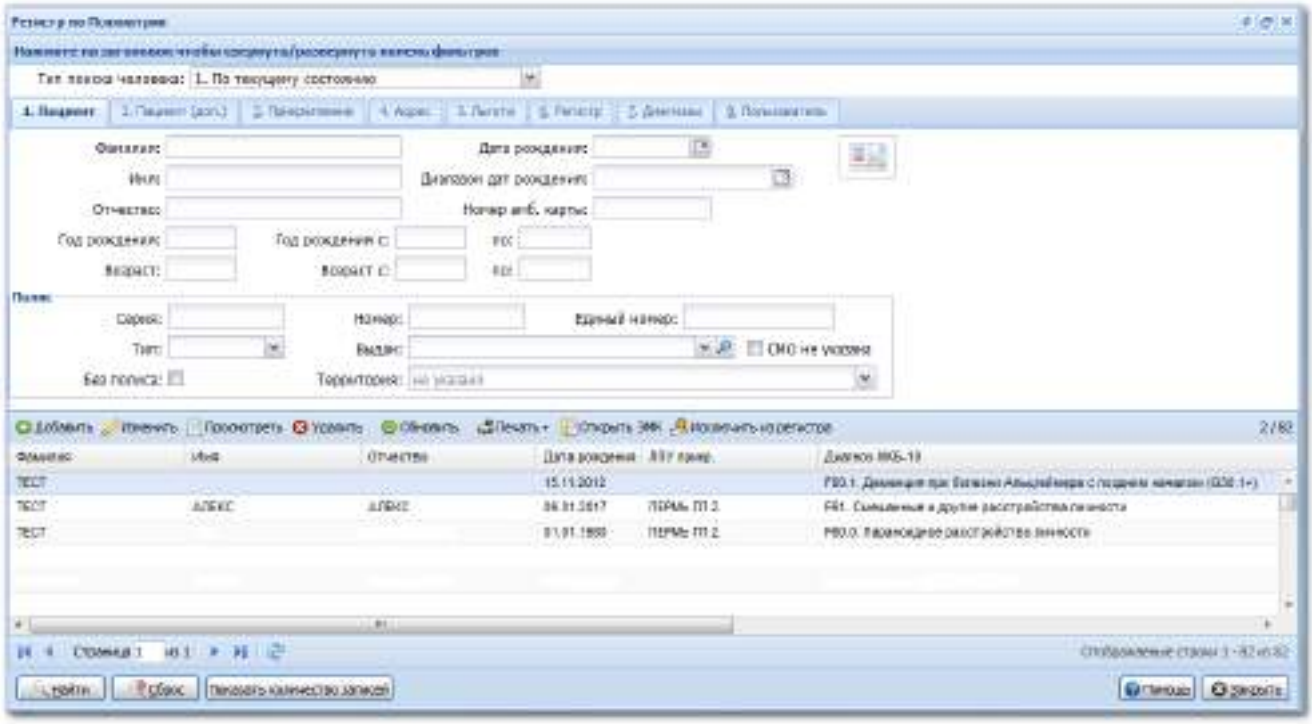
б) Выберите причину не включения в регистр: **Ошибка извещения**, **Решение оператора**.

Примечание

Для выбранной записи также будет заполнено поле **Дата не включения в регистр**.

18.3.2 Регистр по психиатрическим заболеваниям

Форма **Регистр по Психиатрии** содержит записи регистра больных психиатрическими заболеваниями.

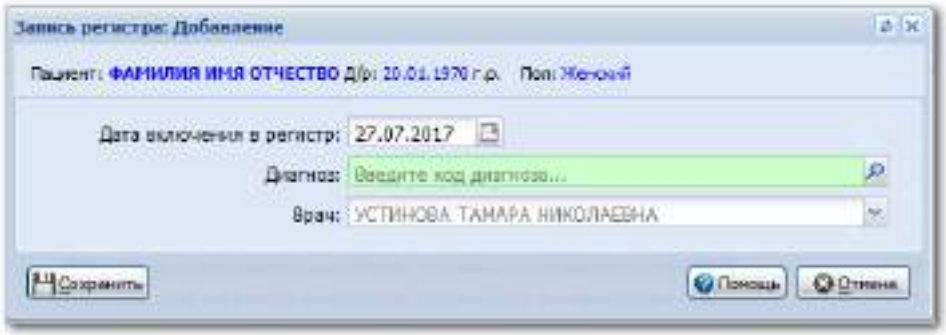


Для создания записи регистра на человека:

а) Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.

в) Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления записи регистра с типом **Психиатрическое заболевание**.



Форма содержит следующий набор полей:

- **Дата включения в регистр**- поле, обязательно для заполнения. По умолчанию текущая дата.
- **Диагноз** - выбирается из справочника МКБ-10. обязательное поле.
- **Врач** - врач, создавший запись. Обязательное поле. По умолчанию - врач по основному прикреплению пациента на дату включения в регистр.

Примечание

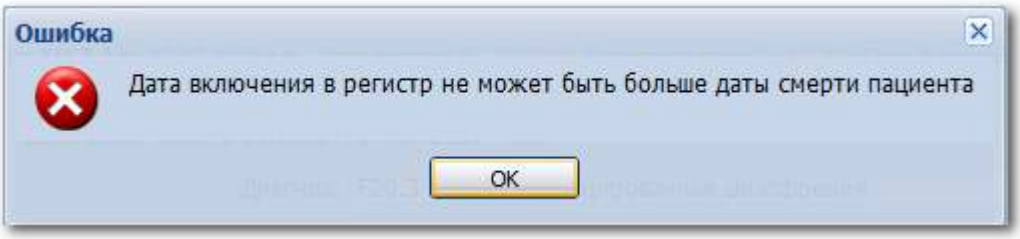
При добавлении новой записи регистра выбор диагноза осуществляется из группы **F,** за исключением группы **F10–F19.**

г) Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создана новая запись регистра для выбранного человека с указанным диагнозом.

Проверки при добавлении записи регистра

При сохранении записи регистра, производится проверка на наличие добавленной записи регистра на данного пациенты с пустым полем **Дата исключения из регистра** и диагнозом, который совпадает с диагнозом

добавляемой записи регистра. Если такая запись уже существует, отобразится ошибка: **На выбранного пациента уже существует запись регистра с данным заболеванием по психиатрии**.
Значение поля **Дата включения в регистр** не может быть больше, чем дата смерти человека. Если дата включения в регистр позже даты смерти пациента, то отобразится ошибка: **Дата включения в регистр не может быть больше даты смерти пациент.**



Для внесения изменений в данные специфики:

а) Выберите человека в списке регистра.
б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.
в) Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.
г) По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

Просмотр информации:

а) Выберите человека в списке регистра.
б) Нажмите кнопку **Просмотреть** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики по психиатрическим заболеваниям.

Важно
Просмотр информации доступен, только если учётная запись пользователя добавлена в группу **Регистр по психиатрическим заболеваниям**.

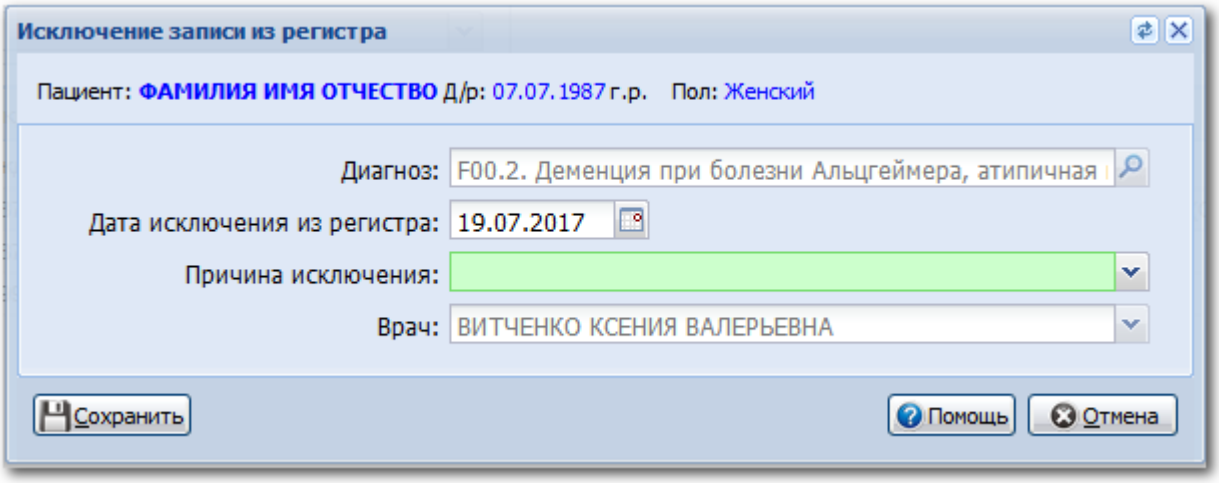
Исключение человека из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное. По завершении ввода нажмите **Сохранить**.

Человек будет исключён из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

Примечание

Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, у которых не указана **Дата исключения из регистра**.



Исключение человека из регистра выполняется при заполнении полей специфики **Дата закрытия карты (снятия с учёта)**, **Причина прекращения наблюдения**.

При исключении записи из регистра в специфике автоматически заполняются поля:

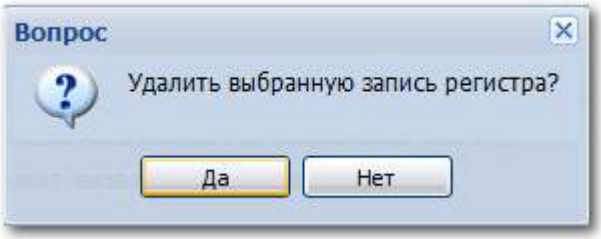
- **Дата закрытия карты (снятия с учета) = Дата исключения из регистра.**
- **Причина прекращения наблюдения = Причина исключения из регистра.**

При повторном добавлении пациента в регистр (при добавлении в регистр пациента, который прежде был исключен из него) очищаются следующие поля:

- **Дата закрытия карты (снятия с учёта),**
- **Причина прекращения наблюдения,**
- **Дата исключения из регистра,**
- **Причина исключения из регистра.**

Удаление записи из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
г) Нажмите **Да** для подтверждения действия. Запись будет удалена из регистра по психиатрическим заболеваниям.



19 Модуль "Регистр по туберкулезным заболеваниям"

19.1 Общие сведения и доступ к регистру

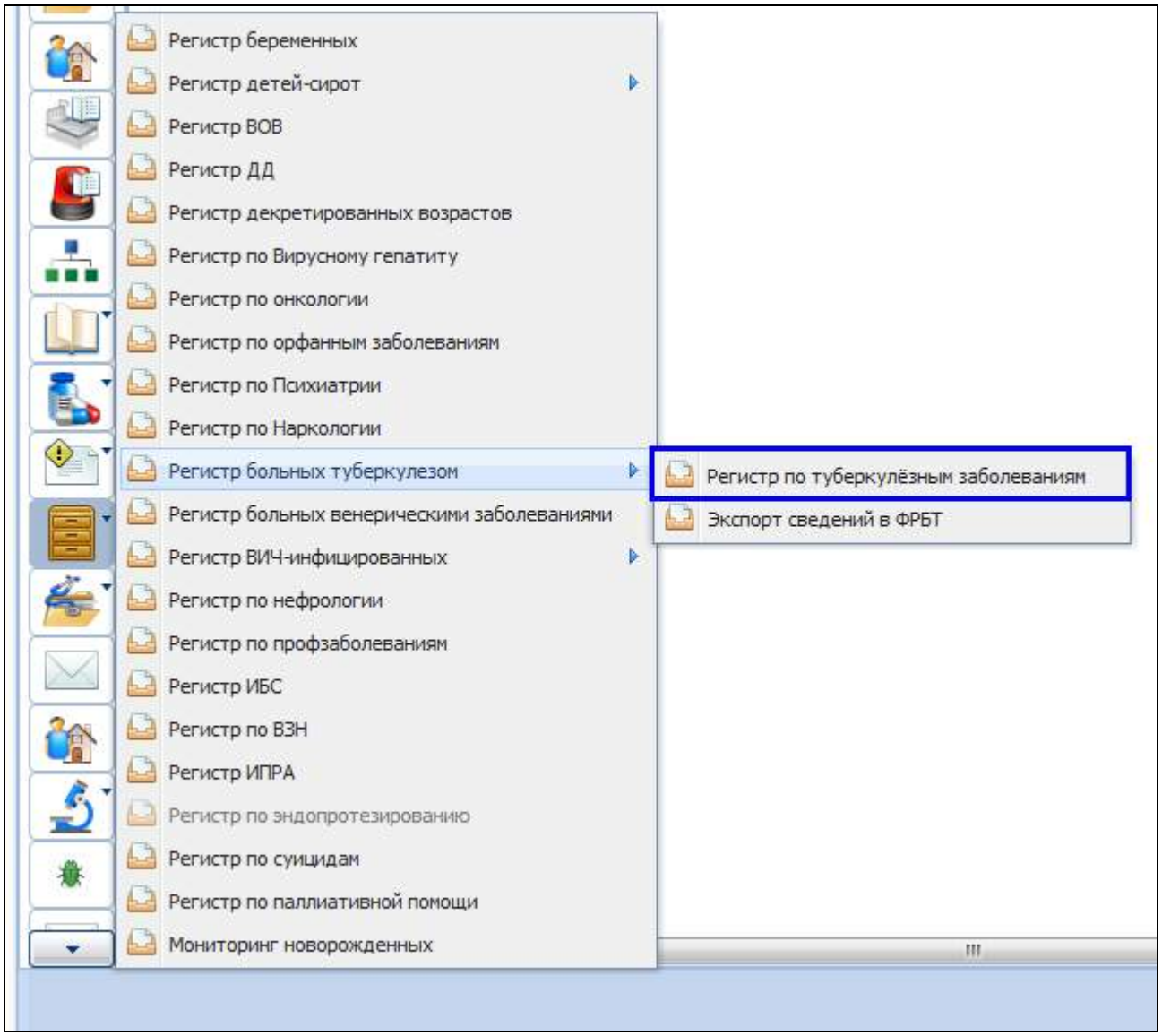
Работа с регистром по туберкулезным заболеваниям доступна для пользователей, включенных в группу **Регистр по туберкулезным заболеваниям**. Настройка учетной записи пользователя выполняется администратором организации/Системы.

Для работы с регистром по туберкулезным заболеваниям:

а) Нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели главного окна АРМ.

б) Выберите пункт меню **Регистр больных туберкулезом**.

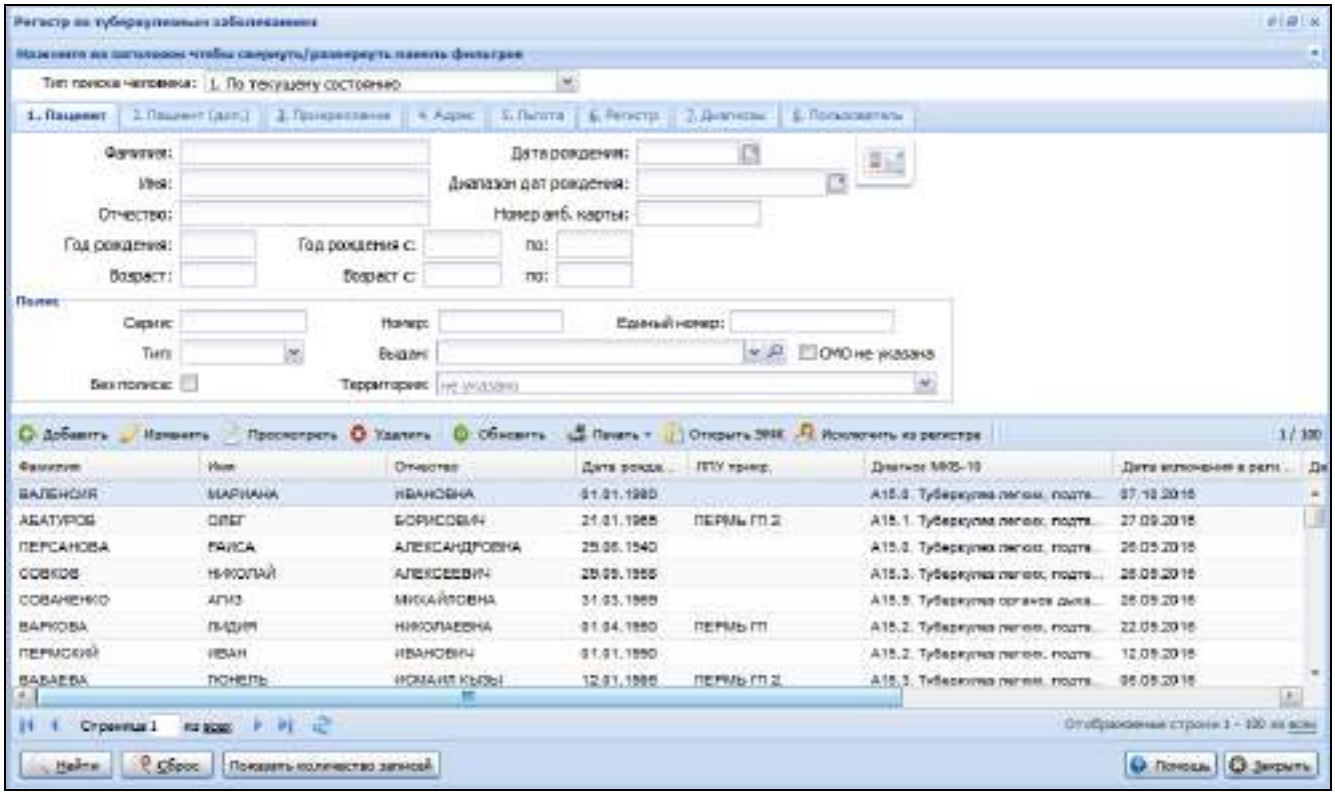
в) Выберите пункт **Регистр по туберкулезным заболеваниям**.



В результате отобразится форма **Регистр по туберкулезным заболеваниям**

19.2 Краткое описание формы

Форма **Регистр по туберкулезным заболеваниям** имеет следующий внешний вид:



Форма содержит:

- панель фильтров.
- список пациентов.
- панель управления.

19.2.1 Панель фильтров

Для фильтрации записей в списке:

а) Укажите необходимые параметры на панели фильтров.

б) Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке останутся только записи, удовлетворяющие условиям фильтрации. Для отмены фильтрации и сброса параметров нажмите кнопку **Сброс**.

Панель фильтров содержит вкладки:

- **Пациент.**
- **Пациент (доп.).**
- **Прикрепление.**
- **Адрес.**
- **Льгота.**
- **Регистр.**
- **Диагнозы.**
- **Пользователь.**

Вкладка **Регистр** содержит поля:

- **Тип записи регистра** - значение выбирается из выпадающего списка: **Включенные в регистр** / **Исключенные из регистра**.
- **Дата включения в регистр**
- **Дата исключения из регистра**
- **Химиотерапия по IV режиму лечения (МЛУ)** - значение выбирается из выпадающего списка: **Нет**/**Да**.
- **Генерализованные формы** - значение выбирается из выпадающего списка: **Нет**/**Да**. При указании в данном фильтре значения **Да**, в списке будут отображены только такие записи регистра, в которых сохранено хотя бы одно поле в списке Генерализованные формы.

19.2.2 Список пациентов

В списке пациентов отображаются все пациенты, включенные/исключенные из регистра, удовлетворяющие условиям поиска.
Список содержит столбцы:

- **Фамилия.**
- **Имя.**
- **Отчество.**
- **Дата рождения.**
- **МО прикр.**
- **Диагноз МКБ-10.**
- **Дата включения в регистр.**
- **Дата исключения из регистра.**
- **Причина исключения из регистра.**

Доступные действия на вкладках:

- **Добавить** - для добавления новой записи регистра.
- **Изменить** - для редактирования выбранной записи регистра.
- **Просмотреть** - для просмотра выбранной записи регистра.
- **Удалить** - для удаления выбранной записи регистра.
- **Обновить** - для обновления списка записей.
- **Печать**:
  - **Печать** - для вывода на печать информации о выбранной записи регистра.
  - **Печать текущей страницы** - для вывода на печать информации о всех записях текущей страницы регистра.
  - **Печать всего списка** - для вывода на печать информации о всех записях регистра.
- **Открыть ЭМК** - для открытия электронной медицинской карты пациента. См. подробнее Электронная медицинская карта.
- **Исключить из регистра** - для исключения выбранной пациентки из регистра.

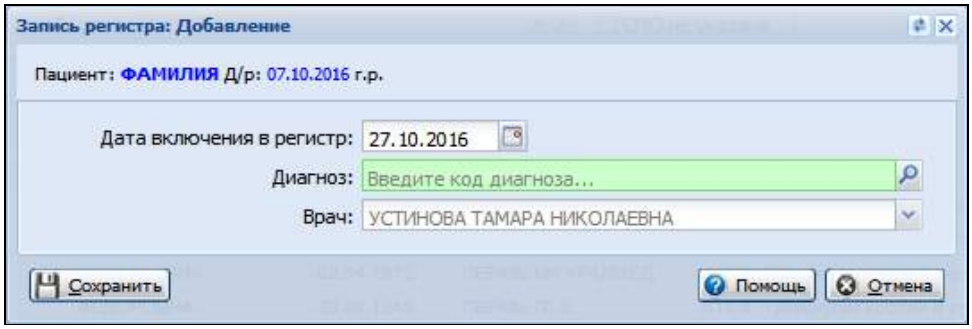
19.3 Работа с регистром

19.3.1 Добавление в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

а) Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска пациента.
б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
в) Выберите пациента в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**.

Отобразится форма добавления записи регистра с типом .**туберкулезное заболевание**.



г) После выбора пациента выполняется проверка на наличие записи в регистре больных туберкулезом для данного пациента. Если такая запись регистра создана, то для пользователя отобразится предупреждение о том, что выбранный пациент уже включен в регистр по туберкулезу. Дальнейшие действия по включению пациента в регистр не выполняются.
д) Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**.

Будет создана новая запись регистра на выбранного пациента с указанным диагнозом.

19.3.2 Изменение данных записи

Для внесения изменений в данные о специфике:

а) Выберите человека в списке регистра.

б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.

в) Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.

По завершении работы с формой нажмите кнопку **Закрыть**.

19.3.3 Просмотр информации

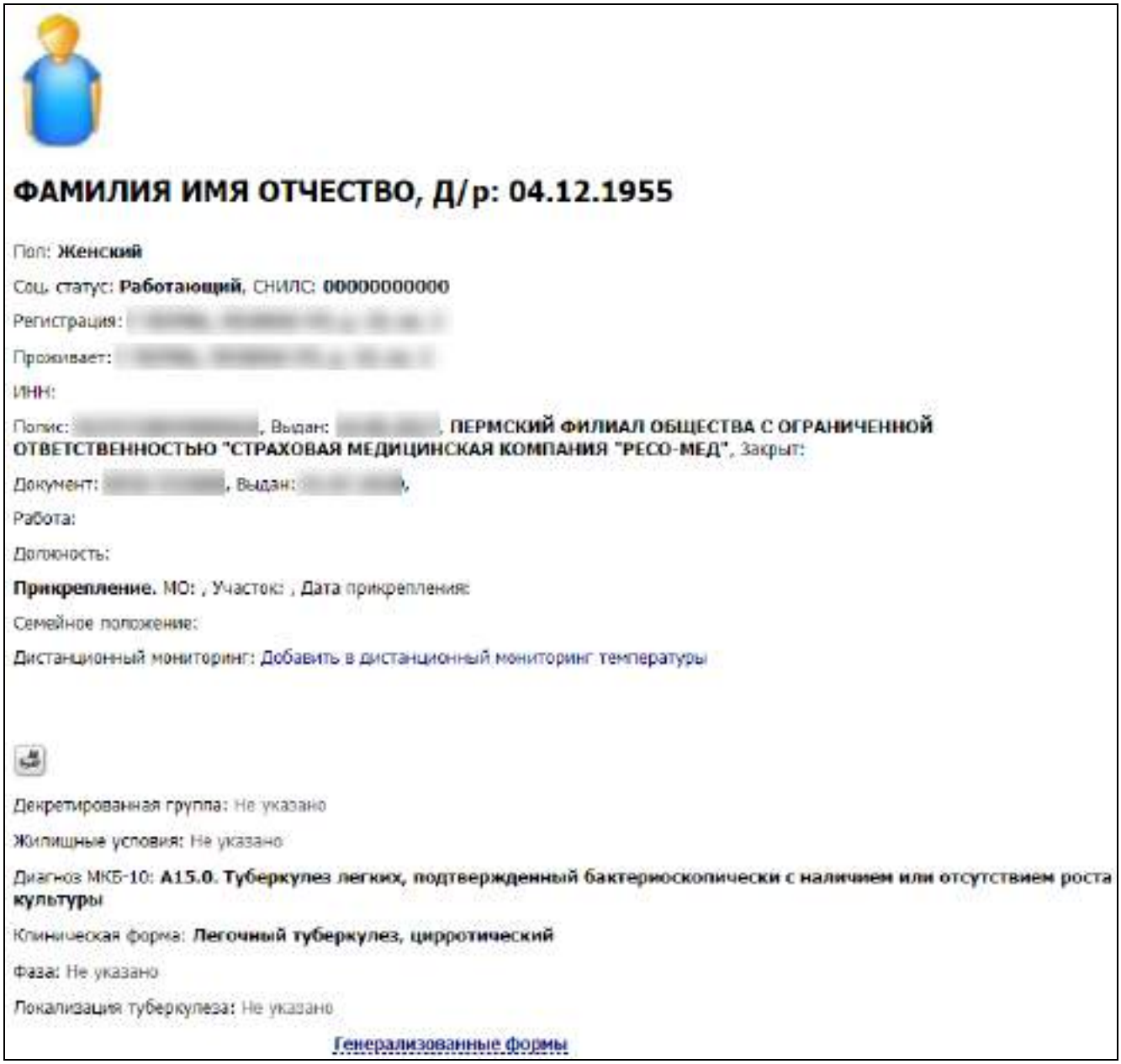
Для просмотра информации:

а) Выберите пациента в списке регистра.

б) Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики по туберкулезным заболеваниям.

Важно

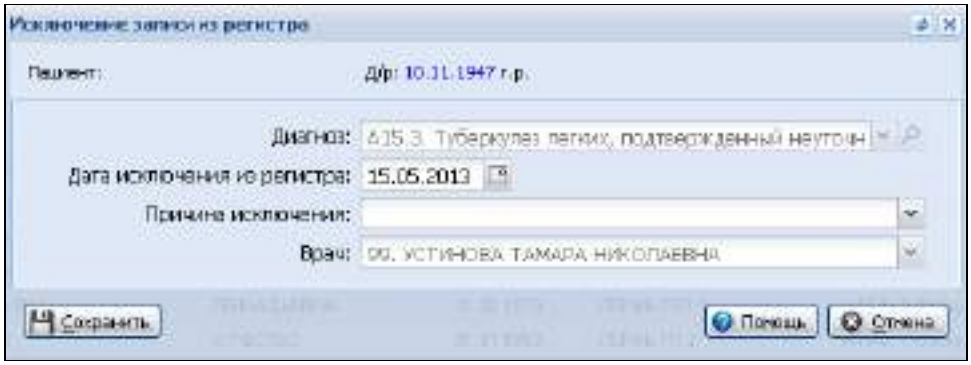
Просмотр информации доступен, только если учетная запись пользователя добавлена в группу .**Регистр по туберкулезным заболеваниям**..



19.3.4 Исключение из регистра

Исключение пациента из регистра:

а) Найдите пациента в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.



г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения.

д) Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет исключен из регистра, для записи будет указана .**Дата исключения из регистра**..

Примечание

Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана .**Дата исключения из регистра**..

При сохранении **Свидетельства о смерти** производится проверка на созданную запись регистра с пустой датой исключения. Если есть такая запись регистра, пациент автоматически исключается из регистра с датой исключения, равной дате смерти, и причиной исключения **Смерть.**

При сохранении изменений в данных специфики (см. Регистр по туберкулезным заболеваниям: Изменение данных записи), если указаны **Дата смерти** и **Причины смерти** в разделе **Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез**, то пациент автоматически исключается из регистра с датой исключения, равной дате смерти, и причиной исключения **Смерть**.

Удаление записи из регистра

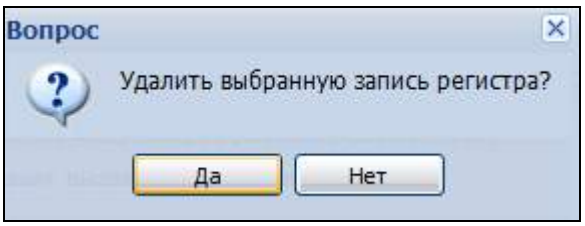
Удаление записи из регистра:

а) Найдите пациента в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Выберите запись в списке найденных.

в) Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.

г) Нажмите **Да** для подтверждения действия.

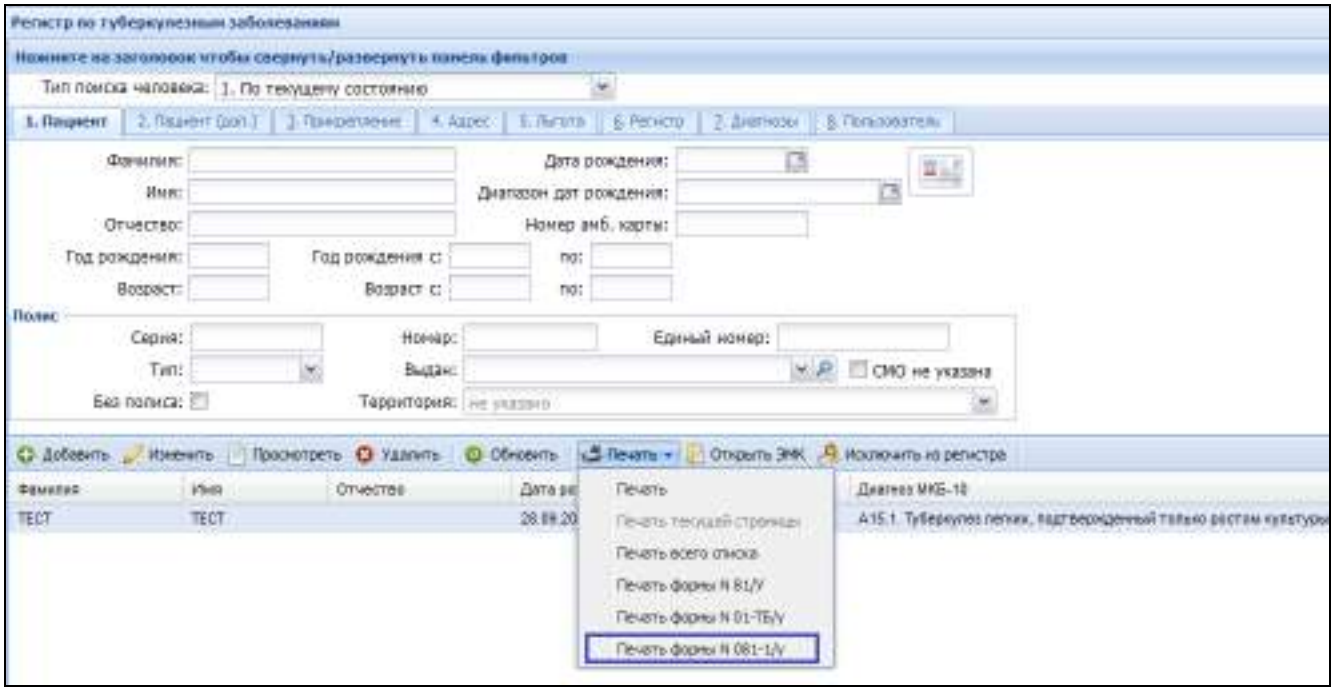


Запись будет удалена из регистра больных туберкулезными заболеваниями.

19.3.5 Печать данных регистра

Кнопка **Печать** на панели задач дает возможность вызвать 5 видов печатных форм из выпадающего списка:

- **Печать** - при нажатии кнопки **Печать** отображается печатная форма данных выбранного пациента из Регистра.
- **Печать текущей страницы** - при нажатии кнопки **Печать текущей страницы** отображается список пациентов текущей страницы экрана.
- **Печать всего списка** - при нажатии кнопки **Печать всего списка** отображается печатная форма всего списка пациентов из Регистра.
- **Печать формы № 81/у**.
- **Печать формы № 081-1/у**
- **Печать формы № 01-ТБ/у**.



Вызов печатной формы 081/У Медицинская карта больного туберкулезом:

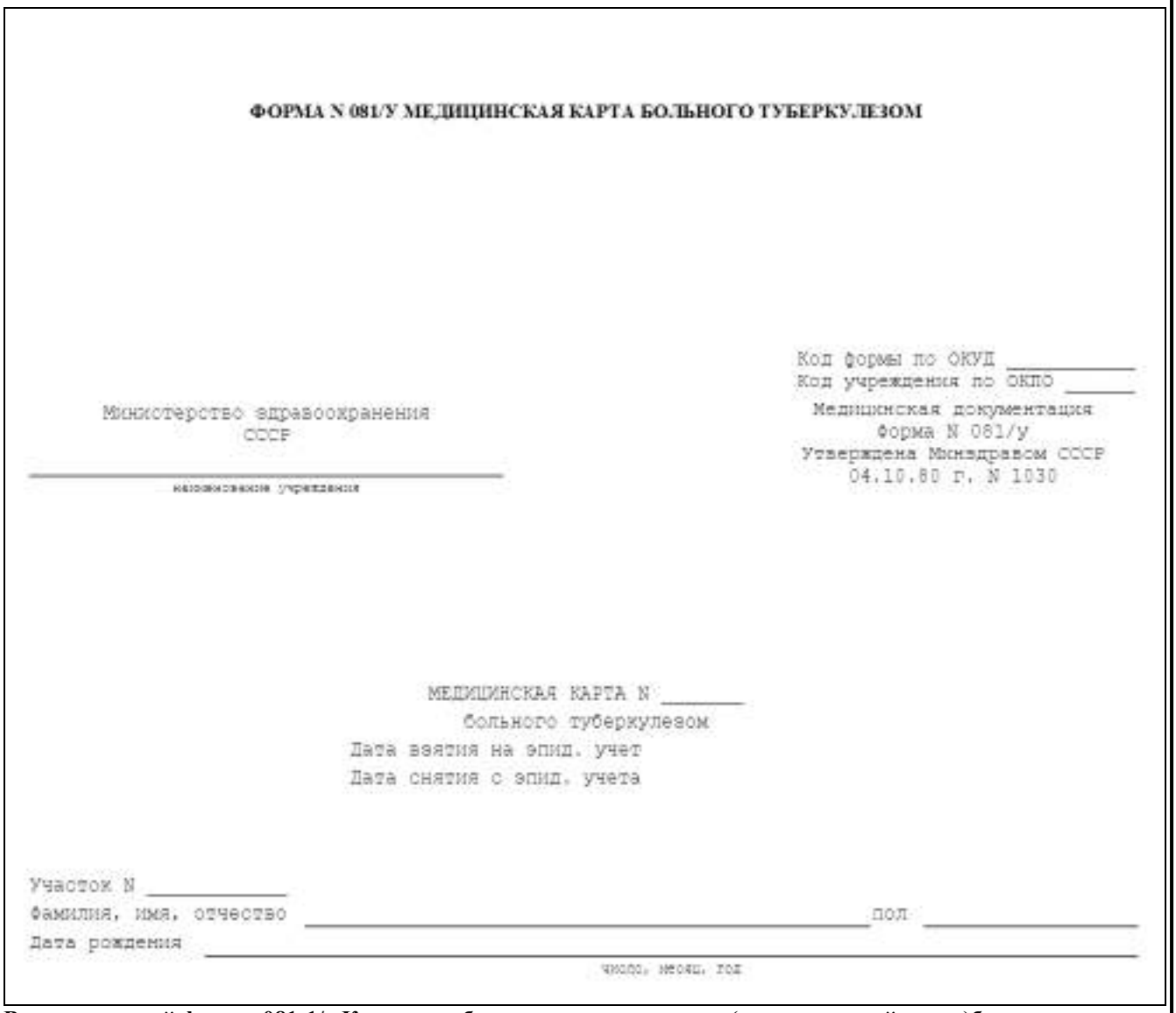
Печатная форма доступна для пользователей АРМ, имеющих доступ к **Регистру по туберкулезным заболеваниям**.

а) Найдите пациента в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Нажмите кнопку **Печать**. Отобразится выпадающий список.

в) Нажмите кнопку **Печать формы № 81/У**. Отобразится печатная форма **Медицинской карты больного туберкулезом**.

Образец карты:



ФОРМА N 081/У МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
СССР

_____
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 081/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N _____
больного туберкулезом
Дата взятия на эпид. учет
Дата снятия с эпид. учета

Участок N _____
Фамилия, имя, отчество _____ пол _____
Дата рождения _____
число, месяц, год

Вызов печатной формы 081-1/у Карта антибактериального лечения (к медицинской карте)больного туберкулезом:

Печатная форма доступна для пользователей АРМ, имеющих доступ к **Регистру по туберкулезным заболеваниям**.

а) Найдите пациента в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Нажмите кнопку **Печать**. Отобразится выпадающий список.
в) Нажмите кнопку **Печать формы № 081-1/у**. Отобразится печатная форма **Карты антибактериального лечения (к медицинской карте) больного туберкулезом**.

Образец карты:

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР

наименование учреждения

Медицинская документация
Форма № 081-1/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

КАРТА
антибактериального лечения (к медицинской карте)
больного туберкулезом _____
код

Карта ведется лечащим врачом диспансера и хранится в медицинской карте туббольного. При направлении на стационарное лечение пересылается вместе с выпиской из медкарты туббольного в стационар (санаторий), где ее продолжает вести лечащий врач стационара (санатория). При выписке больного возвращается в диспансер, под наблюдением которого находится больной.

В случае перехода больного под наблюдение в другое учреждение, пересылается последнему. Карта рассчитана на 3 года - вверху каждой страницы вписывается год и название курса лечения (первый, второй, повторный - профилактический).

В клетках отмечается за каждый месяц суточная доза препарата и число дней лечения. В первой части указывается по каждому препарату побочные явления, если они имели место, даты и результаты определения резистентности микобактерий.

В правом нижнем углу вписываются результаты лечения: на 3-й странице - к концу первого года лечения, на последующих страницах - к концу календарного года.

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Диагноз, группа диспансерного учета _____

Дата начала лечения _____

Дата окончания первого курса _____

Стр. 2 ф. № 081-1/у

Год	Курс лечения												Побочные явления (какие, дата)	Полная непереносимость препарата (дата)
Название препарата	Календарные месяцы													
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII		

Дополнительные мероприятия _____

Определение резистентности микобактерий (дата, препарат, результат в плюсах/мм)	Результат лечения			
	БК + -		Каверна + -	
	на начало года	на конец года	на начало года	на конец года

Вызов печатной формы 01-ТБ/у Медицинская карта лечения больного туберкулезом:

а) Найдите пациента в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите пациента в списке.
в) Нажмите кнопку **Печать**
г) Выберите пункт **Печать формы 01-ТБ/у**.

На отдельной вкладке браузера отобразится печатная форма медицинской карты лечения больного туберкулезом.

19.4 Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям

См. Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям.

19.5 Специфика по туберкулезным заболеваниям

См. Специфика по туберкулезным заболеваниям.

19.6 Экспорт регистра больных туберкулезом в федеральный регистр

См. Экспорт сведений в ФРБТ.

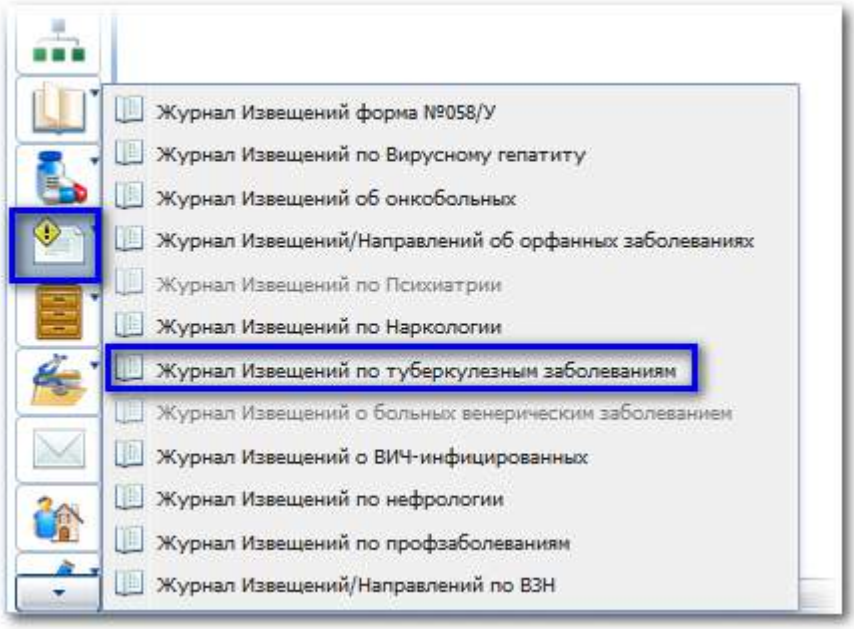
19.7 Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям

- Общая информация и доступ к форме
- Краткое описание формы
  - Панель фильтров
  - Список извещений
- Работа с Журналом Извещений
  - Добавление извещения
  - Просмотр информации
  - Изменение данных Извещения о больном туберкулезом
  - Удаление извещения
  - Включение в регистр
  - Обработка Извещений, не подлежащих включению в Регистр
  - Другие действия с записями журнала
- Создание извещений в ЭМК

19.7.1 Общая информация и доступ к форме

Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям предназначен просмотра направлений на включение в регистр и принятия решений о включении / не включении в регистр.
Работа с журналом извещения по туберкулезным заболеваниям доступна для пользователей, включенных в группу **Регистр по туберкулезным заболеваниям**. Настройка учетной записи пользователя выполняется администратором организации/Системы.
Для доступа к журналу извещений:

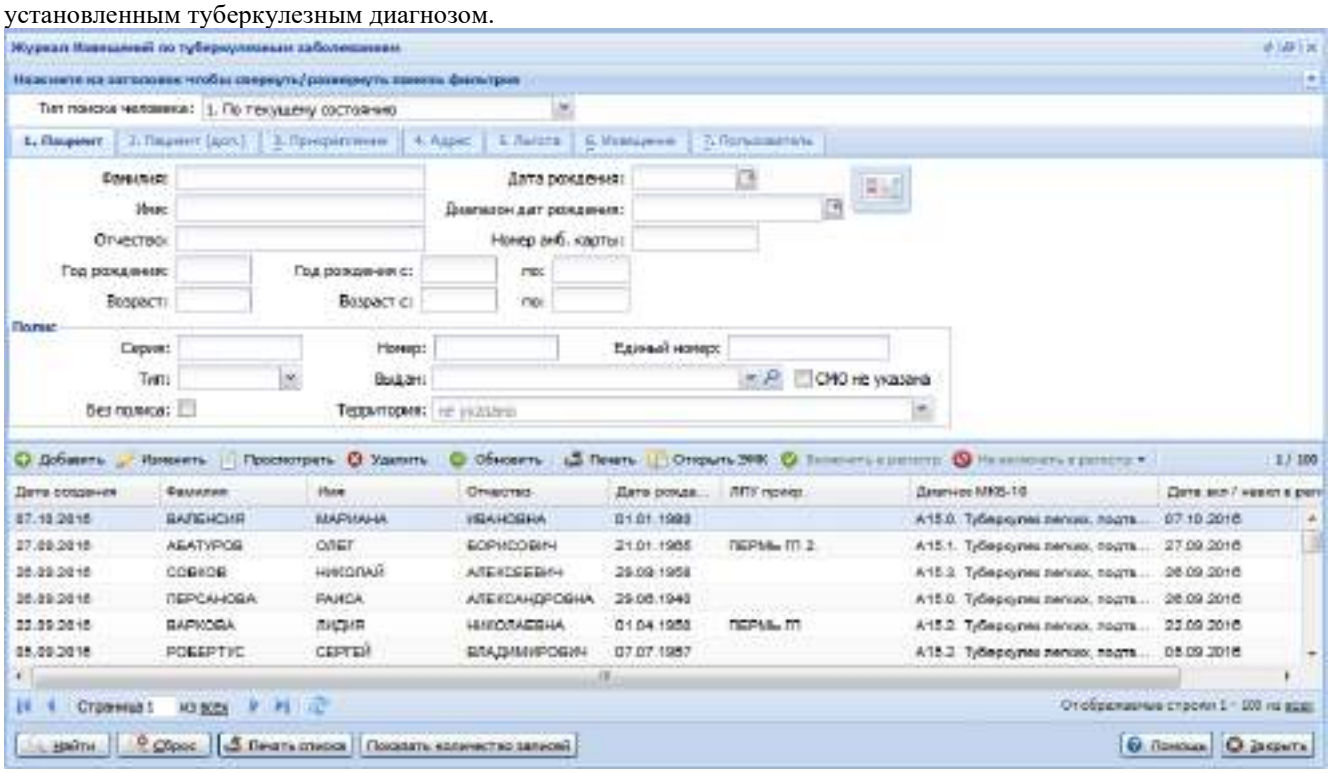
а) Нажмите кнопку **Извещения** на боковой панели главной формы АРМ.
б) Выберите пункт **Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям**.



Отобразится форма работы с журналом извещений.

19.7.2 Краткое описание формы

При открытии формы в журнале извещений отобразятся все выписанные извещения о пациентах с установленным туберкулезным диагнозом.



Форма содержит:

- панель фильтров.
- список извещений.
- панель управления.

19.7.2.1 Панель фильтров

Для фильтрации извещений в списке:

а) Укажите необходимые параметры на панели фильтров.

б) Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке останутся только записи, удовлетворяющие условиям фильтрации. Для отмены фильтрации и сброса параметров нажмите кнопку **Сброс**.

Панель фильтров содержит вкладки:

- Пациент.
- Пациент (доп.).
- Прикрепление.
- Адрес.
- Льгота.
- Извещение.
- Пользователь.

Вкладка **Извещение** содержит поля:

- **Код диагноза** - указывается диапазон диагнозов, извещения с которыми останутся в списке.
- **Дата заполнения извещения**.
- **Тип извещения**.
- **Сопутствующие заболевания** - выбор из справочника сопутствующих заболеваний, по умолчанию пустое значение. При указании в данном фильтре значения в списке отобразятся только те извещения, в которых отмечено указанное значение сопутствующего заболевания.
- **Категория населения**.
- **Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп** - значение выбирается из выпадающего списка: **Да**/**Нет**. При указании в данном фильтре значения **Да** в списке будут отображены только

те извещения, в которых в поле **Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп** выбрано не пустое значение.

19.7.2.2 Список извещений

Список извещений содержит столбцы:

- Дата создания.
- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- ЛПУ прикр..
- Диагноз МКБ-10.
- Дата вкл/невкл в регистр.

Доступные действия на вкладках:

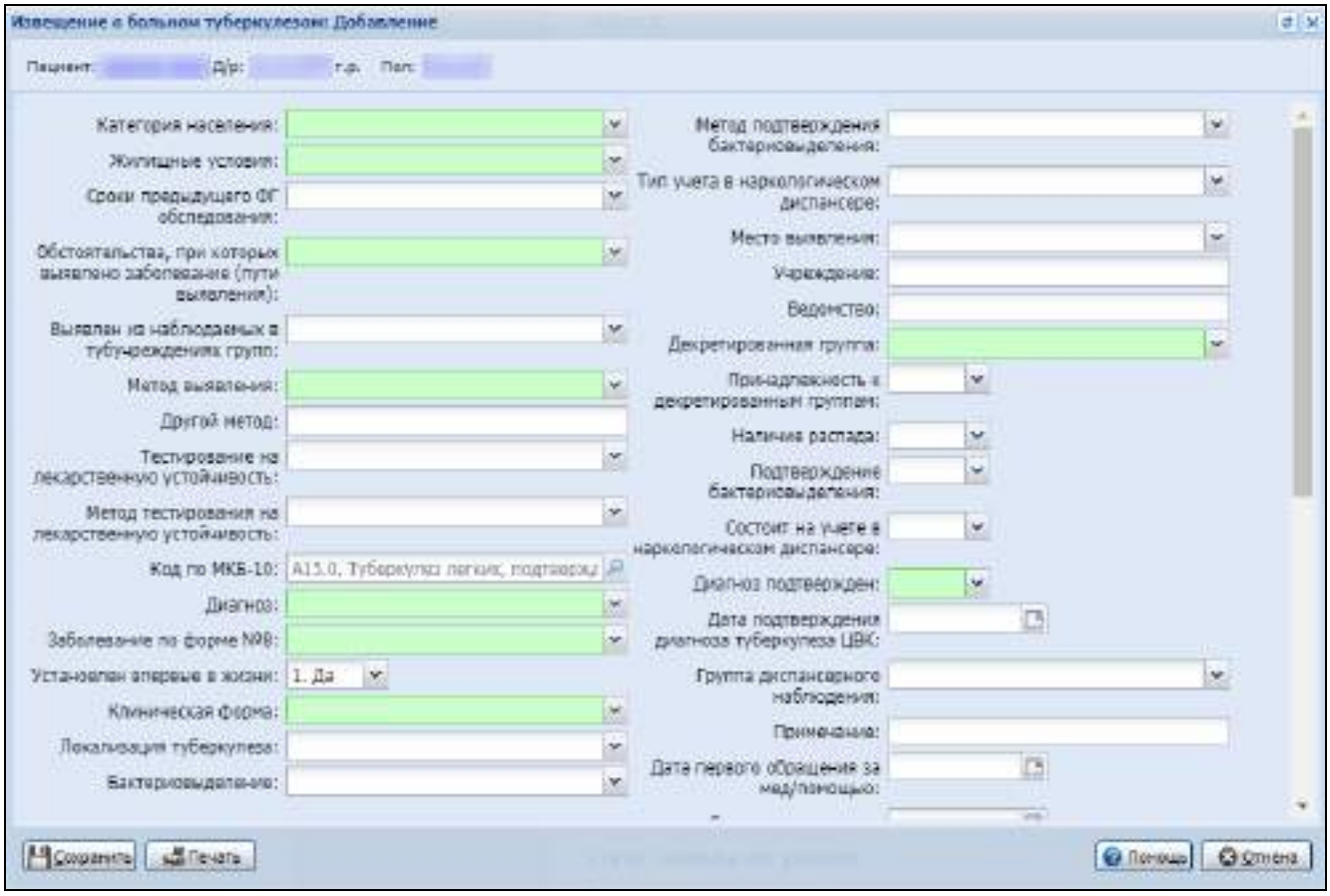
- **Добавить** - для добавления извещения.
- **Изменить** - для редактирования извещения.
- **Просмотреть** - для просмотра извещения.
- **Удалить** - для удаления выбранного извещения.
- **Обновить** - для обновления извещения.
- **Печать** - для вывода на печать информации о выбранной записи журнала.
- **Открыть ЭМК** - для открытия электронной медицинской карты пациента. См. подробнее Электронная медицинская карта.

19.7.3 Работа с Журналом Извещений

19.7.3.1 Добавление извещения

Для добавления извещения:

- Нажмите кнопку **Добавить**.
- Выберите пациента на отобразившейся форме.
- После выбора пациента производится проверка на созданную запись регистра с типом **туберкулез** с пустой датой исключения. Если такая запись регистра создана, то для пользователя отобразится предупреждение, о том что выбранный пациент уже включен в регистр по туберкулезу. Дальнейшие действия по включению пациента в регистр не выполняются.
- Если запись в регистре с пустой датой исключения отсутствует, отобразится форма **Извещение о больном туберкулезом: Добавление** на выбранного пациента.



– Заполните поля формы.
– Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет включен в регистр по туберкулезным заболеваниям. Будет создано извещение со статусом **Включено в регистр**.

При необходимости вывода извещения на печать нажмите кнопку **Печать**.

При добавлении нового извещения по туберкулезу проводятся проверки:

– На созданную запись регистра с типом **ВИЧ** на выбранного пациента. Если такая запись сохранена, то в извещении по туберкулезу в блоке **Сопутствующие заболевания** будет автоматически установлен флаг **ВИЧ**.
– На наличие записи регистра с типом **туберкулез** с пустой датой исключения на данного пациента. Если такая запись регистра создана, отобразится предупреждение.
– На наличие извещения о больном туберкулезом. Если такое извещение создано, то для пользователя отобразится предупреждение. Если извещение о больном туберкулезом не создано, отобразится форма **Извещение о больном туберкулёзом**.

Описание полей формы добавления извещения:

– **Раздел с персональными данными пациента**;

(поля обязательны для заполнения и доступны для редактирования, если не указано иное):

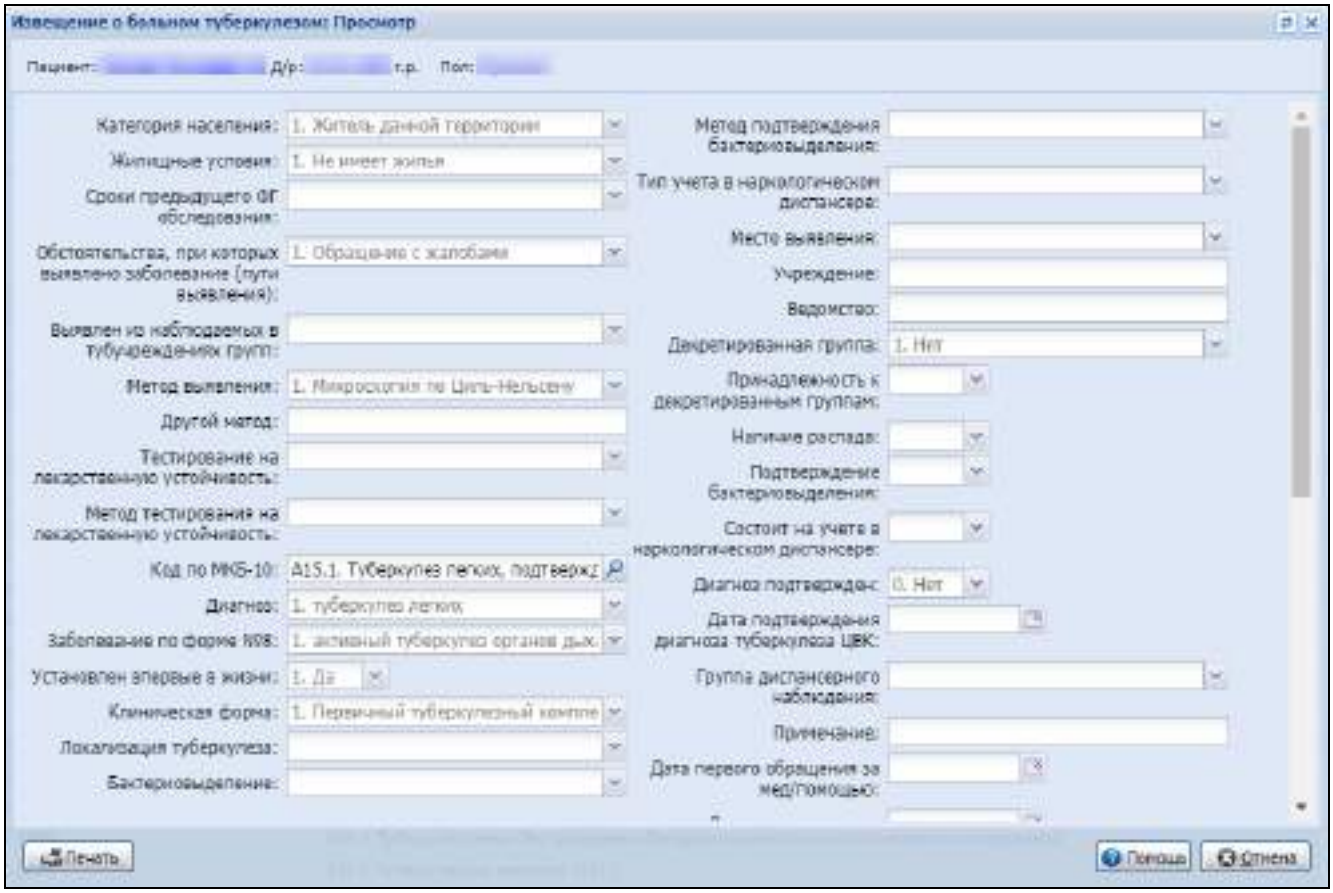
– **Категория населения**;
– **Жилищные условия** – значение выбирается из выпадающего списка;
– **Сроки предыдущего ФГ обследования**;
– **Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)**;
– **Проводилась аутопсия** – значение выбирается из выпадающего списка "Да/Нет". Поле видимо и обязательно для заполнения, если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление";
– **Дата смерти** – поле ввода даты. Поле видимо и обязательно для заполнения если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление".
– **Причина смерти** – значение выбирается из выпадающего списка. Поле видимо и обязательно для заполнения если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление".
– **Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп**;
– **Метод выявления**;

- **Другой метод**;
- **Тестирование на лекарственную устойчивость** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да".
- **Метод тестирования на лекарственную устойчивость** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательно для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да". По умолчанию не заполнено.
- **Код по МКБ-10**;
- **Диагноз**;
- **Заболевание по форме №8**;
- **Установлен впервые в жизни** – значение выбирается из выпадающего списка "Да/Нет";
- **Клиническая форма** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если в поле "Код по МКБ-10" установлено одно из значений A15 (A15.0-A15.9), A16 (A16.0-A16.9);
- **Локализация туберкулеза** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если в поле "Код по МКБ-10" установлено одно из значений A17 (A17.0, A17.1, A17.8, A17.9), A18 (A18.0-A18.9), A19 (A19.0-A19.2, A19.8, A19.9);
- **Бактериовыделение** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- **Метод подтверждения бактериовыделения** – обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- **Тип учета в наркологическом диспансере**;
- **Место выявления** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- **Учреждение**;
- **Ведомство**;
- **Декретированная группа** – значение выбирается из выпадающего списка;
- **Наличие распада** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- **Подтверждение бактериовыделения**;
- **Состоит на учете в наркологическом диспансере**;
- **Диагноз подтверждён (Регион: Все, кроме Казахстан)** – значение выбирается из выпадающего списка "Да/Нет";
- **Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВК** – обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- **Группа диспансерного наблюдения (Регион: Все, кроме Казахстан)** – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да". Для выбора отображаются значения в зависимости от выбранного диагноза (в поле "Диагоз МКБ-10" значение B90*), иначе отображаются все значения, действующие на текущую дату;
- **Примечания (Регион: Все, кроме Казахстан)** – поле ввода текста. Необязательное для заполнения.
- **Дата первого обращения за мед/помощью**;
- **Дата взятия на учет**;
- **Группа флагов "Сопутствующие заболевания";**
- **Группа флагов "Факторы риска";**
- **Блок "Результаты разбора случая посмертного выявления"** – блок видим, если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление". Блок содержит поля:
  - Дата разбора случая – поле ввода даты. Поле видимо и обязательно для заполнения если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление";
  - Результат разбора случая – значение выбирается из выпадающего списка. Поле видимо если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление".
- **Дата заполнения извещения**;
- **МО заполнения извещения**;
- **Врач, заполнивший извещение**.

19.7.3.2 Просмотр информации

Для просмотра информации по извещению/направлению:

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Просмотр**. Отобразится форма просмотра направления/извещения.



19.7.3.3 Изменение данных Извещения о больном туберкулезом

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма работы со спецификой.
г) Внесите необходимые изменения. Для редактирования будут доступны следующие поля:
   – Код по МКБ-10.
   – Диагноз.
   – Заболевание по форме №8.
   – Наличие распада.
   – Подтверждение бактериовыделения.
д) Сохраните изменения.

19.7.3.4 Удаление извещения

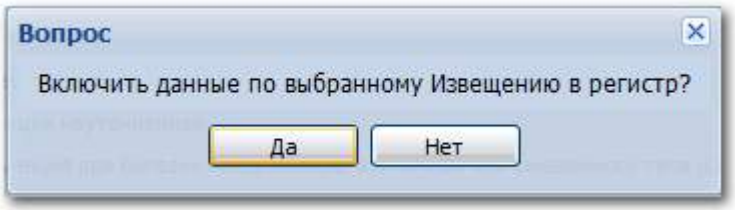
Выберите нужную запись в списке, нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия. После подтверждения, выбранное в списке Извещение, а также запись регистра с типом Туберкулез на данного пациента будет удалено.

19.7.3.5 Включение в регистр

а) Найдите извещение на пациента в журнале, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
б) Выберите запись в списке найденных.
в) Нажмите кнопку **Включить в регистр**. Отобразится запрос подтверждения действий пользователя.

Примечание

Кнопка **Не включать в регистр** доступна только для тех Извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.



г) Нажмите **Да** для включения пациента в регистр.

Примечание

Для выбранной записи также будет заполнено поле **Дата включения.**

19.7.3.6 Обработка Извещений, не подлежащих включению в Регистр

а) Выберите извещение на пациента в журнале.
б) Нажмите кнопку Не включать в регистр на панели инструментов.

Примечание

Кнопка **Не включать в регистр** доступны только для тех Извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.

в) Выберите причину не включения в регистр: **Ошибка извещения**, **Решение оператора**.

Примечание

Для выбранной записи также будет заполнено поле **Дата не включения в регистр**.

19.7.3.7 Другие действия с записями журнала

Для обновления списка нажмите кнопку **Обновить**.
Для вывода списка журнала на печать нажмите кнопку **Печать**.
Для просмотра ЭМК выбранного пациента в списке нажмите кнопку **Просмотр ЭМК**.

19.7.4 Создание извещений в ЭМК

Для создания извещения о больном туберкулезом в ЭМК:

а) Откройте ЭМК пациента. Укажите диагноз туберкулёзной группы в текущем учетном документе (ТАП или КВС).
б) После выбора диагноза выполняются проверки:
– на наличие записи в регистре больных туберкулезом для данного пациента.

– на наличие извещения о больном туберкулезом со статусом **Включено в регистр**, при отсутствии действующей записи в регистре больных туберкулезом для данного пациента.

в) Если запись в регистре и извещение о больном туберкулезом отсутствуют, в учетном документе отображается кнопка для добавления Извещения о больном туберкулезом.

г) Нажмите кнопку **Создать Извещение о больном туберкулезом**. Отобразится форма **Извещение о больном туберкулёзом: Добавление**.

д) Заполните поля формы.

е) Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет включен в регистр по туберкулезным заболеваниям.

При подписании учетного документа (ТАП или КВС) с диагнозом туберкулёзной группы электронной подписью выполняются проверки:

– на наличие записи в регистре больных туберкулезом для данного пациента.
– на наличие извещения о больном туберкулезом со статусом **Включено в регистр**, при отсутствии действующей записи в регистре больных туберкулезом для данного пациента.

Если запись в регистре и извещение о больном туберкулезом отсутствуют, для пользователя отображается предупреждение о необходимости создать **Извещение о больном туберкулёзом**.

20 Модуль «Регистр детей-сирот (усыновленных опекаемых)»

20.1 Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

20.1.1 Общая информация

Для ввода данных по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Системе предназначен функционал **Диспансеризация детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск**.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - диспансеризация).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

В отношении несовершеннолетних, достигших возраста 3 лет и подлежащих диспансеризации, профилактические медицинские осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27961) не проводятся.

Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приложение к Порядку проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации) согласно утвержденному перечню исследований:

- Осмотры врачами-специалистами:
  - педиатр.
  - невролог.
  - офтальмолог.
  - детский хирург.
  - оториноларинголог.
  - акушер-гинеколог, (Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки).
  - травматолог-ортопед.
  - психиатр детский (до возраста 14 лет).
  - детский уролог-андролог.
  - детский стоматолог (с возраста 3 лет).
  - детский эндокринолог (с возраста 5 лет).
  - психиатр подростковый (с возраста 14 лет).
- Клинический анализ крови.
- Клинический анализ мочи.
- Исследование уровня глюкозы в крови.
- Электрокардиография.
- Флюорография (с возраста 15 лет).
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы (ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям начиная с 7 летнего возраста) и тазобедренных суставов, нейросонография (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография и проводится детям первого года жизни, в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка).

Врачи, ответственные за проведение диспансеризации в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляют поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании (далее – список).

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения диспансеризации.

Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму №030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация формирует отчетную форму № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» и другие отчетные формы в установленном порядке.

20.1.2 Общий алгоритм работы

Диспансеризация детей-сирот (ДДС) - это комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях.

Перед началом работы с картами ДДС должен быть сформирован регистр пациентов, подлежащих диспансеризации.

- Найдите пациента в регистре детей, подлежащих диспансеризации.
- Добавьте карту диспансеризации несовершеннолетнего. Заполните форму **Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап** данными осмотров, обследований, дайте оценку физическому развитию и состоянию здоровья ребенка.
- При необходимости добавьте карту диспансеризации несовершеннолетнего 2-го этапа. Заполните форму **Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап**.
- Закройте карту диспансеризации.

По данным карт формируются реестры счетов на оплату и отчёты.

20.1.3 Работа с регистром

Общее описание

В целях организации проведения диспансеризации врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - врач, ответственный за проведение диспансеризации) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании, в которых указываются следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, возраст (дата, месяц, год рождения).
- обучающийся или не обучающийся в образовательном учреждении (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательного учреждения).
- перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований.
- планируемые дата и место проведения диспансеризации.

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения диспансеризации с указанием дат и мест ее проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований (далее - календарный план).

Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее, чем за 1 месяц до начала календарного года, и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение диспансеризации.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, врач, ответственный за проведение диспансеризации, представляет до 20 числа текущего месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

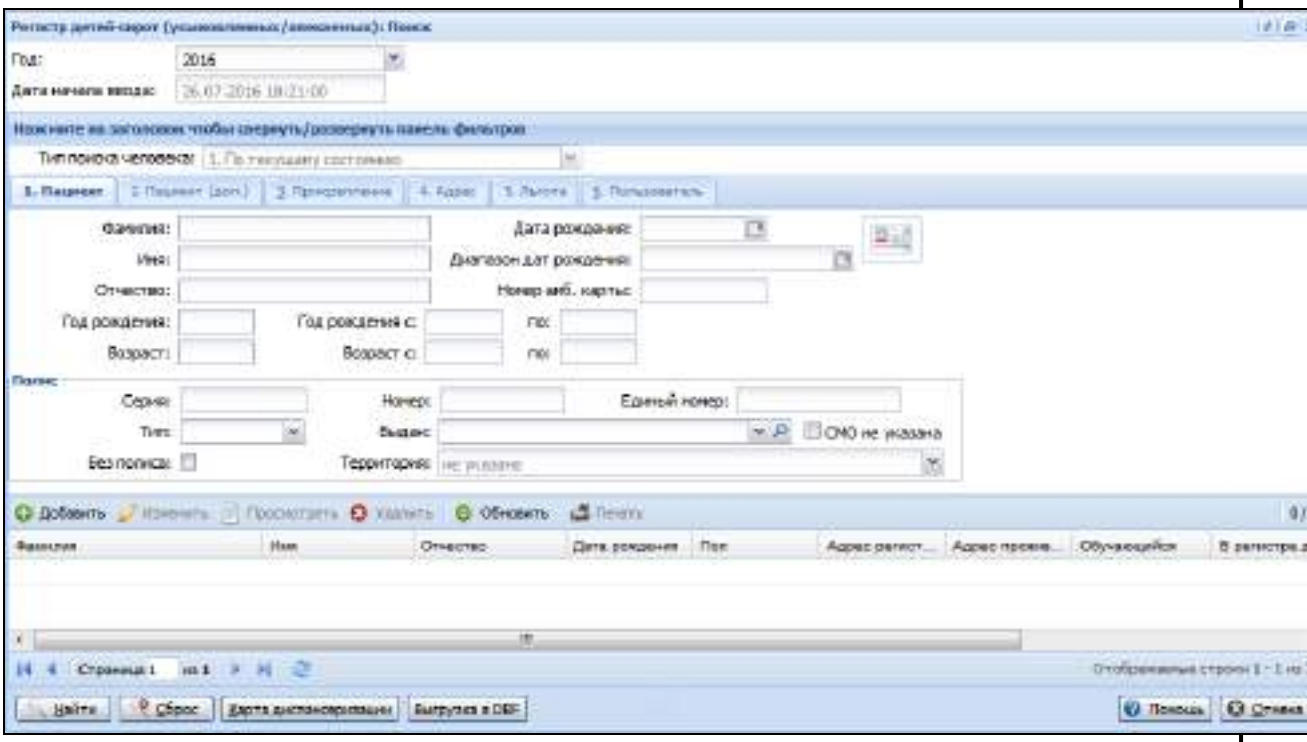
Врач, ответственный за проведение диспансеризации, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала проведения, обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на

диспансеризацию с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения диспансеризации несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на диспансеризацию и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении законного представителя.

Формирование регистра

Для формирования регистра по диспансеризации детей-сирот выберите пункт меню: **Поликлиника**>**Диспансеризация**>**Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск**. Отобразится форма для ввода данных в регистр.



В верхней части формы задаются параметры ввода:

- указывается год проведения диспансеризации
- отображается дата начала ввода
- указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

Внизу формы кнопки управления формой:

- **Найти** - для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам. Поиск записей проводится среди пациентов, прикрепленных к МО пользователя, поле **ЛПУ прикрепления** недоступно для редактирования.
- **Сброс** - для сброса параметров фильтра.
- **Карта диспансеризации -** открытие карты диспансеризации несовершеннолетнего.
- **Помощь -** вызов справки.
- **Отмена -** закрытие формы.

При открытии формы список пациентов в регистре - пуст. Он заполняется при добавлении новых пациентов в регистр.

Доступные действия с записями списка:

- **Добавить** - добавить пациента в регистр.
- **Изменить** - редактирование данных пациента в регистре.
- **Просмотреть** - просмотр данных пациента в регистре.
- **Удалить** - удаляет пациента из регистра.
- **Обновить** - обновления текущего списка.
- **Печать** - вывод списка на печать.

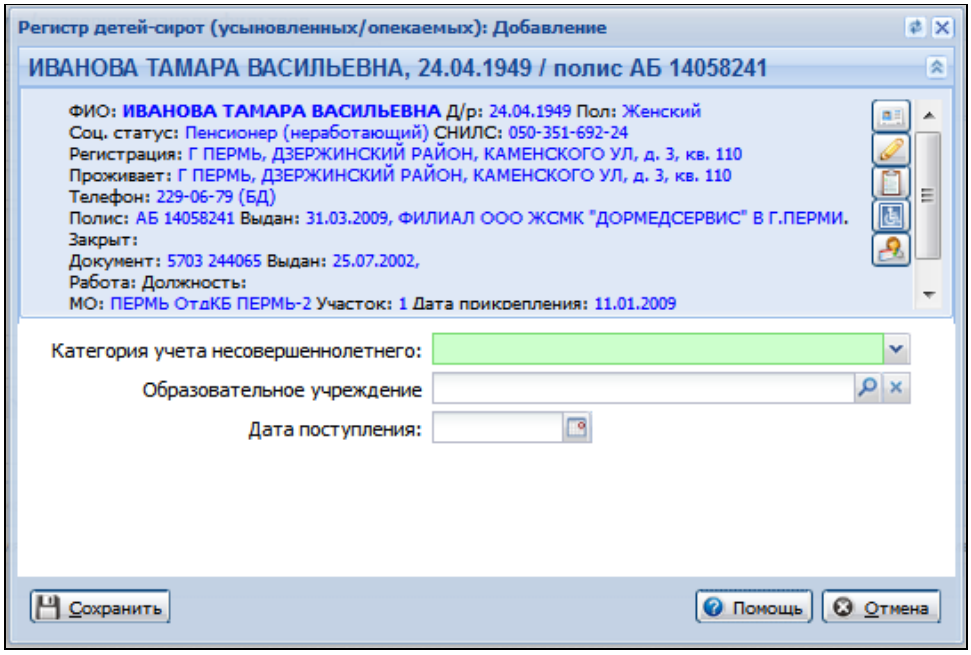
Колонки списка:

- **Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, Пол** - информация о пациенте.
- **Адрес регистрации** - адрес регистрации пациента.
- **Адрес проживания** - адрес фактического проживания пациента.
- **Серия, № полиса** - данные полиса.
- **Территория места регистрации**.
- **ОКВЭД организации** - данные организации по общероссийскому классификатору видов экономической деятельности.
- **Территория организации**.
- **ОГРН организации**.
- **Обучающийся** - признак, определяющий является ли пациент обучающимся.
- **В регистре др. МО** - отображается медицинская организация, в регистре по диспансеризации которого уже есть этот пациент.
- **Направление**.
- **Карта диспансеризации** - если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего, отобразится флаг.

Добавление пациента в регистр

Для добавления пациента в регистр:

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска пациента в БДЗ.
- Введите поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
- Выберите нужного пациента в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления пациента в регистр.



- Если необходимо, отредактируйте данные пациента. Для работы используются кнопки быстрого доступа к данным пациента.

- Укажите категорию учета несовершеннолетнего в соответствующем поле:
  - Усыновленный ребенок-сирота.
  - Усыновленный ребенок, оставшийся без попечения родителей.
  - Усыновленный ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации.
- При необходимости укажите образовательное учреждение и дату поступления.

  - Примечания:
  - В поле **Образовательное учреждение** производится выбор значения из справочника образовательных учреждений региона пользователя.
  - При выборе организации, выполняется проверка:
    - Организация должна быть с типом:
      - "Дошкольные образовательные учреждения";
      - "Средние общеобразовательные учреждения";
      - "Средние профессиональные учреждения";
      - "Высшие учебные заведения".
    - Если в поле «Образовательное учреждение» указана организация, у которой не указан федеральный код, то отобразится сообщение: «У выбранного образовательного учреждения отсутствует федеральный код. Сохранить / Отмена». При нажатии «Сохранить» - запись регистра будет сохранена.
    - Если в поле «Образовательное учреждение» указана организация, у которой указана дата закрытия, и при этом дата закрытия меньше первого числа указанного года, то отобразится сообщение: «У выбранного образовательного учреждения указана дата закрытия. Сохранить / Отмена». При нажатии «Сохранить» - запись регистра будет сохранена.
  - По умолчанию поля **Образовательное учреждение** и **Дата поступления** заполняются значениями из регистра за предыдущий год.

- По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет добавлен в регистр и доступен для поиска в регистре.

При добавлении новой записи выполняется проверка на возраст пациента до 18 лет, т.е. в выбранном году в регистр можно добавить пациентов, которым на конец года будет 19 лет и меньше.

При добавлении новой записи выполняется проверка на прикрепление пациента к МО пользователя.

При добавлении новой записи выполняется проверка на наличие созданной карты диспансеризации несовершеннолетнего, повторное включение в регистр недоступно.

При сохранении записи регистра, если выбрано образовательное учреждение, то выполняется проверка на заполнение атрибутов организации:

а) Наименование;
б) Юридический адрес.

Поиск пациента в регистре

Для поиска пациента в регистре:

Откройте форму поиска в регистре детей-сирот, подлежащих диспансеризации: **Поликлиника>Диспансеризация>Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск.** Отобразится форма для ввода данных в регистр.

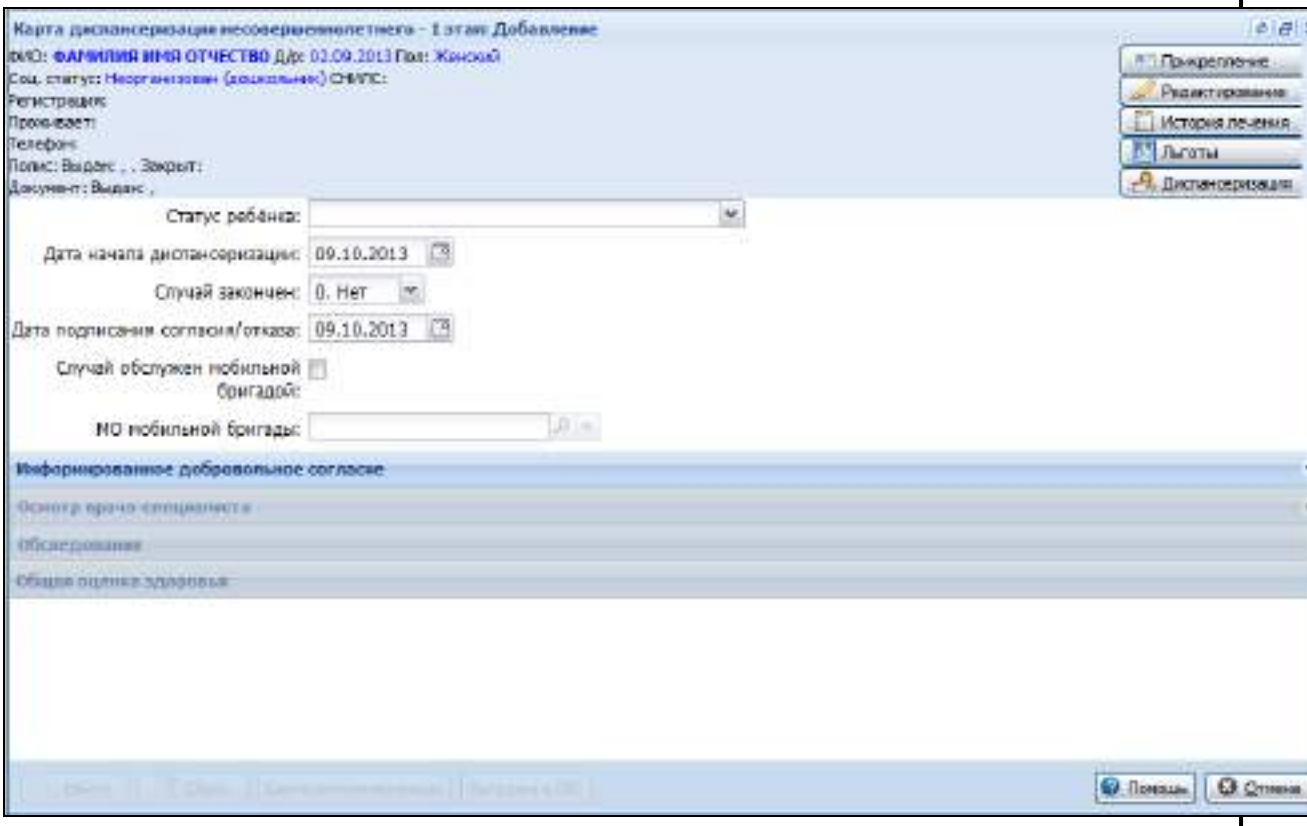
- Выберите год диспансеризации.
- Введите поисковой критерий.
- Нажмите кнопку **Найти**.

В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию. Выберите запись.

Поиск пациентов по МО прикрепления доступен только для суперадминистраторов и специалистов Минздрава.

Работа с картой диспансеризации из регистра

- Найдите и выберите пациента в регистре.
- Нажмите кнопку **Карта диспансеризации**. Если на пациента была заведена карта диспансеризации, то карта отобразится в режиме редактирования. Если карты создано не было, форма отобразится в режиме добавления.



Алгоритм работы с картой по диспансеризации:

- Заполнить добровольное информированное согласие пациента.
- Заполнить осмотры врачей-специалистов.
- Ввести результаты обследований.
- Заполнить осмотр педиатром.

– Примечание:

Осмотр врача-педиатра можно добавить после осмотров всех врачей специалистов. Осмотр стоматолога может быть выполнен в любое время.

– Добавить данные в раздел общей оценки здоровья.
– Закрыть случай диспансеризации.
– Сохранить изменения.

При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

В соответствии с общими требованиями к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 №58 "Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляемым медицинскую деятельность" результаты флюорографического исследования действительны в течение года (срок определяется от даты осмотра педиатром).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации (врач-педиатр), определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

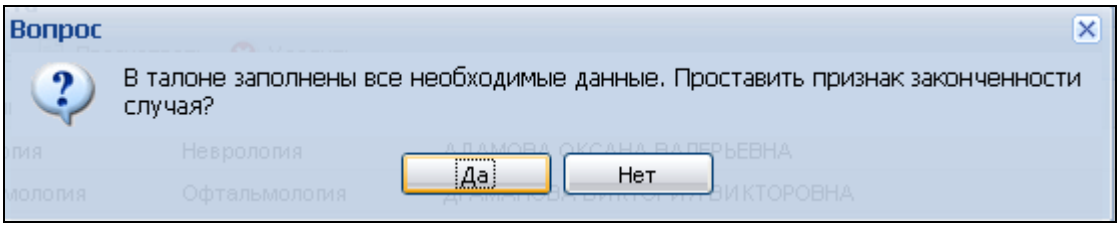
Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего не диагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 13 настоящего

Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

Общая продолжительность I этапа диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Если введены все необходимые данные, при попытке сохранить карту отобразится предложение закончить случай.



На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет:

- группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних (приложение № 2 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них);
- медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой (приложение № 3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них) с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой), форма которого предусмотрена приложением № 4 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам диспансеризации, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении диспансеризации. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

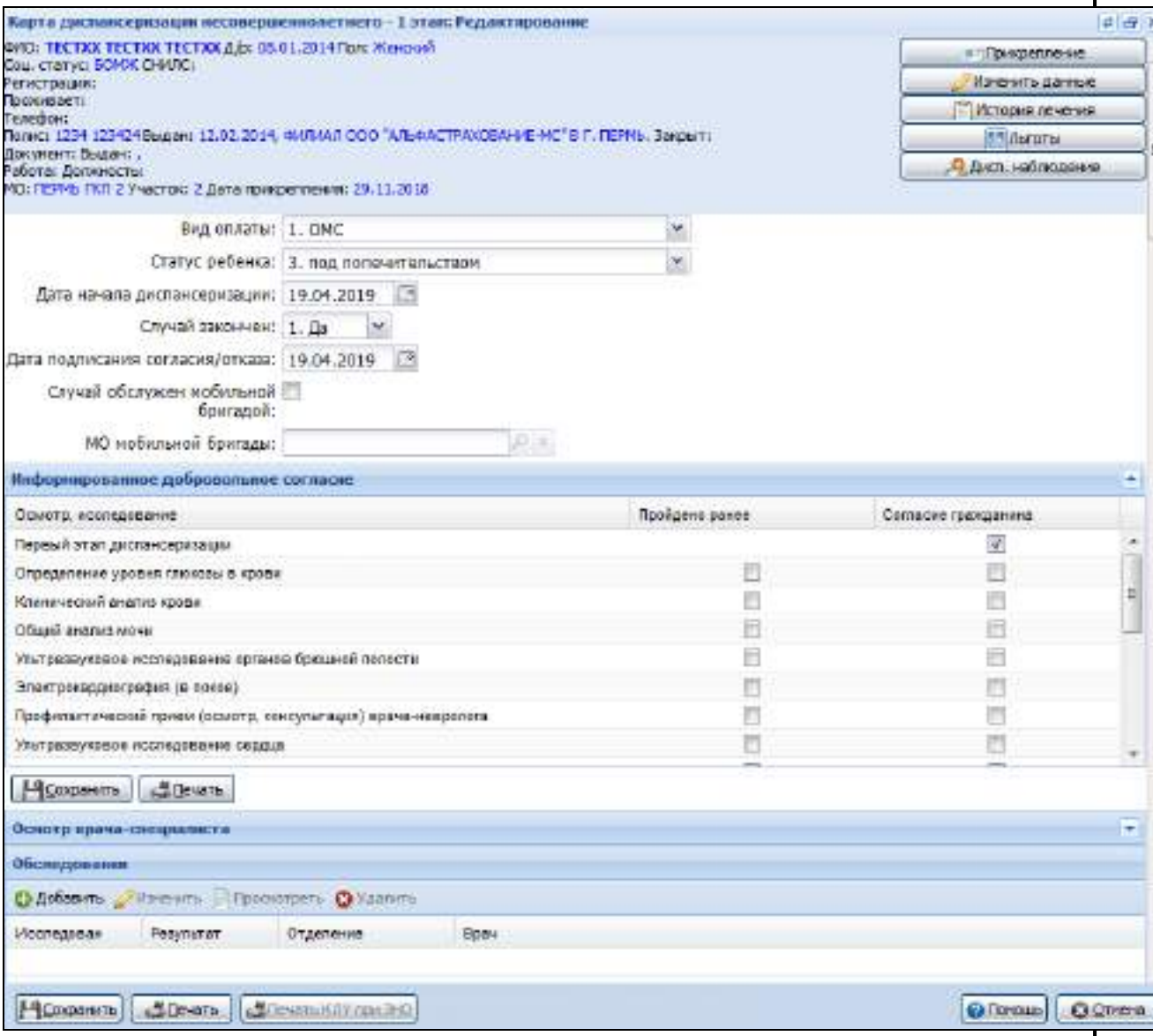
Медицинская организация, указанная в пункте 3 настоящего Порядка, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Описание «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»

Общая информация

Медицинская организация, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-Д/с/у-13 “Карта диспансеризации несовершеннолетнего” (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.



В верхней части формы отображаются данные о пациенте, с возможностью редактирования при помощи соответствующих кнопок.

В поле статус ребенка выбирается социальный статус ребенка из выпадающего списка:

1) Стационарное пребывание.
2) Под опекой.
3) Под попечительством.
4) Передан в приемную семью.
5) Передан в патронатную семью.
6) Усыновлен (удочерена).
7) Другое.

В поле **Дата начала диспансеризации** указывается дата начала диспансеризации пациента. Дата начала диспансеризации не может быть позднее, чем дата осмотра педиатра.

Важно!

При корректировке даты начала диспансеризации необходимо обратить внимание на перечень выполненных осмотров и услуг в соответствии с возрастом и полом пациента на откорректированную дату.

Информация о завершении случая указывается в поле **Случай закончен**.

Дата подписания информированного согласия/отказа указывается в соответствующем поле.

В нижней части формы расположены кнопки:

- **Сохранить**.
- **Печать**.
- **Печать КЛУ при ЗНО** - печать формы "Контрольный лист учета медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями". Кнопка отображается, если в разделе **Общая оценка здоровья** в поле **Подозрение на ЗНО** указано значение "Да".

Информированное добровольное согласие

Условием прохождения диспансеризации является дача несовершеннолетним либо его законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На данной форме при помощи флагов указывается информация о пройденных ранее медицинских осмотрах, а также согласие пациента на соответствующий вид исследования.

Примечание:

По требованию территориальных фондов ОМС прохождение пациентом всех видов исследований является обязательным. В случае наличия отказа в карте диспансеризации, случай не будет включен на оплату в реестр счетов.

Установите флаг/флаги в соответствующей колонке списка, нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения изменений. Для вывода списка на печать нажмите кнопку **Печать**.

Если указано согласие пациента на проведение диспансеризации, то станут доступны остальные блоки карты диспансеризации несовершеннолетнего.

Информированное добровольное согласие можно редактировать, информация по введенным ранее осмотрам/исследованиям будет сохранена.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг **"Случай обслужен мобильной бригадой"**, укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

Осмотр врача-специалиста

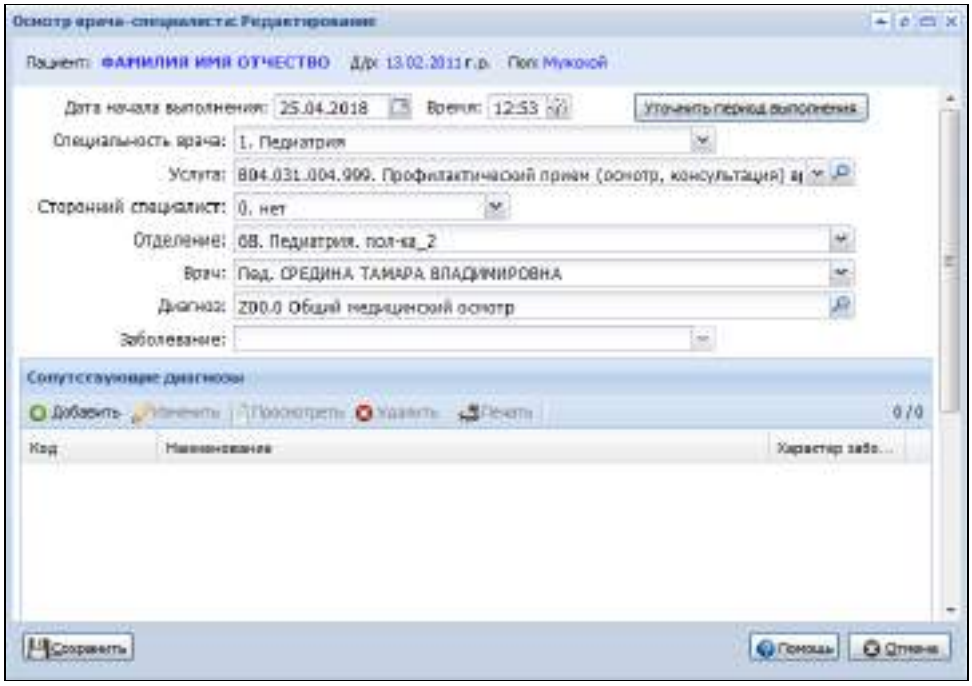
Раздел предназначен для ввода данных об осмотре врачом-специалистом. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу. Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

а) **Дата посещения** - дата посещения.
б) **Специальность** - специальность врача.
в) **Отделение** - отделение врача. Фильтр применяется по профилю (основному и дополнительным) указанным на отделении, т.е. в списке отображаются отделения с указанным профилем (в качестве основанного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем.
г) **Врач** - ФИО врача.
д) **Диагноз** - данные о диагнозе.

Доступные действия:

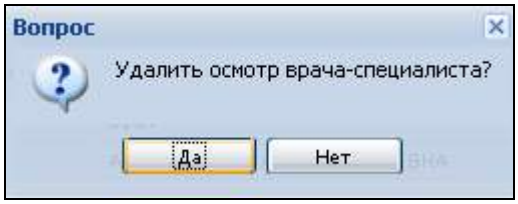
1) **Добавить** - добавить осмотр врача-специалиста. При нажатии на кнопку **Добавить** на панели инструментов отобразится форма добавления осмотра.



2) **Изменить** - изменить данные осмотра.
3) **Просмотреть** - просмотреть данные по осмотру.
4) **Удалить** - удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите **Да** для подтверждения или **Нет** для отмены. Осмотр будет удален.

Примечание:

Осмотр, включенный в реестр на оплату, не может быть удален.



Описание полей формы:

а) **Дата начала выполнения** - обязательное поле. Для детей, достигших возраста 2 лет, могут использоваться данные исследований, давность которых не превышает 3 месяцев. Дата осмотра врача-педиатра не может быть больше 14 дней, чем дата начала диспансеризации.
б) **Специальность врача** - выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
в) **Услуга** - выбирается из выпадающего списка услуг, доступных для выбранного осмотра врача-специалиста.
г) **Сторонний специалист** - если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – **Да**, по умолчанию – **Нет**.

При выборе значения **Да**, в соответствующие поля будут загружаться данные врачей, профили отделений и коды отделений из настроек.

Для использования результатов предыдущих медицинских осмотров, обследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяцев, в списке следует выбрать пункт 2 - предыдущий мед.осмотр, в этом случае поля **Отделение** и **Врач** станут недоступны для изменения.

а) **Отделение** - выбирается из справочника отделений, действующих на дату проведения осмотра или оказания услуги. Обязательное поле. Для выбора доступны отделения с типом "Поликлиника", "Стоматология" и "Другое".* **Врач** - выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают. Поле **Врач** обязательно для заполнения, если в поле **Сторонний специалист** выбрано значение "нет", если выбрано значение "да" поле **Врач** не обязательно для заполнения.

б) **Диагноз** - заполняется код диагноза МКБ-10 либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу **[F4]** или на кнопку «Поиск», обязательное поле.

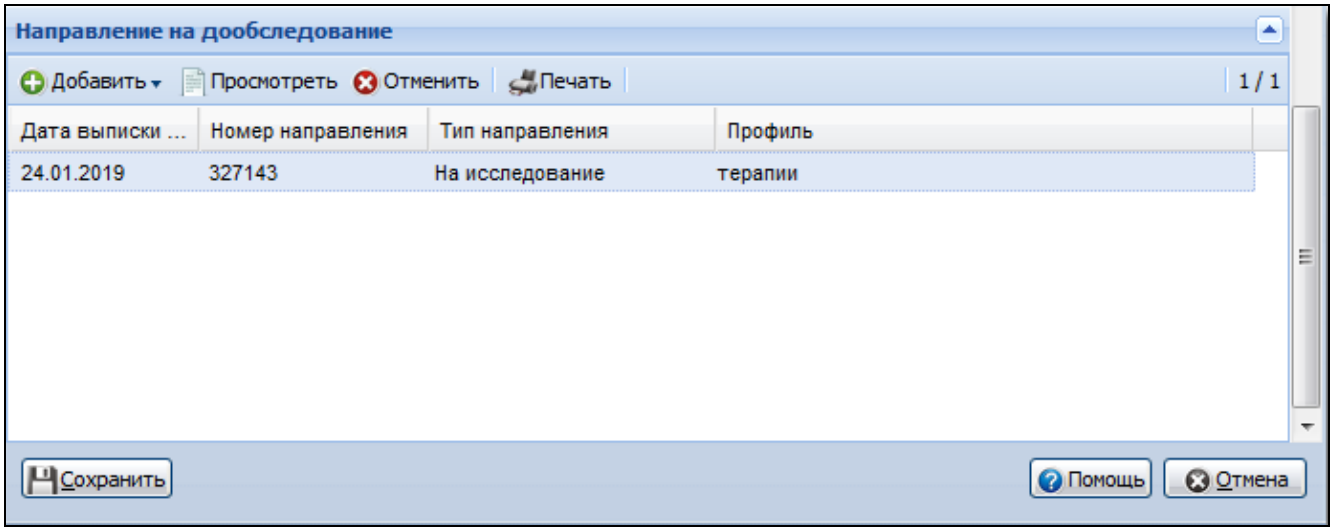
Примечание:

Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре педиатра будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

– **Заболевание** - заполняется, если поле диагноз не из класса «Z». Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.
  а) **1 Ранее известное хроническое**.
  б) **2 Выявленное во время дополнительной диспансеризации**.
– **Стадия заболевания** - указывается стадия заболевания, выбирается из выпадающего списка. Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.
  а) **1 Ранняя**.
  б) **2 Поздняя**.

Раздел "Направление на дообследование"

Раздел отображается на форме добавления осмотра врачей-специалистов. Раздел предназначен для добавления направлений на дообследование.



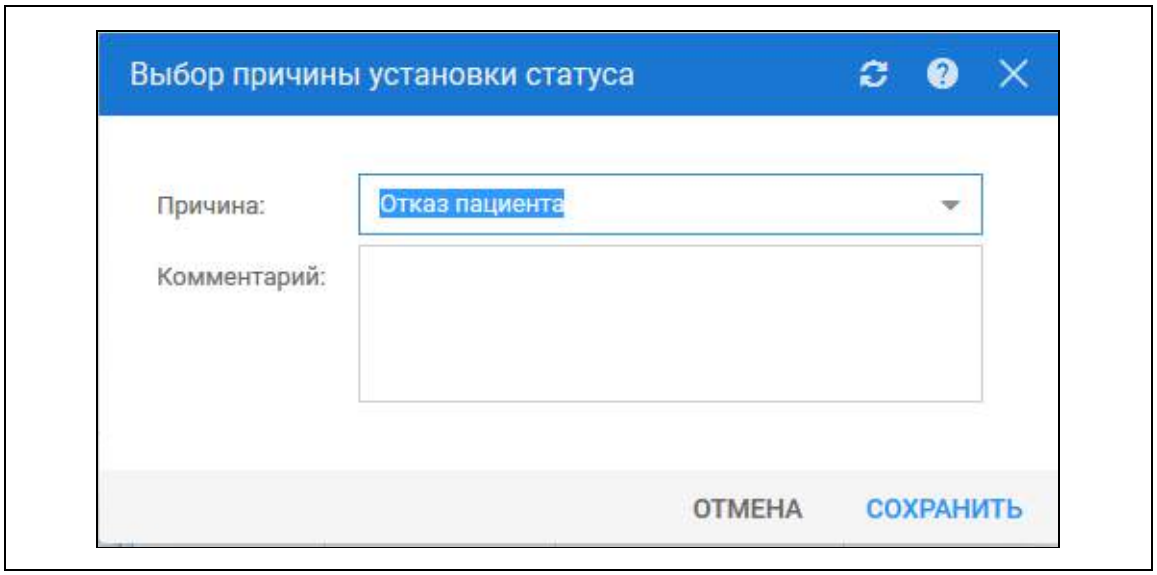
Для добавления направления на дообследование:

– На панели управления раздела нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится меню для выбора типа направления:
  а) **На исследование**.
  б) **На консультацию**.
  в) **На поликлинический прием**.
– Отобразится форма Мастер выписки направлений.
– Создайте направление выбранного типа, используя Мастер выписки направлений.

Направление будет создано и отобразится в списке раздела.

Для отмены направления:

- Выберите направление из списка.
- На панели управления раздела нажмите кнопку **Отменить**. Отобразится **Выбор причины установки статуса**.



- Укажите причину отмены.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Недоступна отмена направлений со статусом "Обслужено", "Отклонено", "Отменено".

Обследования

Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу.

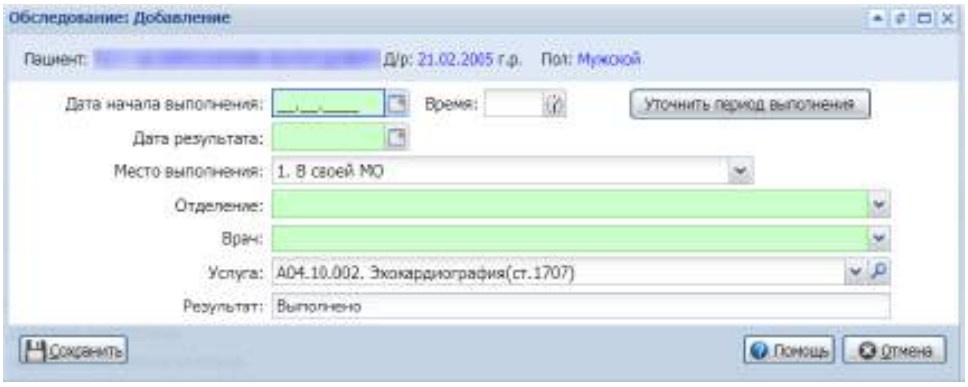
Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Исследован -** дата обследования.
- **Результат -** дата результата обследования.
- **Отделение** - отделение, в котором проводилось обследование.
- **Врач -** ФИО врача, выполнившего услугу.
- **Код -** код услуги.
- **Наименование -** наименование услуги.

Доступные действия:

- **Добавить** - добавить результат обследования. При нажатии кнопки **Добавить** отобразится форма добавления обследования.



- **Изменить** - изменить данные обследования.
- **Просмотреть** - просмотреть результат обследования, введенного ранее через форму добавления.
- **Удалить** - удалить результат обследования, добавленного ранее.

По окончании ввода нажмите кнопку **Сохранить** на форме **Обследование**.

Описание полей формы:

- **Дата исследования** - указывается дата обследования, обязательное поле. Для детей младше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 1 месяца, чем дата осмотра врача-педиатра. Для детей старше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 3 месяцев, чем дата осмотра врача-педиатра.
- **Дата результата** - указывается дата получения результатов обследования, обязательное поле.
- **Место выполнения** - выбирается место проведения обследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- **МО** - поле доступно и обязательно для заполнения если в поле **Место выполнения** выбрано значение "В другой МО".
- **Отделение** - указывается отделение, в котором проводилось обследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО. Обязательное поле.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка медперсонала выбранного отделения. Обязательное поле.
- **Услуга** - информация о проведённом обследовании. Тип услуги выбирается из выпадающего списка, который открывается при помощи клавиши "**F4**" или выбирается при помощи справочника. Для открытия справочника нажмите кнопку **Поиск**.
- **Результат** - поле доступно для всех услуг, кроме осмотров врачей. Поле для ввода текстового значения по результату выполнения услуги.

Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра

Диагноз, указанный врачом при осмотре добавляется в список диагнозов автоматически. В списке отображаются только осмотры, с введенными диагнозами не из группы Z.

- **Изменить** - редактирование данных диагноза. Нажмите кнопку **Изменить** в разделе **Диагнозы и рекомендации**. Отобразится форма **Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование**.
- **Просмотреть** - просмотр данных о состоянии здоровья.
- **Сохранить** - сохранить изменения в карте диспансеризации.
- **Помощь** - открыть окно справки по Системе.
- **Отмена** - Закрыть форму без сохранения изменений.

Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра

а) **Добавить** - добавление данных о состоянии здоровья.
б) **Изменить** - редактирование данных о состоянии здоровья.
в) **Просмотреть** - просмотр данных о состоянии здоровья.
г) **Удалить** - удалить данные.
д) **Обновить** - синхронизация с базой данных.
е) **Печать** - вывод на печать данных о состоянии здоровья:
а) **Печать** - выбранной записи в списке;

б) **Печать всего списка** - всех записей в списке.

Общая оценка здоровья

В разделе заполняется информация об общем состоянии здоровья пациента и выносится решение о группе здоровья.

Раздел содержит блоки:

а) **Подозрение на ЗНО** - выбирается из выпадающего списка: "Да", "Нет". Необязательное поле.
б) **Подозрение на диагноз** - выбирается из справочника МКБ-10. Поле отображается, если в поле **Подозрение на ЗНО** установлено значение "Да". Для выбора доступны только диагнозы C00-C97, D00-D09. Обязательное поле.
в) **Оценка физического развития**.

Примечание:

Если в полях отклонений массы и роста указано «Да» - то поля «Тип отклонений» обязательны для заполнения.

а) **Оценка психического развития** (состояния).
б) **Оценка полового развития** (для пациентов, старше 10 лет).
в) **Инвалидность**.
г) **Виды нарушений**.
д) **Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида**.
е) **Проведение профилактических прививок** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - **привит по возрасту**.
ж) **Прививки** - блок содержит список прививок. Отметка необходимых прививок производится установкой флагов. Если в поле **Проведение профилактических прививок** указано значение **нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации)**, список доступен и обязательна установка хотя бы одного флага. Иначе прививки недоступны для выбора.
з) **Рекомендации по формированию здорового образа жизни** - для ввода рекомендаций по поддержанию здоровья.

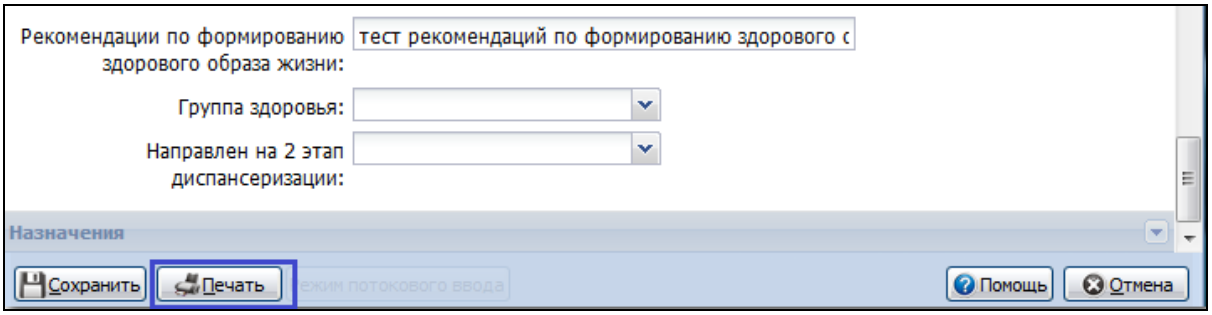
Поле **Группа здоровья** обязательно для заполнения, если сохранен осмотр врача-педиатра. Если есть запись в разделе "Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации/ профосмотра", то установка I группы здоровья невозможна.Если пациент переведен на второй этап диспансеризации в поле **Направлен на 2 этап диспансеризации,** выберите значение **Да**.

Сохранение карты

а) Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на консультацию в другую МО, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на дообследование с типом "на консультацию" или "на поликлинический прием". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.
б) Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на обследование, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на дообследование с типом "на исследование". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.

Печать учетной формы №030-Д/с/у-13

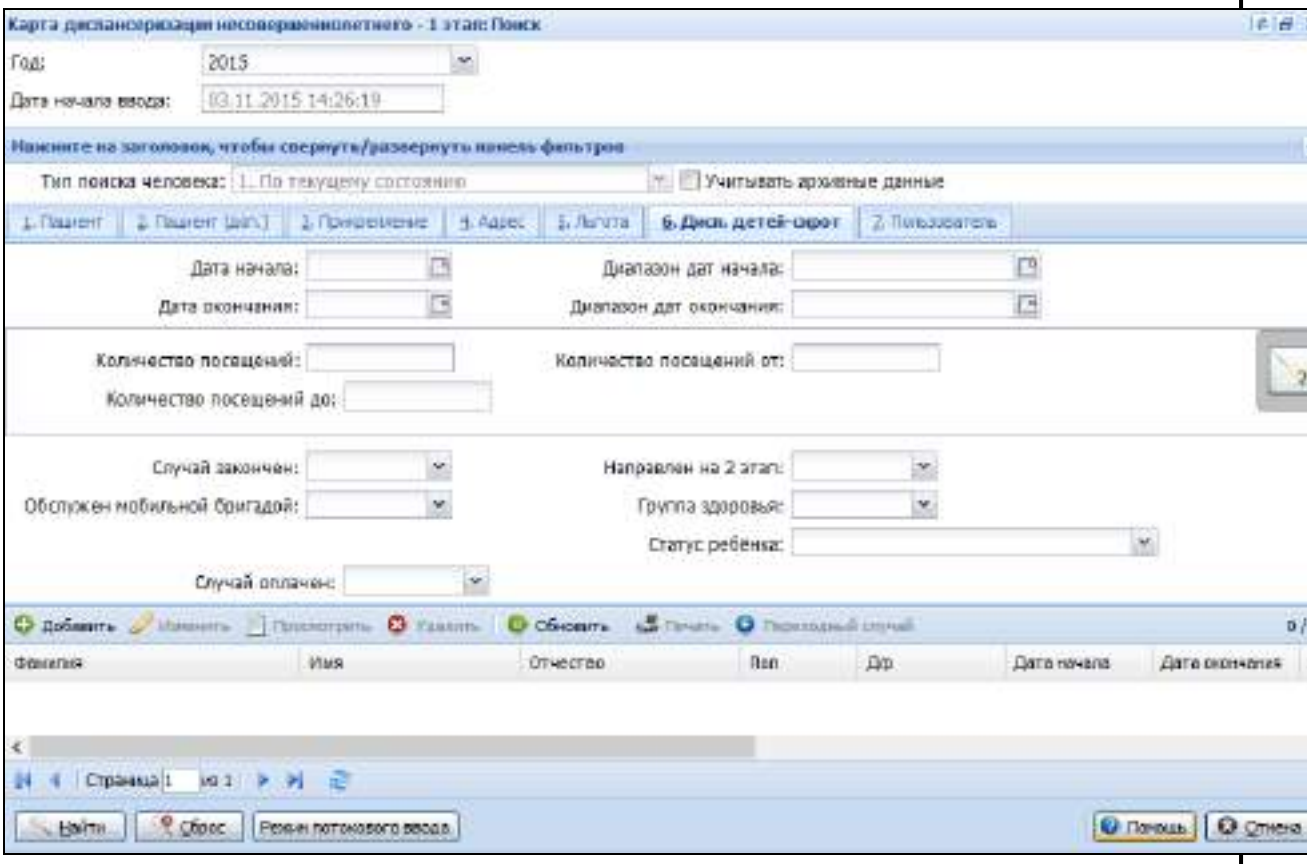
Для вывода на печать карты диспансеризации несовершеннолетнего нажмите кнопку **Печать** на нижней панели формы. Печатная форма №030-Д/с/у-13 отобразится в новой вкладке браузера.



20.2 Работа с картами диспансеризации

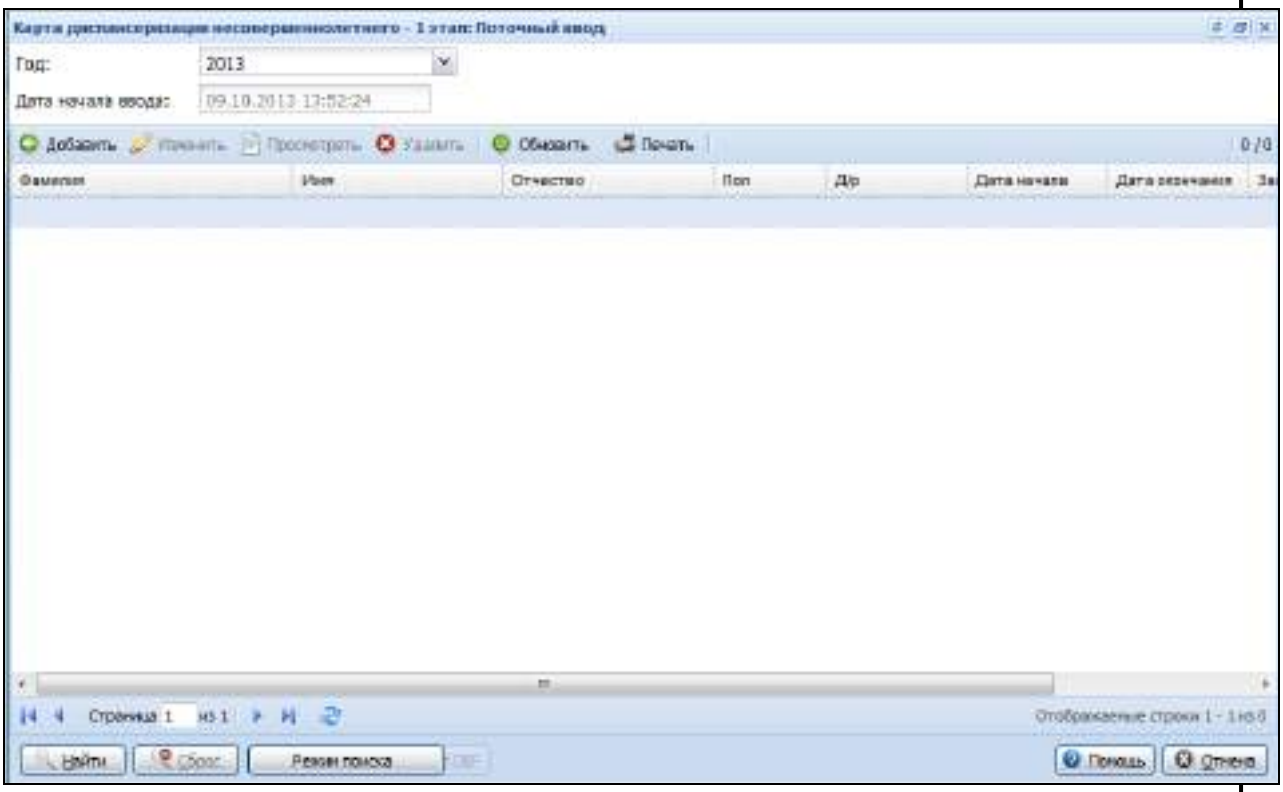
20.2.1 Поиск карт диспансеризации

Для поиска карт диспансеризации детей предназначена форма «Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск». Для вызова формы выберите в меню*: Поликлиника – Диспансеризация детей сирот - Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поиск* или **Поликлиника – Диспансеризация детей сирот - Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск**.



- Выберите год диспансеризации.
- Введите поисковой критерий на вкладке **Дисп. детей-сирот**.
- Нажмите кнопку **Найти**. В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
- Выберите запись.
- Нажмите кнопку на панели инструментов для выполнения необходимого действия с записью.

Для переключения в режим потокового ввода нажмите кнопку Режим потокового ввода. Отобразится форма Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поточный ввод*или *Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поточный ввод. При открытии формы список пациентов пуст. В нем отображается записи, введенные в текущем сеансе работы.



На форме доступен ввод карт диспансеризации в режиме поточного ввода. Для переключения в режим поиска нажмите кнопку **Режим поиска**.

Для выполнения поиска с учетом данных, хранящихся в архиве, установите флаг **Учитывать архивные данные**. При установленном флаге поиск может выполнятся значительно дольше.

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

Доступные действия с записью:

- **Добавить** - добавление карты диспансеризации. Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетних: Добавление".
- **Изменить** - изменить данные, введенные в карте диспансеризации.
- **Просмотреть** - открыть карту диспансеризации в режиме просмотра.
- **Удалить** - удалить карту диспансеризации.

  - **Примечание:**

    Удалить можно карту, которая не включена на оплату в реестры счетов.

- **Обновить** - обновить список пациентов. В списке отобразятся данные соответствующие выбранному году, типу поиска, поисковому критерию.
- **Печать**:
  - Печать - печать выбранной строки списка.

- Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.

- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.

Примечания:

- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (кроме диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если документ не входит в реестр, за исключением, когда документ входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом сам случай лечения не оплачен.
- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (карт по диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если все посещения, созданные на основе этих карт, не входят в реестр, за исключением, когда посещение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само посещение не оплачено.
- Редактирование случаев диспансеризации/медосмотров из форм "Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" , "Профилактический осмотр взрослых: Поиск", "Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск", "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" доступно всем пользователям.

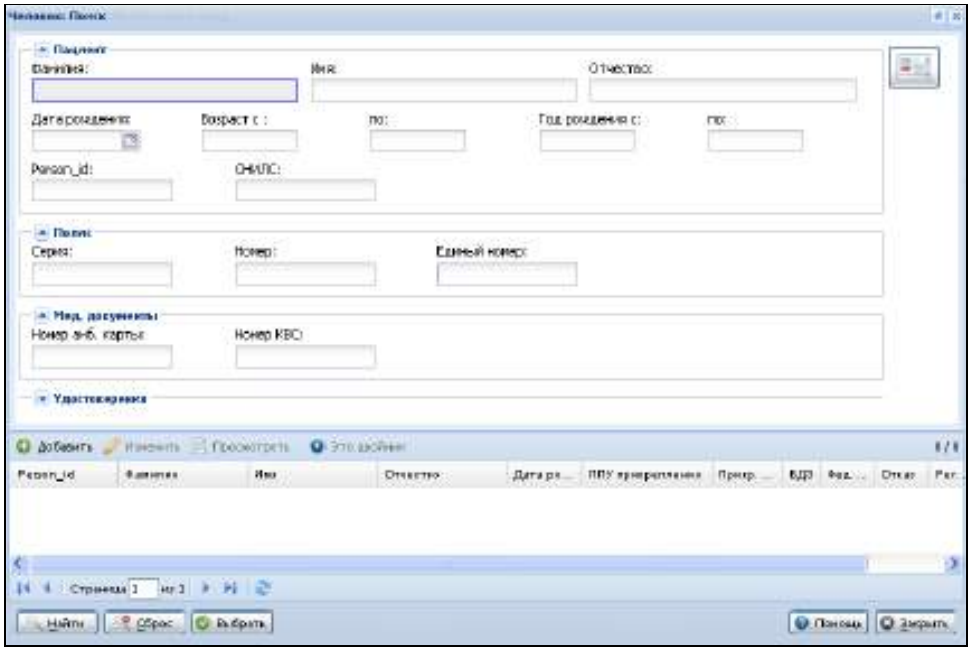
20.2.2 Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего

Добавление карты диспансеризации доступно:

- из формы поиска карт диспансеризации (**Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап(2 этап): Поиск** - **Добавить**).
- в специальном режиме потокового ввода: для массового ввода карт диспансеризации (переключитесь в режим потокового ввода при помощи кнопки **Режим потокового ввода**).
- при добавлении и поиске пациентов в регистре.

Алгоритм работы:

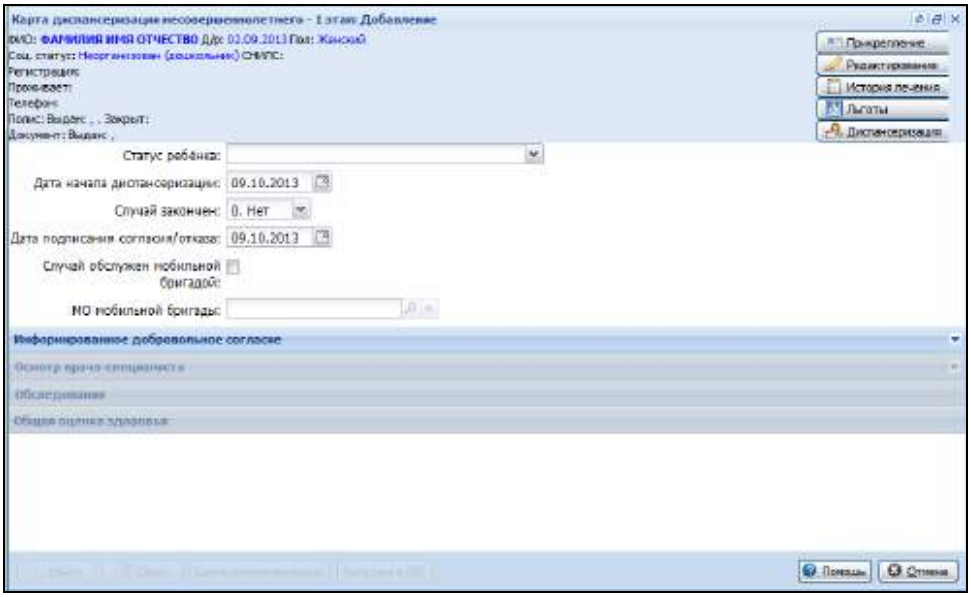
- Выберите год диспансеризации.
- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.



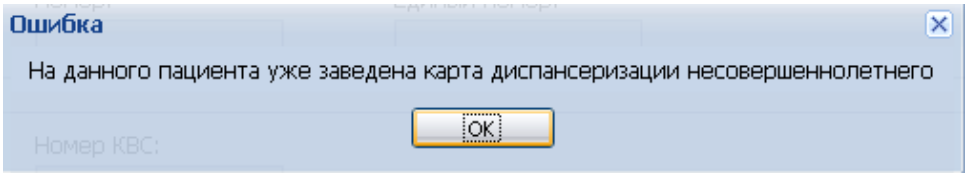
– Введите данные для поиска человека.

– Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию.

– Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится карта диспансеризации детей-сирот.



Если карта уже была заведена ранее на выбранного пациента, отобразится соответствующее сообщение.



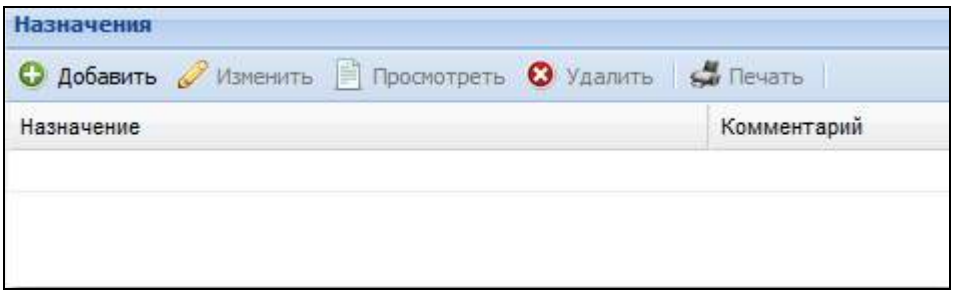
– Заполните карту данными по осмотру пациента врачами-специалистами.

– Добавьте результаты обследований.

– Если необходимо, укажите информацию об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.
– Сохраните карту.

20.2.3 Раздел "Назначения"

Раздел предназначен для ввода информации о выписанном направлении.



В разделе содержится список назначений, который содержит столбцы:

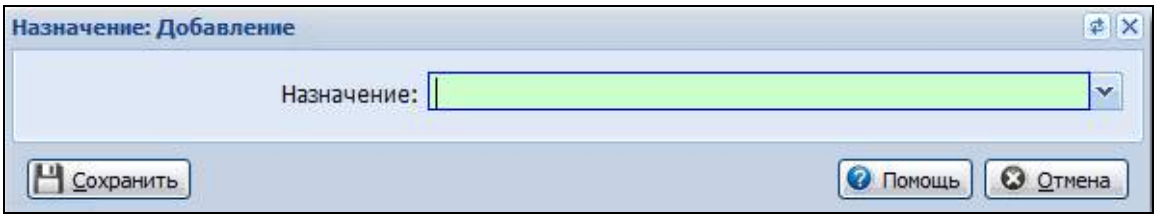
– **Назначение**.
– **Комментарий**.

Доступные действия:

– **Добавить** - добавление информации о назначении.
– **Изменить** - изменение информации о назначении.
– **Просмотреть** - просмотр информации о назначении.
– **Удалить** - удаление информации о назначении.
– **Печать** - печать информации о назначении.

Для добавления информации о назначении:

– Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма добавления назначения.



–
– Заполните поля формы. Поле **Назначение** обязательное для заполнения. Доступны следующие значения для выбора:
  – 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления.
  – 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию.
  – 3 – направлен на обследование.
  – 4 – направлен в дневной стационар.
  – 5 – направлен на госпитализацию.
  – 6 – направлен в реабилитационное отделение.
  – В зависимости от выбранного значения в поле **Назначение** отобразится поле ниже:
    – Поле **Специальность врача назначения** - отображается, если в поле **Назначение** указано значение 1 или 2.
    – Поле **Вид обследования** - отображается, если в поле **Назначение** указано значение 3. Доступны для выбора значения:
      – 1 – лабораторная диагностика.
      – 2 – инструментальная диагностика.
      – 3 – методы лучевой диагностики.

- 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография).
  - Поле **Профиль медицинской помощи** отображается, если в поле **Назначение** указано значение 4 или 5.
  - Поле **Профиль койки** отображается, если в поле **Назначение** указано значение "6 - направлен в реабилитационное отделение".
- Сохраните изменения.

20.2.4 Сохранение карты

По завершении ввода или редактирования данных нажмите кнопку **Сохранить**.

Если администратором ЦОД была установлена проверка на заполнение полей карты, то в случае обнаружения ошибки, отобразится сообщение:

- если было установлено предупреждение об ошибке, то сообщение отобразится, но карта останется доступной для сохранения;
- если был установлен запрет на сохранение, то в случае ошибки отобразится сообщение и карта будет не доступна для сохранения, пока ошибка не будет устранена.

Перечень полей, по которым производится проверка:

- **Оценка физического развития**:
  а) **Масса (кг)**;
  б) **Рост (см)**
- **Оценка психического развития (состояния)**:
  - Познавательная функция (возраст развития) (мес.);
  - Моторная функция (возраст развития) (мес.);
  - Эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) (мес.);
  - Предречевое и речевое развитие (возраст развития) (мес.);
  - Психомоторная сфера;
  - Интеллект;
  - Эмоционально-вегетативная сфера.
- **Оценка полового развития** (только для пациентов 10 лет и старше):
  - Для мальчиков:
    - **P**: целое число (в диапазоне 0-5);
    - **Ax**: целое число (в диапазоне 0-5);
    - **Fa**: целое число (в диапазоне 0-5);
  - Для девочек :
    - **P**: целое число (в диапазоне 0-5);
    - **Ax**: целое число (в диапазоне 0-5);
    - **Ma**: целое число (в диапазоне 0-5);
    - **Me**: целое число (в диапазоне 0-5).
- **Прививки** - обязательно назначение хотя бы одной прививки из списка, если в поле **Проведение профилактических прививок** указано значение **нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации)**.

На форме Человек: Редактирование:

- **Персональные данные пациента**:
  - **Документ**:
    - **Тип**.
    - **Серия** (если обязательно для указанного типа).
    - **Номер**.
  - **Полис**:
    - **Номер** (либо **Ед.номер**, в зависимости от типа полиса).
    - **Выдан**.
  - **Адрес**:
    - **Адрес регистрации** (либо **Адрес проживания**).

Для законченных случаев (в поле «Случай закончен» указано значение «Да») если у пациента указан (заполнен) адрес проживания / адрес регистрации, то выполняется проверка на корректность данных адресов. Если адрес указан некорректно (например, выбрана неактуальная улица), то отобразится сообщение: «Некорректно указан адрес проживания / регистрации».

20.2.5 Итоги диспансеризации

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года - до 20 января года, следующего за отчетным.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация не позднее чем через 15 рабочих дней после завершения календарного года заполняет отчетную форму № 030-Д/с/о-13 “Сведения о диспансеризации несовершеннолетних”.

Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей диспансеризацию, в течение 10 лет.

20.2.6 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

- Редактирование карт из МО-правопредшественников доступно, только если установлен признак **Переходный случай между МО**.
- При сохранении карт в МО-правопреемнике будет произведено изменение идентификатора МО на МО-правопреемника.
- В полях **Отделение** и **Врач** реализована возможность выбора отделения и врача МО-правопредшественника.

21 Модуль "Регистр детей-сирот (стационарных)"

21.1 Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

21.1.1 Общая информация

Для ввода данных по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в системе предназначен функционал "Диспансеризация детей-сирот (стационарных)".

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - диспансеризация).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях.

При диспансеризации детей, достигших возраста 3 лет, профилактические медицинские осмотры не проводятся.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно утвержденному перечню исследований:

- Осмотры врачами-специалистами:
- педиатр;
- невролог;
- офтальмолог;
- детский хирург;
- оториноларинголог;
- акушер-гинеколог, (Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки);
- травматолог-ортопед;
- психиатр детский (до возраста 14 лет);
- детский уролог-андролог;
- детский стоматолог (с возраста 3 лет);
- детский эндокринолог (с возраста 5 лет);
- психиатр подростковый (с возраста 14 лет).
- Клинический анализ крови;
- Клинический анализ мочи;
- Исследование уровня глюкозы в крови;
- Электрокардиография;
- Флюорография (с возраста 15 лет);
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы (ультразвуковое исследование щитовидной железы и

органов репродуктивной сферы проводится детям начиная с 7 летнего возраста) и тазобедренных суставов, нейросонография (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография и проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка).

Диспансеризация проводится на основании составляемых в стационарном учреждении поименных списков несовершеннолетних (далее – регистр), подлежащих диспансеризации в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения), полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее – список). Возраст ребенка считается на дату начала диспансеризации.

Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) стационарного учреждения и не позднее, чем за 2 месяца до начала календарного года, направляется руководителем стационарного учреждения в медицинскую организацию, с которой заключен договор о проведении диспансеризации.

Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму №030-Д/с/у-13 "Карта диспансеризации несовершеннолетнего" на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация формирует отчетную форму № 030-Д/с/о-13 "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних и другие отчетные формы в установленном порядке".

21.1.2 Общий алгоритм работы

Перед вводом информации об осмотрах и обследованиях предварительно должен быть сформирован регистр пациентов, подлежащих диспансеризации.

Порядок работы:

- Найти пациента в регистре детей, подлежащих диспансеризации.
- Добавить карту диспансеризации несовершеннолетнего. Заполнить карту данными осмотра, обследований, дать оценку физическому развитию и состоянию здоровья.
- Закрыть карту диспансеризации.

По данным карт формируются реестры-счетов на оплату и отчеты.

21.1.3 Планирование

Для указания плановых объемов по диспансеризации в структуре МО на вкладке "План диспансеризации детей-сирот" заносится информация с распределением объемов по году, месяцу, участку.

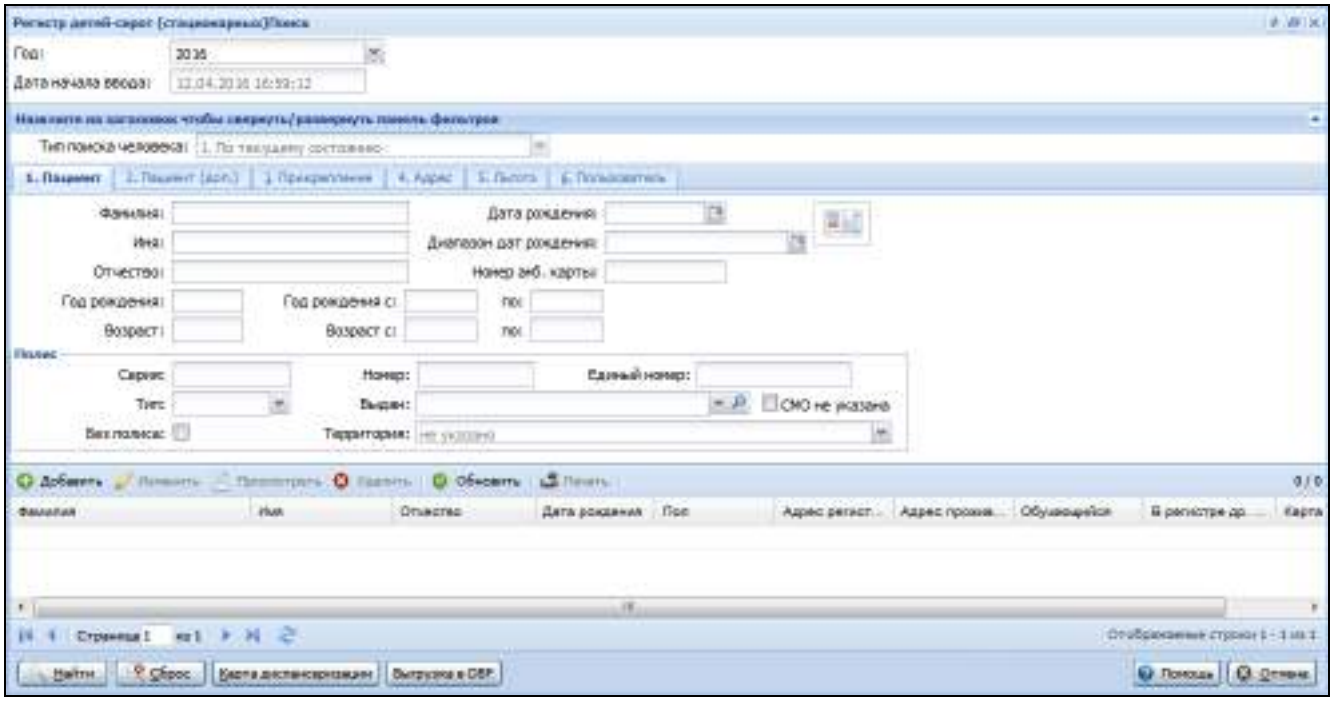
Вкладка отображается только для МО, у которых в поле "Тип МО" по возрасту указано значение "Детские МО или "Смешанный"**.**

Подробнее см. "1. Уровень МО. Описание вкладок".

21.1.4 Работа с регистром

21.1.4.1 Общее описание

Для формирования регистра по диспансеризации детей-сирот выберите пункт меню: "Поликлиника" - "Диспансеризация" - "Регистр детей-сирот (стационарных): Поиск". Отобразится форма для ввода данных в регистр.



В верхней части формы задаются параметры ввода: указывается год проведения диспансеризации, отображается дата начала ввода, и указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

Внизу формы кнопки управления формой:

- "Найти" – для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам;
- "Сброс" – для сброса параметров фильтра;
- "Карта диспансеризации" – открытие карты диспансеризации несовершеннолетнего;
- "Помощь" – вызов справки;
- "Отмена" – закрытие формы.

При открытии формы список пациентов в регистре – пуст. Он заполняется при добавлении новых пациентов в регистр.

Доступные действия с записями списка:

- "Добавить" – добавить пациента в регистр;
- "Изменить" – редактирование данных пациента в регистре;
- "Просмотреть" – просмотр данных пациента в регистре;
- "Удалить" – удаляет пациента из регистра.

Колонки списка:

- "Фамилия", "Имя", "Отчество", "Дата рождения", "Пол" – информация о пациенте;
- "Адрес регистрации" – адрес регистрации пациента;
- "Адрес проживания" – адрес фактического проживания пациента;

- "Серия", "№ полиса" – данные полиса;
- "Территория места регистрации".
- "ОКВЭД организации" – данные организации по общероссийскому классификатору видов экономической деятельности;
- "Территория организации";
- "ОГРН организации";
- "Обучающийся" – признак, определяющий является ли пациент обучающимся;
- "В регистре др. МО" – отображается медицинская организация, в регистре по диспансеризации которого уже есть этот пациент;
- "Направление";
- "Карта диспансеризации" – если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего, отобразится флаг.

21.1.4.2 Добавление пациента в регистр

Для добавления пациента в регистр:

- Нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска пациента в БДЗ.
- Введите поисковой критерий, нажмите кнопку "Найти".
- Выберите нужного пациента в списке найденных.
- Нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма добавления пациента в регистр.

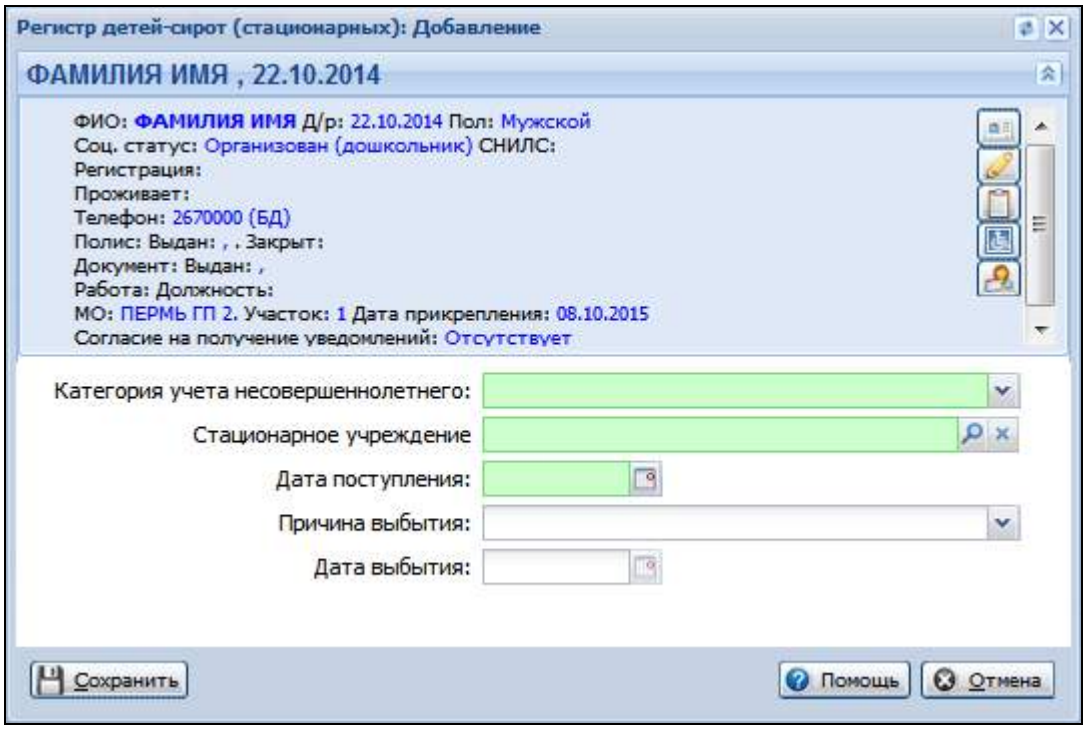


Рисунок 1 Форма Регистр детей-сирот (стационарных): Добавление)

- Если необходимо, отредактируйте данные пациента. Для работы используются кнопки быстрого доступа к данным пациента.
- Заполните поля формы:
- "Категория учета несовершеннолетнего" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле;
- "Стационарное учреждение" – значение выбирается из выпадающего списка. Для поиска значения начните ввод наименования учреждения, в котором находится пациент. Обязательное поле;
- "Дата поступления" – указывается дата поступления в стационар. Обязательное поле;
- "Причина выбытия" – значение выбирается в выпадающем списке;
- "Дата выбытия" – указывается дата выбытия из стационара (при наличии).

П р и м е ч а н и я

- В поле "Стационарное учреждение" производится выбор значения из справочника стационарных учреждений региона пользователя.
- По умолчанию поля "Стационарное учреждение" и "Дата поступления" заполняются значениями из регистра за предыдущий год.

- По завершении ввода нажмите кнопку "Сохранить".

При этом будут произведены проверки:

- Проверка на включение пациента в регистр детей-сирот усыновленных в выбранном году. При нахождении пациента в регистре детей-сирот усыновленных отображается сообщение: "**Пациент включен в регистр детей-сирот усыновлённых"**. Сохранение записи невозможно.
- Проверка на выбранное стационарное учреждение. Если в поле "**Стационарное учреждение"** указана организация, у которой не указан федеральный код, то отобразится сообщение: "**У выбранного стационарного учреждения не указан федеральный код"**. Сохранение невозможно. Если в поле "**Стационарное учреждение"** указана организация, у которой указана дата закрытия меньше первого числа указанного года, то отобразится сообщение: "**У выбранного стационарного учреждения указана дата закрытия. Сохранение невозможно"**.

Пациент будет добавлен в регистр и доступен для поиска в регистре.

21.1.4.3 Поиск пациента в регистре

Для поиска пациента в регистре:

Откройте форму поиска в регистре детей-сирот, подлежащих диспансеризации: "Поликлиника" - "Диспансеризация" - "Регистр детей-сирот (стационар): Поиск". Отобразится форма для ввода данных в регистр.

- Выберите год диспансеризации;
- Введите поисковой критерий;

– Нажмите кнопку "Найти". В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию;
– Выберите запись.

21.1.4.4 Работа с картой диспансеризации из регистра

Работа с картой диспансеризации регистра проходит по следующему алгоритму:

– Найдите и выберите пациента в регистре.
– Нажмите кнопку "Карта диспансеризации". Если на пациента была заведена карта диспансеризации, то карта отобразится в режиме редактирования. Если карты создано не было, форма отобразится в режиме добавления.

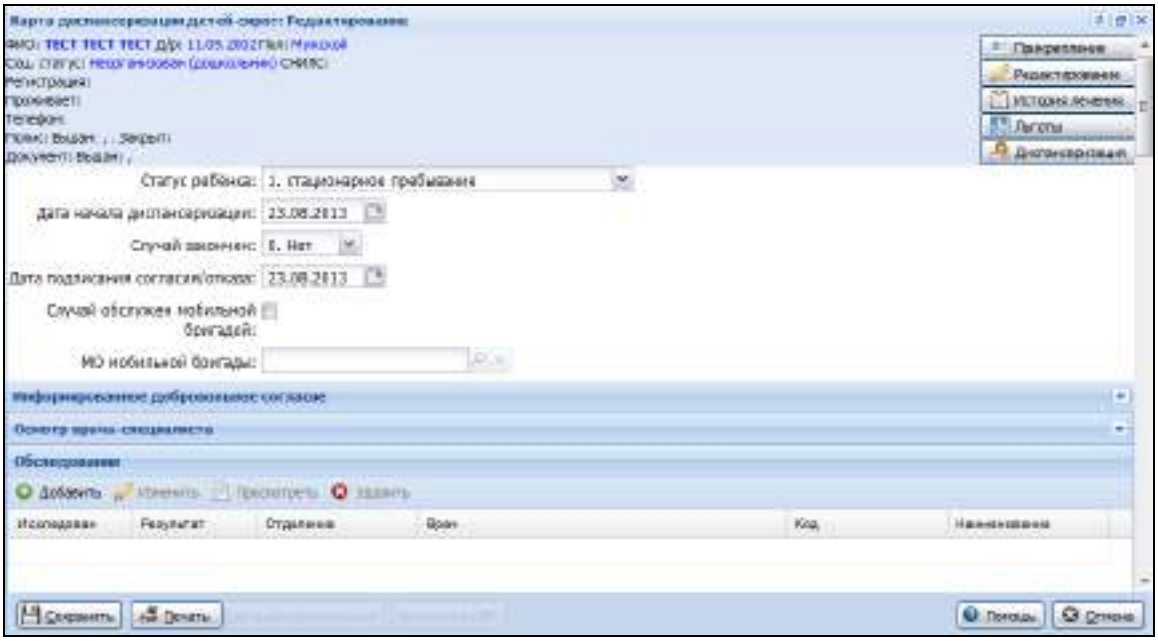


Рисунок 2 Форма Карта диспансеризации детей-сирот: Редактирование

– Заполнить добровольное информированное согласие пациента.
– Заполнить осмотры врачей-специалистов.
– Ввести результаты обследований.
– Заполнить осмотр педиатром.

П р и м е ч а н и е – Осмотр врача-педиатра можно добавить после осмотров всех врачей специалистов. Осмотр стоматолога может быть выполнен в любое время.

– Добавить данные в раздел общей оценки здоровья.
– Закрыть случай диспансеризации.
– Сохранить изменения.

При проведении диспансеризации могут быть учтены результаты медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений, давность которых не превышает 3 месяцев с даты исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные обследования, давность которых не превышает 1 месяца с даты исследования.

В соответствии с общими требованиями к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010№58 "**Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляемым медицинскую деятельность"**, результаты флюорографического исследования действительны в течение года (срок определяется от даты осмотра педиатром).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не может быть проведена в рамках Перечня исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, выдают несовершеннолетнему (его законному представителю) направление для проведения дополнительной консультации и (или) исследования с указанием даты и места их проведения.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации (врач-педиатр), определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н "**О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них"**.

Случай считается законченным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других МО (1 этап), а также дополнительных консультаций и обследований (2 этап), на которые пациент, либо законный представитель дали согласие, и в шапке формы в поле "Случай закончен" указано значение "Да".

И в этом случае, при сохранении формы выполняется проверка введенных данных. Если не все данные были добавлены, отобразится сообщение об ошибке и значение поля "Случай закончен" изменится на "2-Нет".

Если введены все необходимые данные, при попытке сохранить карту отобразится предложение закончить случай.

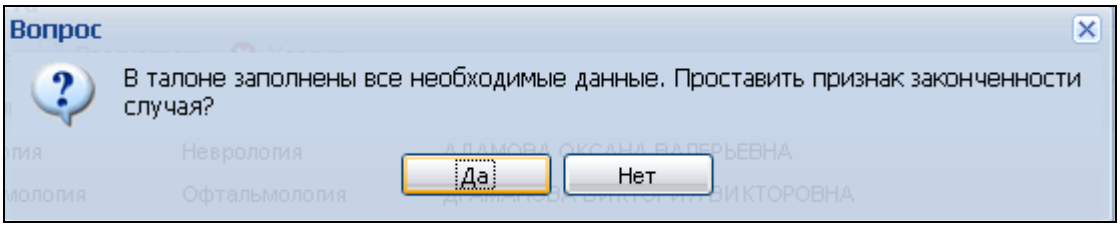


Рисунок 3 Сообщение Системы

Медицинская организация при установлении у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, направляет его медицинскую документацию в министерство здравоохранения территории для решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

21.1.4.5 Описание формы "Карта диспансеризации"

21.2 Общая информация

Медицинская организация, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-Д/с/у-13 “Карта диспансеризации несовершеннолетнего” (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

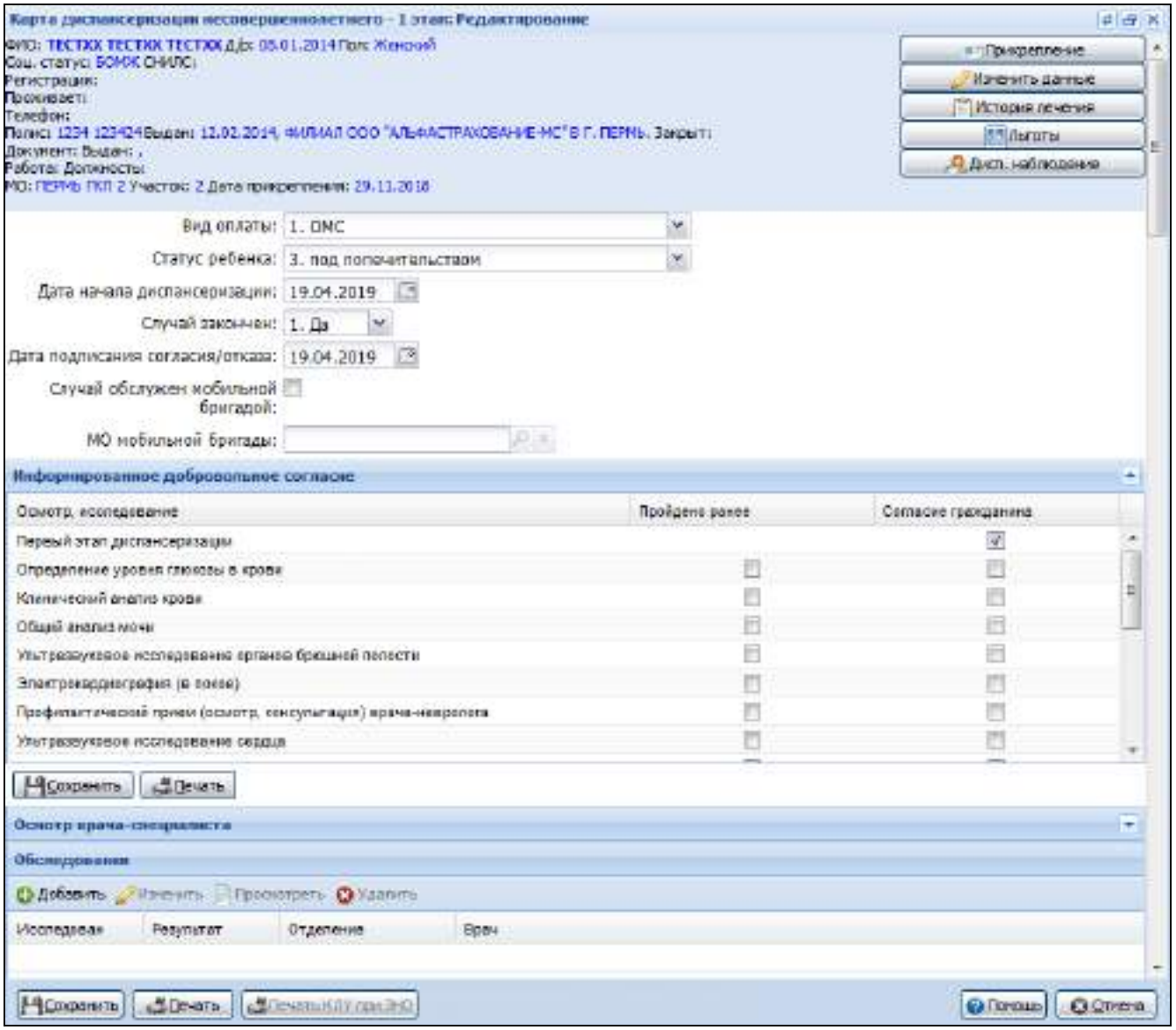
Добавление новой карты доступно:

- если пациент включён в регистр детей-сирот (стационарных) или в регистр детей-сирот (усыновленных) текущей МО;
- если пациент не имеет сохраненную карту диспансеризации несовершеннолетнего в указанном году (заведенную в любой МО);
- для детей 3 лет и старше (на текущую дату): если в текущем году данный пациент не имеет закрытую карту профилактического осмотра несовершеннолетнего.

21.3 Добавление карты диспансеризации

Для добавления карты диспансеризации выполните следующие действия:

- Найдите и выберите карту диспансеризации в регистрах или на формах:
- Регистр детей-сирот (стационарных) Поиск;
- Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск;
- Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поиск.
- Нажмите кнопку "Карта диспансеризации". Если на пациента была заведена карта диспансеризации, то карта отобразится в режиме редактирования. Если карты создано не было, форма отобразится в режиме добавления.
- Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап".



В верхней части формы отображаются данные о пациенте, с возможностью редактирования при помощи соответствующих кнопок:

- "Вид оплаты" – по умолчанию отображается значение "ОМС", при необходимости выберите значение из выпадающего списка.
- "Статус ребенка" – выбирается социальный статус ребенка из выпадающего списка:
  - "Стационарное пребывание";
  - "Под опекой";
  - "Под попечительством";
  - "Передан в приемную семью";
  - "Передан в патронатную семью";
  - "Усыновлен (удочерена)";
  - "Другое".

П р и м е ч а н и е – Для детей, добавленных в Регистр детей-сирот (стационарных), по умолчанию отображается значение "Стационарное пребывание" без возможности редактирования. Для детей, добавленных в Регистр детей-сирот усыновленных, значение "Стационарное пребывание" недоступно для выбора.

1) "Дата начала диспансеризации" – указывается дата начала диспансеризации пациента. Дата начала диспансеризации не может быть позднее, чем дата осмотра педиатра.

П р и м е ч а н и е – При корректировке даты начала диспансеризации необходимо обратить внимание на перечень выполненных осмотров и услуг в соответствии с возрастом и полом пациента на откорректированную дату.

- "Случай закончен" – указывается информация о завершении случая.
- "Дата подписания информированного согласия/отказа" – указывается дата подписания информированного согласия/отказа, поле обязательно для заполнения.
- "Случай обслужен мобильной бригадой" – если пациенту была оказана помощь мобильной бригадой, установливается флаг.
- "МО мобильной бригады" – выбор МО из справочника, поле доступно для редактирования, если установлен флаг в поле ""Случай обслужен мобильной бригадой".

В нижней части формы расположены кнопки:

- "Сохранить" – нажатие кнопки инициирует сохранение внесенных изменений;
- "Печать" – нажатие кнопки инициирует открытие печатной формы карты диспансеризации в соседней вкладке браузера;
- "Печать КЛУ при ЗНО" – печать формы "Контрольный лист учета медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями". Кнопка отображается, если в разделе "Общая оценка здоровья" в поле "Подозрение на ЗНО" указано значение "Да".
- **Информированное добровольное согласие**

Условием прохождения диспансеризации является дача несовершеннолетним либо его законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На данной форме при помощи флагов указывается информация о пройденных ранее медицинских осмотрах, а так же согласие пациента на соответствующий вид исследования.

П р и м е ч а н и е – По требованию территориальных фондов ОМС прохождение пациентом всех видов исследований является обязательным. В случае наличия отказа в карте диспансеризации, случай не будет включен на оплату в реестр счетов.

Установите флаг/флаги в соответствующей колонке списка, нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения изменений. Для вывода списка на печать нажмите кнопку **Печать**.

Если указано согласие пациента на проведение диспансеризации, то станут доступны остальные блоки карты диспансеризации несовершеннолетнего.

Информированное добровольное согласие можно редактировать, информация по введенным ранее осмотрам/исследованиям будет сохранена.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг **"Случай обслужен мобильной бригадой"**, укажите данные медицинской организации в

поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

21.3.1 Перечень осмотров и исследований

Список осмотров/исследований отображается с учетом пола и возраста пациента:

- Возраст пациента рассчитывается на дату начала диспансеризации;
- "Акушер-гинеколог" – отображается только для девочек;
- "Психиатр детский" – отображается только для пациентов до возраста 14 лет;
- "Детский уролог-андролог" – отображается только для мальчиков;
- "Стоматолог детский"– отображается только для пациентов с возраста 3 лет;
- "Детский эндокринолог" – отображается только для пациентов с возраста 5 лет;
- "Психиатр подростковый" – отображается только для пациентов с возраста 14 лет;
- "Флюорография" – отображается только для пациентов с возраста 15 лет;
- "Ультразвуковое исследование щитовидной железы" – отображается только для пациентов с возраста 7 лет;
- "Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы" – отображается только для пациентов с возраста 7 лет;
- "Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов" – отображается только для пациентов до возраста 1 год;
- "Нейросонография" – отображается только для пациентов до возраста 1 год.

21.4 Осмотр врача-специалиста

Раздел предназначен для ввода данных об осмотре врачом-специалистом. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу. Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

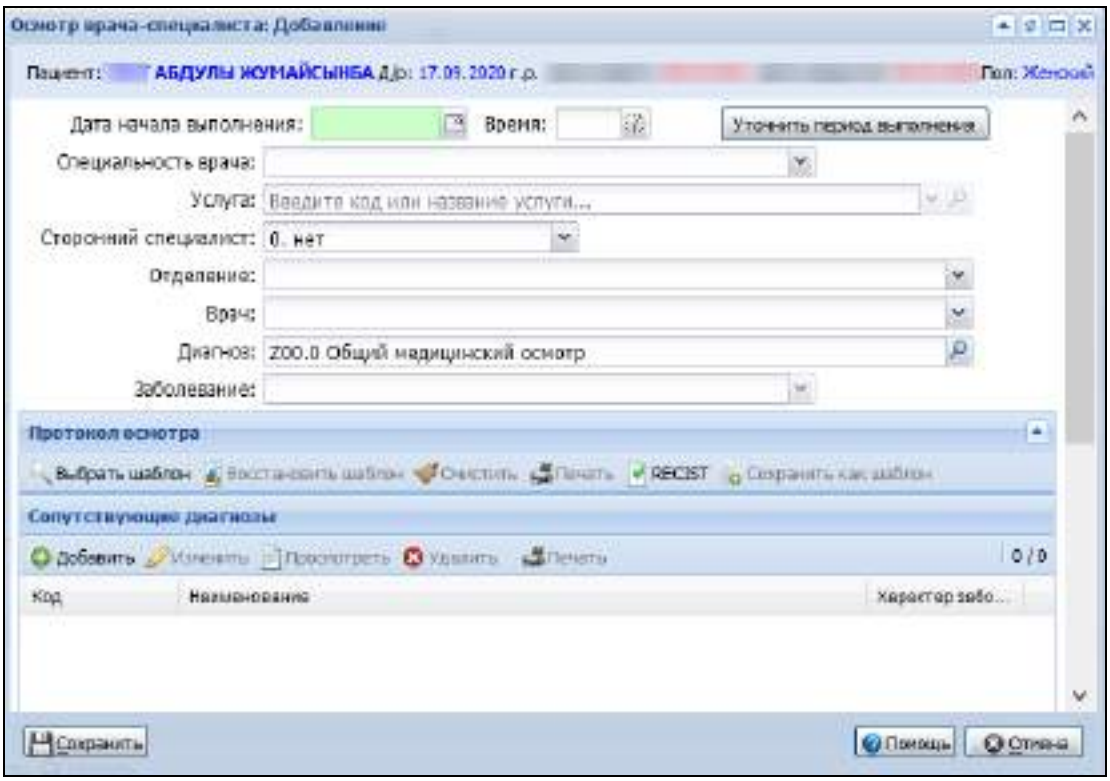
Перечень столбцов:

- "Дата посещения" – дата посещения.
- "Специальность" – специальность врача.
- "Отделение" – отделение врача. Фильтр применяется по профилю (основному и дополнительным) указанным на отделении, т.е. в списке отображаются отделения с указанным профилем (в качестве основанного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем.
- "Врач" – ФИО врача.
- "Диагноз" – данные о диагнозе.

Доступные действия:

- "Добавить" – добавить осмотр врача-специалиста. При нажатии на кнопку "Добавить" на панели инструментов отобразится форма добавления

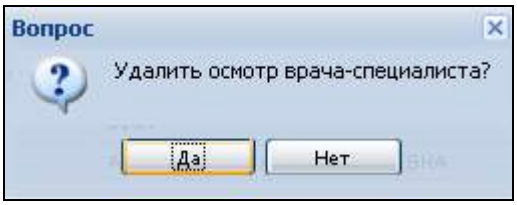
осмотра.



- "Изменить" – изменить данные осмотра.
- "Просмотреть" – просмотреть данные по осмотру.
- "Удалить" – удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите "Да" для подтверждения или "Нет" для отмены. Осмотр будет удален.
- "Сохранить" - сохранить осмотр.

Примечание:

Осмотр, включенный в реестр на оплату, не может быть удален.



Описание полей формы:

- "Дата начала выполнения" – обязательное поле. Для детей, достигших возраста 2 лет, могут использоваться данные исследований, давность которых не превышает 3 месяцев. Дата осмотра врача-педиатра не может быть больше 14 дней, чем дата начала диспансеризации.
- "Специальность врача" – выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
- "Услуга" – выбирается из выпадающего списка услуг, доступных для выбранного осмотра врача-специалиста.
- "Сторонний специалист" – если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – "Да", по умолчанию – "Нет".

При выборе значения "Да", в соответствующие поля будут загружаться данные врачей, профили отделений и коды отделений из настроек.

Для использования результатов предыдущих медицинских осмотров, обследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяцев, в списке следует выбрать пункт 2 - предыдущий мед.осмотр, в этом случае поля "Отделение" и "Врач" станут недоступны для изменения.

- "Отделение" – выбирается из справочника отделений, действующих на дату проведения осмотра или оказания услуги. Обязательное поле. Для выбора доступны отделения с типом "Поликлиника", "Стоматология" и "Другое".* "Врач" - выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают. Поле "Врач" обязательно для заполнения, если в поле "Сторонний специалист" выбрано значение "нет", если выбрано значение "да" поле "Врач" не обязательно для заполнения.
- "Диагноз" – заполняется код диагноза МКБ-10 либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу [F4] или на кнопку "Поиск", обязательное поле.

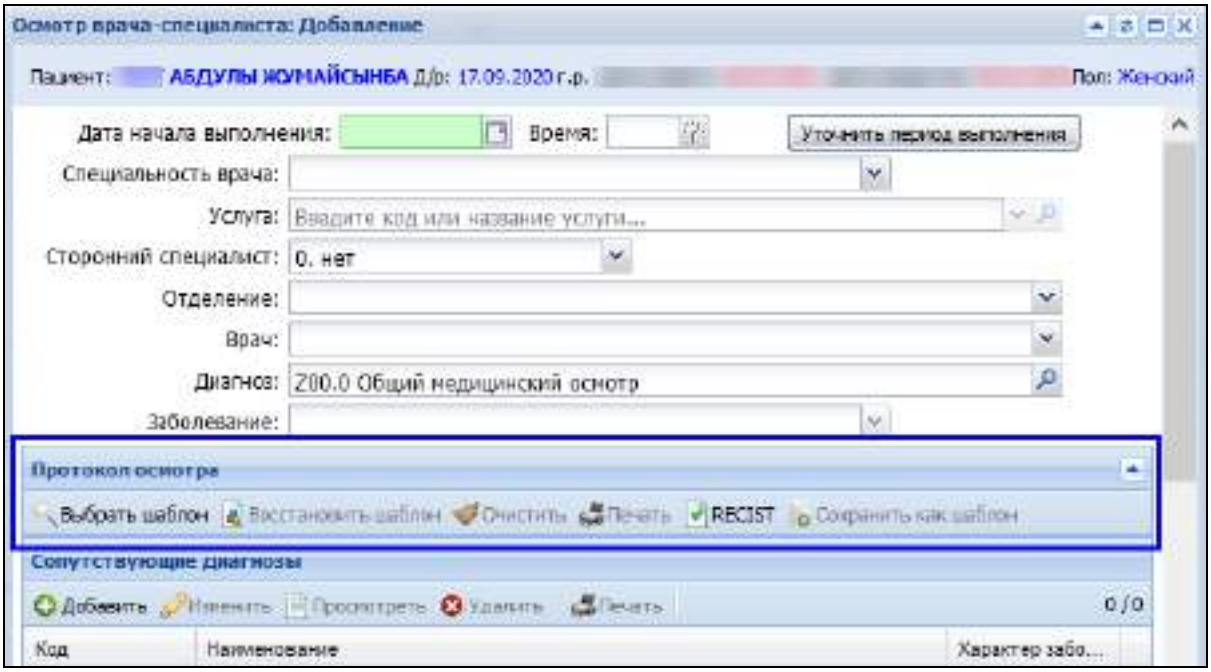
П р и м е ч а н и е – Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре педиатра будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

- "Заболевание" – заполняется, если поле диагноз не из класса "Z". Если код диагноза из класса "Z", то данное поле недоступно для редактирования.
  - "1 Ранее известное хроническое".
  - "2 Выявленное во время дополнительной диспансеризации".
- "Стадия заболевания" – указывается стадия заболевания, выбирается из выпадающего списка. Если код диагноза из класса "Z", то данное поле недоступно для редактирования.
  - "1 Ранняя".
  - "2 Поздняя".

21.4.1 Раздел Протокол осмотра

Раздел предназначен для ввода протокола осмотра.

Раздел состоит из панели работы с шаблонами.



Функциональные кнопки:

- "Выбрать шаблон" – при нажатии открывается форма "Шаблоны документов" (см. подробнее раздел "Шаблоны документов. Описание формы "Шаблоны документов""), в которой проставлены значения по умолчанию в панели фильтров:
  - "Категория шаблона" – по умолчанию отображается значение "Посещение поликлиники", поле недоступно для редактирования.
  - "Тип шаблона" – по умолчанию отображается значение "3. Протокол осмотра", поле недоступно для редактирования.

    При нажатии кнопки "Выбрать" на форме "Шаблоны документов" происходит добавление выбранного шаблона на форму "Осмотр (исследование): Редактирование".
- "Восстановить шаблон" – при нажатии удаляются введенные данные, шаблон восстанавливается.
- "Очистить" – при нажатии удаляются введенные в шаблон данные.
- "Печать" – при нажатии происходит печать шаблона.

21.4.2 Раздел Сопутствующие диагнозы

Для добавления сопутствующего диагноза перейдите в раздел "Сопутствующие диагнозы" и нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма "Сопутствующий диагноз: Добавление".

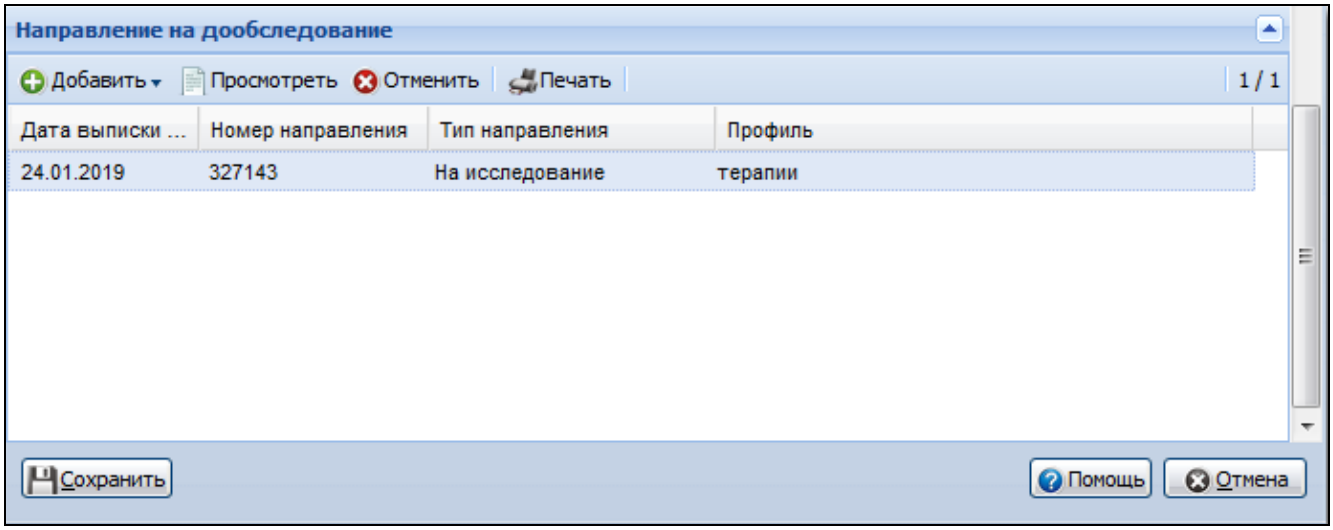
Заполните поля формы:

- "Диагноз" - обязательное для заполнения поле. Значение выбирается из выпадающего списка;
- "Характер" - обязательное для заполнения поле. Значение выбирается из выпадающего списка.

Нажать кнопку "Сохранить".

21.4.3 Раздел Направление на дообследование

Раздел отображается на форме добавления осмотра врачей-специалистов. Раздел предназначен для добавления направлений на дообследование.



Для добавления направления на дообследование:

- На панели управления раздела нажмите кнопку "Добавить". Отобразится меню для выбора типа направления:
- "На исследование".
- "На консультацию".
- "На поликлиничесий прием".

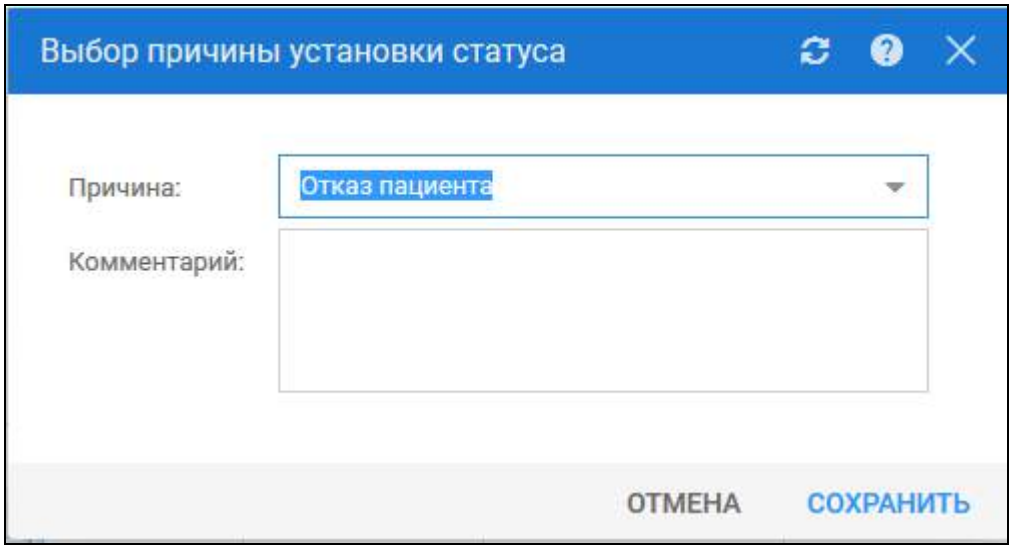
Отобразится форма "Мастер выписки направлений".

- Создайте направление выбранного типа, используя "Мастер выписки направлений".

Направление будет создано и отобразится в списке раздела.

Для отмены направления:

- Выберите направление из списка.
- На панели управления раздела нажмите кнопку "Отменить". Отобразится "Выбор причины установки статуса".



- Укажите причину отмены.

– Нажмите кнопку "Сохранить".

Недоступна отмена направлений со статусом "Обслужено", "Отклонено", "Отменено".

21.4.4 Раздел "Атрибуты"

Раздел "Атрибуты" предназначен для работы с атрибутами.

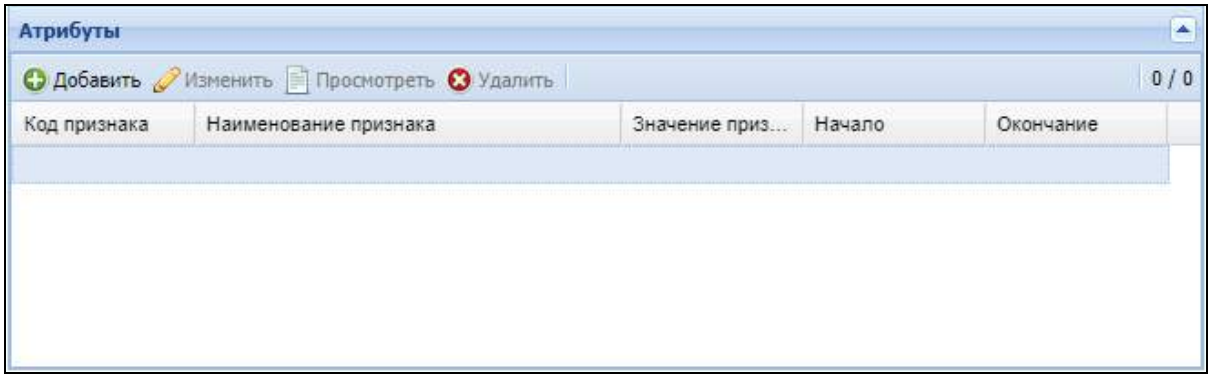


Рисунок 4 Раздел Атрибуты. Осмотр врача-специалиста

Раздел "Атрибуты" содержит список атрибутов.

Информация об атрибутах отображается в столбцах раздела:

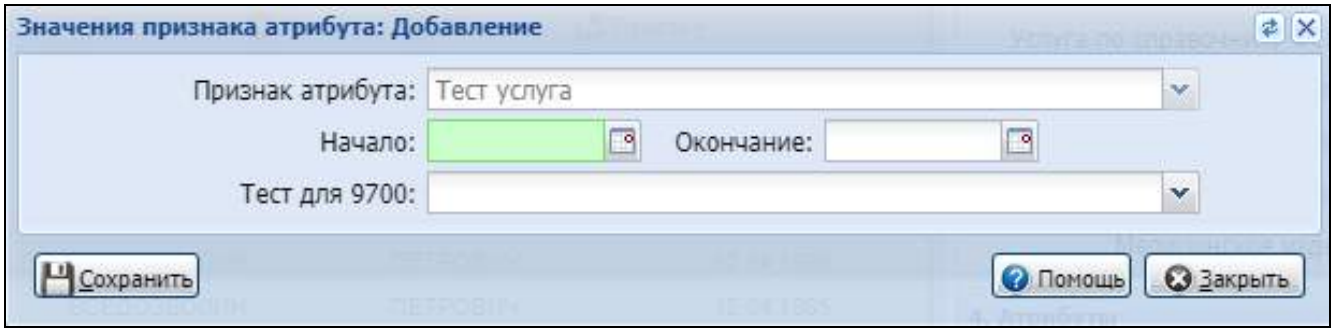
– "Код признака" – код признака атрибута.
– "Наименование признака" – наименование признака атрибута.
– "Значение признака" – значение признака атрибута.
– "Начало" – дата начала действия атрибута.
– "Окончание" – дата окончания действия атрибута.

Панель управления списком атрибутов:

– "Добавить" – при нажатии на кнопку отображается форма "Значение признака атрибута: Добавление".
– "Изменить" – при нажатии на кнопку отображается форма "Значение признака атрибута: Редактирование".
– "Просмотреть" – при нажатии на кнопку отображается форма "Значение признака атрибута: Просмотр".
– "Удалить" – при нажатии на кнопку появляется сообщение с запросом о подтверждении удаления. При нажатии на кнопку "Да" запись удаляется.
– "Обновить" – при нажатии на кнопку обновляется список атрибутов.

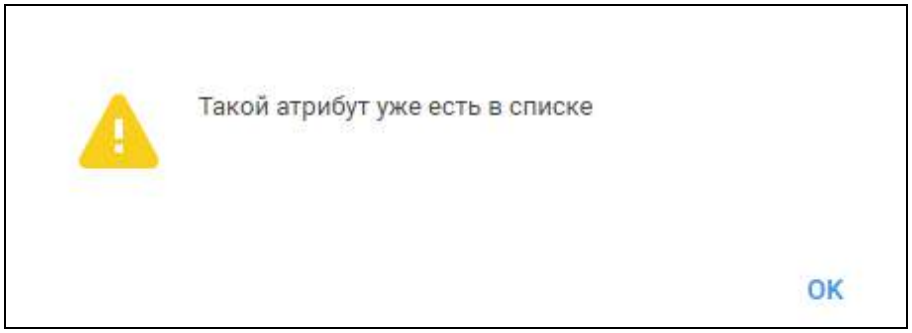
Для добавления атрибута:

– Нажмите кнопку "Добавить" в разделе "Атрибуты". Отобразится форма "Значения признака атрибута: Добавление".



– Укажите данные атрибута.
– Нажмите кнопку "Сохранить".

Проверка при добавлении – при наличии такого же признака атрибута с пересекающимся периодом действия появляется сообщение: "Такой атрибут уже есть в списке".



При нажатии на кнопку "OK" сообщение закрывается, добавление атрибута не выполняется.

21.5 Обследования

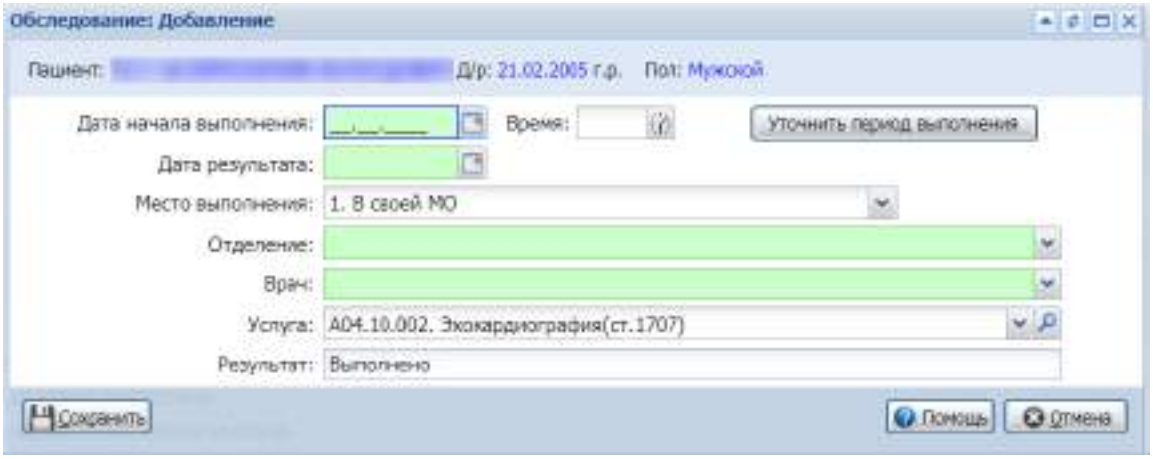
Раздел предназначен для ввода данных предназначен для введения данных обо всех исследованиях, проведенных в рамках ДДС. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу.

Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем. Перечень столбцов:

– "Исследован" – дата обследования.
– "Результат" – дата результата обследования.
– "Отделение" – отделение, в котором проводилось обследование.
– "Врач" – ФИО врача, выполнившего услугу.
– "Код" – код услуги.
– "Наименование" – наименование услуги.

Доступные действия:

– "Добавить" – добавить результат обследования. При нажатии кнопки "Добавить" отобразится форма добавления обследования.



- "Изменить" – изменить данные обследования.
- "Просмотреть" – просмотреть результат обследования, введенного ранее через форму добавления.
- "Удалить" – удалить результат обследования, добавленного ранее.

По окончании ввода нажмите кнопку "Сохранить" на форме "Обследование".

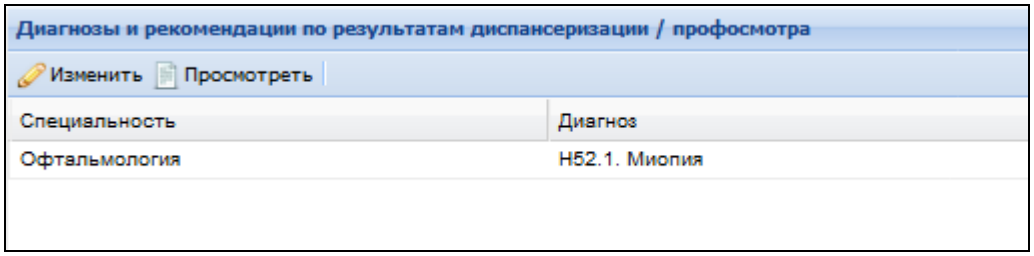
Описание полей формы:

- "Дата исследования" – указывается дата обследования, обязательное поле. Для детей младше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 1 месяца, чем дата осмотра врача-педиатра. Для детей старше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 3 месяцев, чем дата осмотра врача-педиатра.
- "Дата результата" – указывается дата получения результатов обследования, обязательное поле.
- "Место выполнения" – выбирается место проведения обследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- "МО" – поле доступно и обязательно для заполнения, если в поле "Место выполнения" выбрано значение "В другой МО".
- "Отделение" – указывается отделение, в котором проводилось обследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО. Обязательное поле.

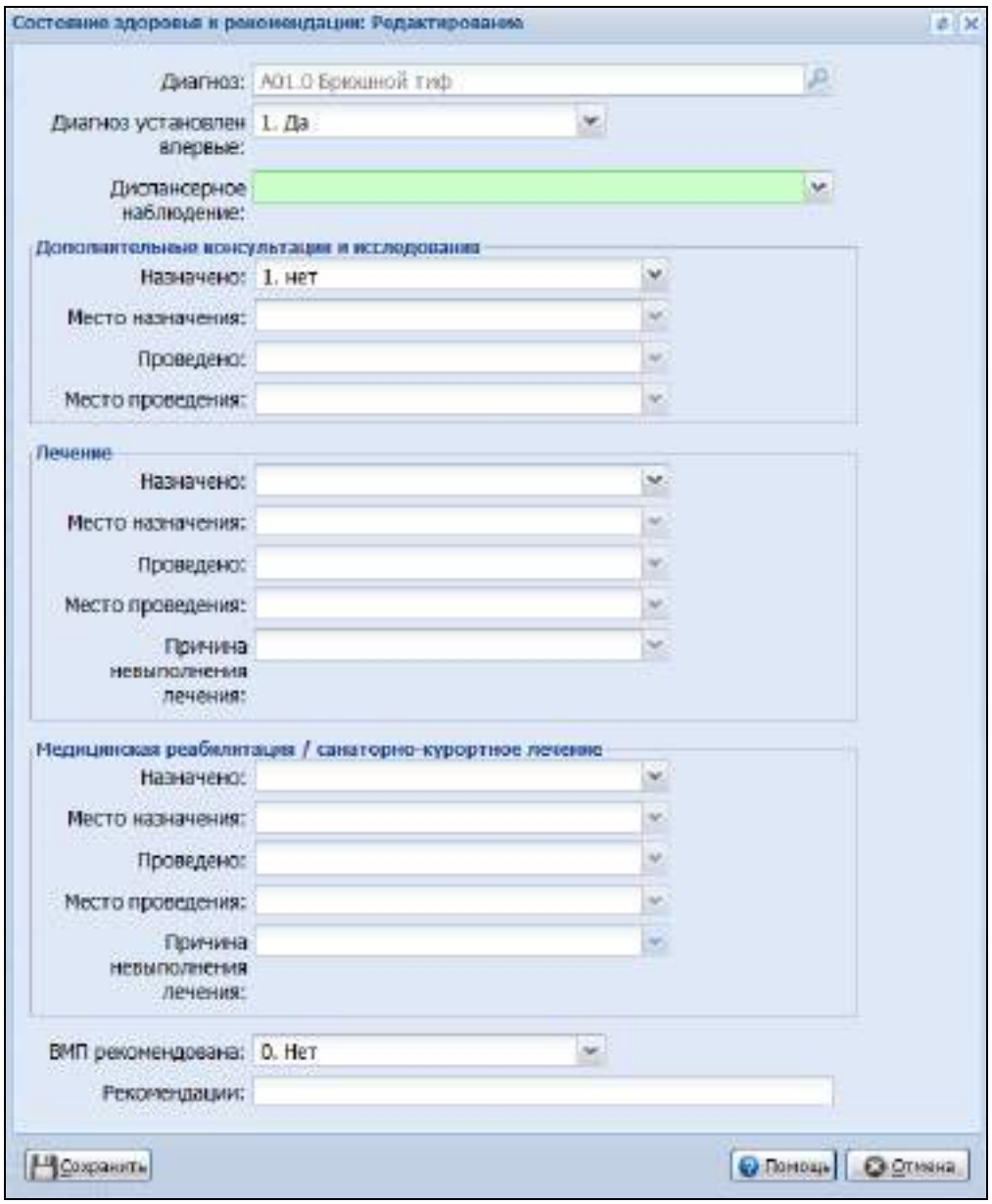
- "Врач" – выбирается из выпадающего списка медперсонала выбранного отделения. Обязательное поле.
- "Услуга" – информация о проведённом обследовании. Тип услуги выбирается из выпадающего списка, который открывается при помощи клавиши <**F4**> или выбирается при помощи справочника. Для открытия справочника нажмите кнопку "Поиск".
- "Результат" – поле доступно для всех услуг, кроме осмотров врачей. Поле для ввода текстового значения по результату выполнения услуги.

21.6 Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра

Диагноз, указанный врачом при осмотре добавляется в список диагнозов автоматически. В списке отображаются только осмотры, с введенными диагнозами не из группы Z.



– "Изменить" – редактирование данных диагноза. Нажмите кнопку "Изменить" в разделе "Диагнозы и рекомендации". Отобразится форма "Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование".



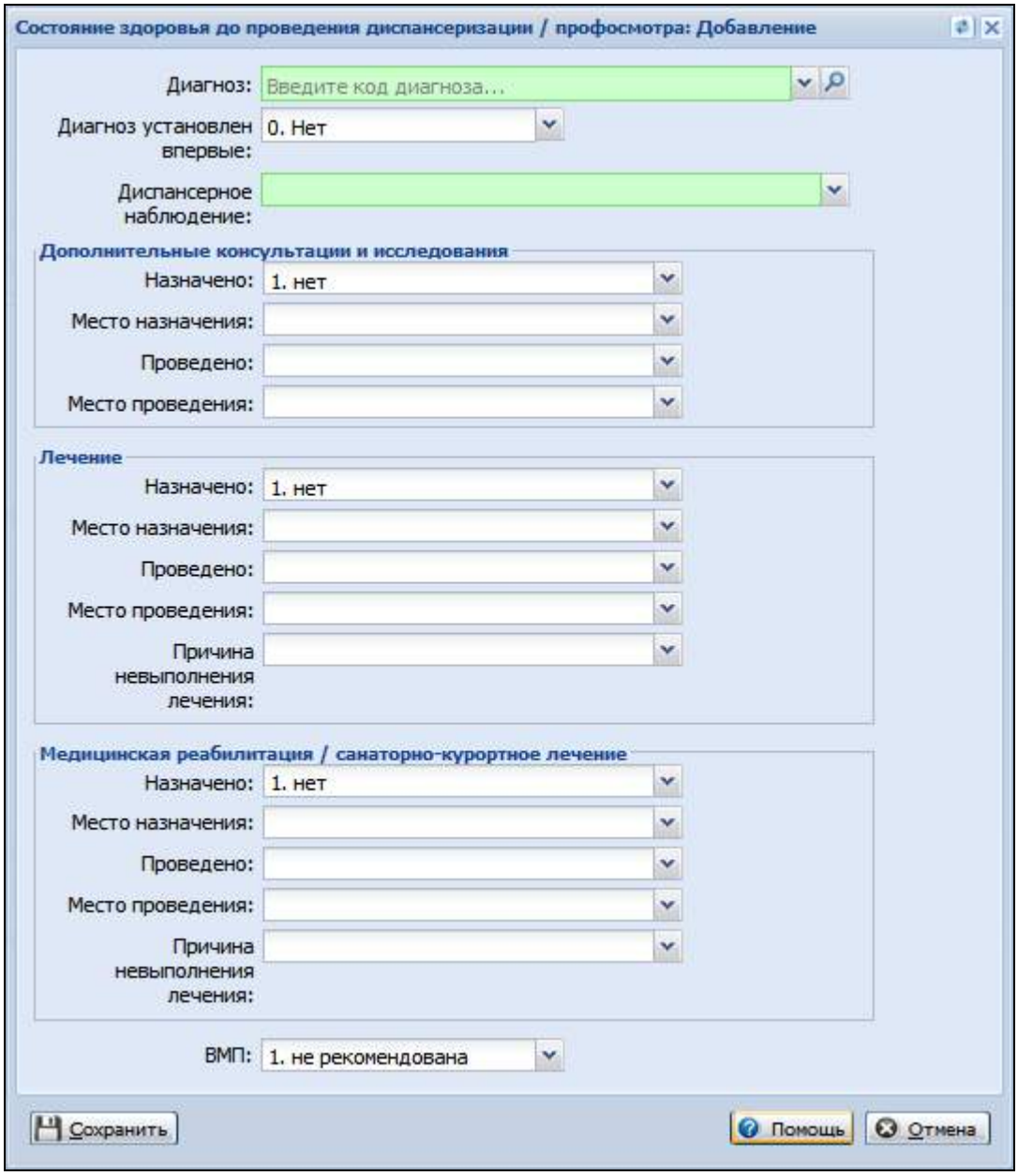
– "Просмотреть" – просмотр данных о состоянии здоровья.
– "Сохранить" – сохранить изменения в карте диспансеризации.
– "Помощь" – открыть окно справки по Системе.
– "Отмена" – Закрыть форму без сохранения изменений.

21.7 Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра

Раздел предназначен для внесения информации о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации.

Для добавления информации о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации следует:

- Нажать на кнопку "Добавить". Отобразится форма "Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра: добавление".



- Заполните поля:
  - "Диагноз" – для указания значения начните ввод кода диагноза или воспользуйтесь инструментом поиска. Обязательное поле.
  - "Диагноз установлен впервые" – значение выбирается из выпадающего списка.
  - "Диспансерное наблюдение" – признак и тип взятия на диспансерный учет. Обязательное поле.
  - Раздел "Дополнительные консультации и исследования":

- "Назначено" – признак назначения дополнительного исследования и консультаций, тип назначения. Значение выбирается из выпадающего списка.
- "Место назначения" – место назначения. Обязательно для ввода, если в поле "Назначено" выбрано любое значение, кроме "нет".
- "Проведено" – место фактического проведения исследования/консультации.
- "Место проведения" – место фактического проведения консультации/исследования.
- Раздел "Лечение":
  - "Назначено" – признак назначения дополнительного лечения, тип лечения. Значение выбирается из выпадающего списка.
  - "Место назначения" – место назначения. Обязательно для ввода, если в поле "Назначено" выбрано любое значение, кроме "нет".
  - "Проведено" – место фактического проведения лечения.
  - "Место проведения" – место фактического проведения лечения.
  - "Причина невыполнения лечения" – информация о невыполнении лечения.
- Раздел "Медицинская реабилитация/санаторно-курортное лечение":
  - "Назначено" – признак назначения реабилитации/санаторно-курортного лечения, тип лечения. Значение выбирается из выпадающего списка.
  - "Место назначения" – место назначения. Обязательно для ввода, если в поле "Назначено" выбрано любое значение, кроме "нет".
  - "Проведено" – место фактического проведения лечения.
  - "Место проведения" – место фактического проведения лечения.
  - "Причина невыполнения лечения" – информация о невыполнении лечения.
- "ВМП" – признак рекомендации высокотехнологической медицинской помощи. Обязательное поле. По умолчанию - **не рекомендована**.

- Нажмите кнопку "Сохранить". Данные будут сохранены и отобразятся в разделе "Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра" карты диспансеризации.

На панели инструментов также реализованы кнопки:

- "Изменить" – редактирование данных о состоянии здоровья.
- "Просмотреть" – просмотр данных о состоянии здоровья.
- "Удалить" – удалить данные.
- "Обновить" – синхронизация с базой данных.
- "Печать" – вывод на печать данных о состоянии здоровья:

- "Печать" – выбранной записи в списке;
- "Печать всего списка" – всех записей в списке.

21.8 Общая оценка здоровья

В разделе заполняется информация об общем состоянии здоровья пациента и выносится решение о группе здоровья.

Раздел содержит блоки:

- "Подозрение на ЗНО" – выбирается из выпадающего списка: "Да", "Нет". Необязательное поле.

- "Подозрение на диагноз" – выбирается из справочника МКБ-10. Поле отображается, если в поле "Подозрение на ЗНО" установлено значение "Да". Для выбора доступны только диагнозы C00-C97, D00-D09. Обязательное поле.
- "Оценка физического развития".

П р и м е ч а н и е – Если в полях отклонений массы и роста указано "Да" – то поля "Тип отклонений" обязательны для заполнения.

- "Оценка психического развития" (состояния).
- "Оценка полового развития" (для пациентов, старше 10 лет).
- "Инвалидность".
- "Виды нарушений".
- "Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида".
- "Проведение профилактических прививок - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию – "привит по возрасту".
- "Прививки" – блок содержит список прививок. Отметка необходимых прививок производится установкой флагов. Если в поле "Проведение профилактических прививок" указано значение "нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации)", список доступен и обязательна установка хотя бы одного флага. Иначе прививки недоступны для выбора.
- "Рекомендации по формированию здорового образа жизни" – для ввода рекомендаций по поддержанию здоровья.

Поле "Группа здоровья" обязательно для заполнения, если сохранен осмотр врача-педиатра. Если есть запись в разделе "Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации/ профосмотра", то установка I группы здоровья невозможна.

Если пациент переведен на второй этап диспансеризации в поле "Направлен на 2 этап диспансеризации", выберите значение "Да".

21.8.1 Сохранение карты

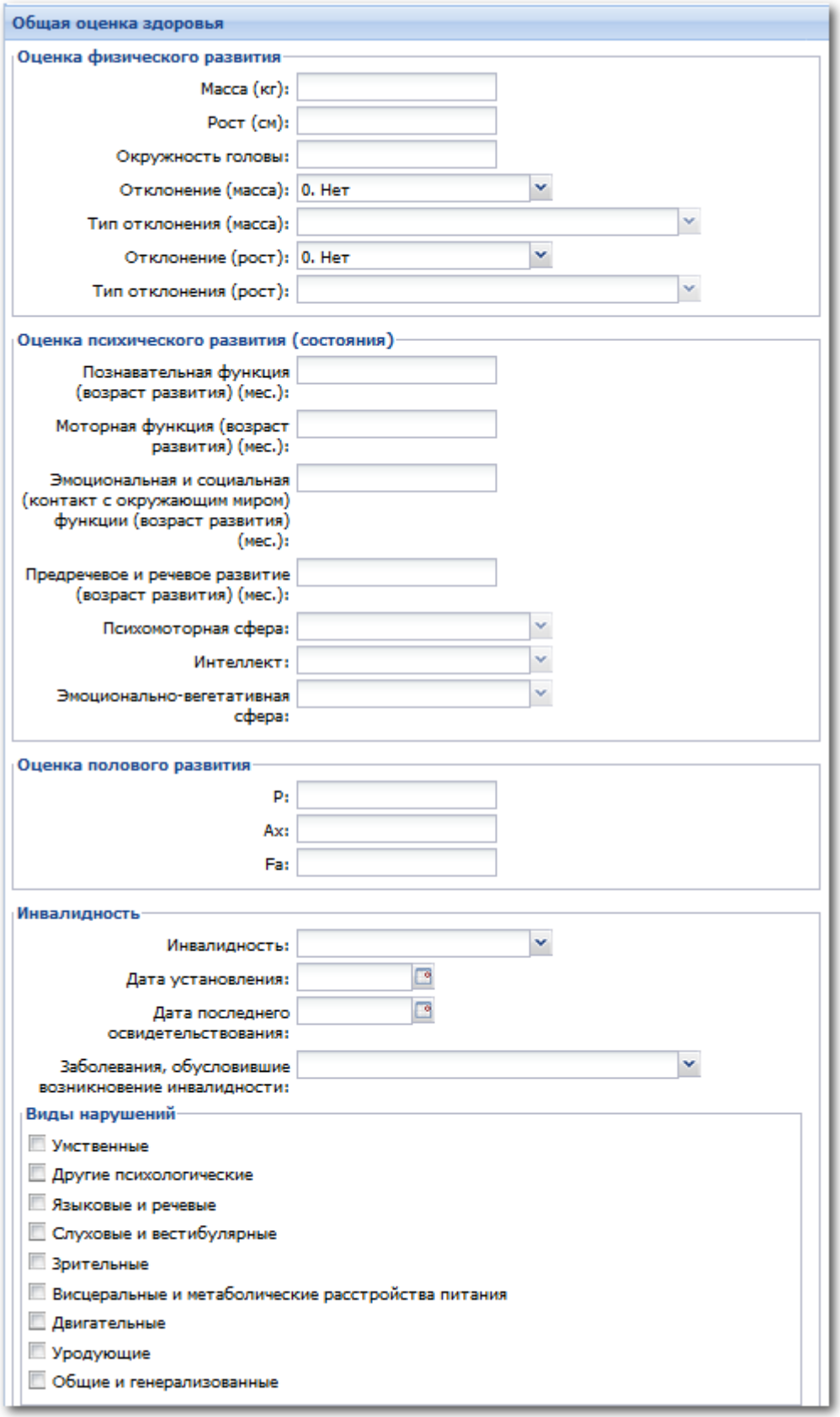
- Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на консультацию в другую МО, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на дообследование с типом "на консультацию" или "на поликлинический прием". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.
- Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на обследование, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на дообследование с типом "на исследование". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.

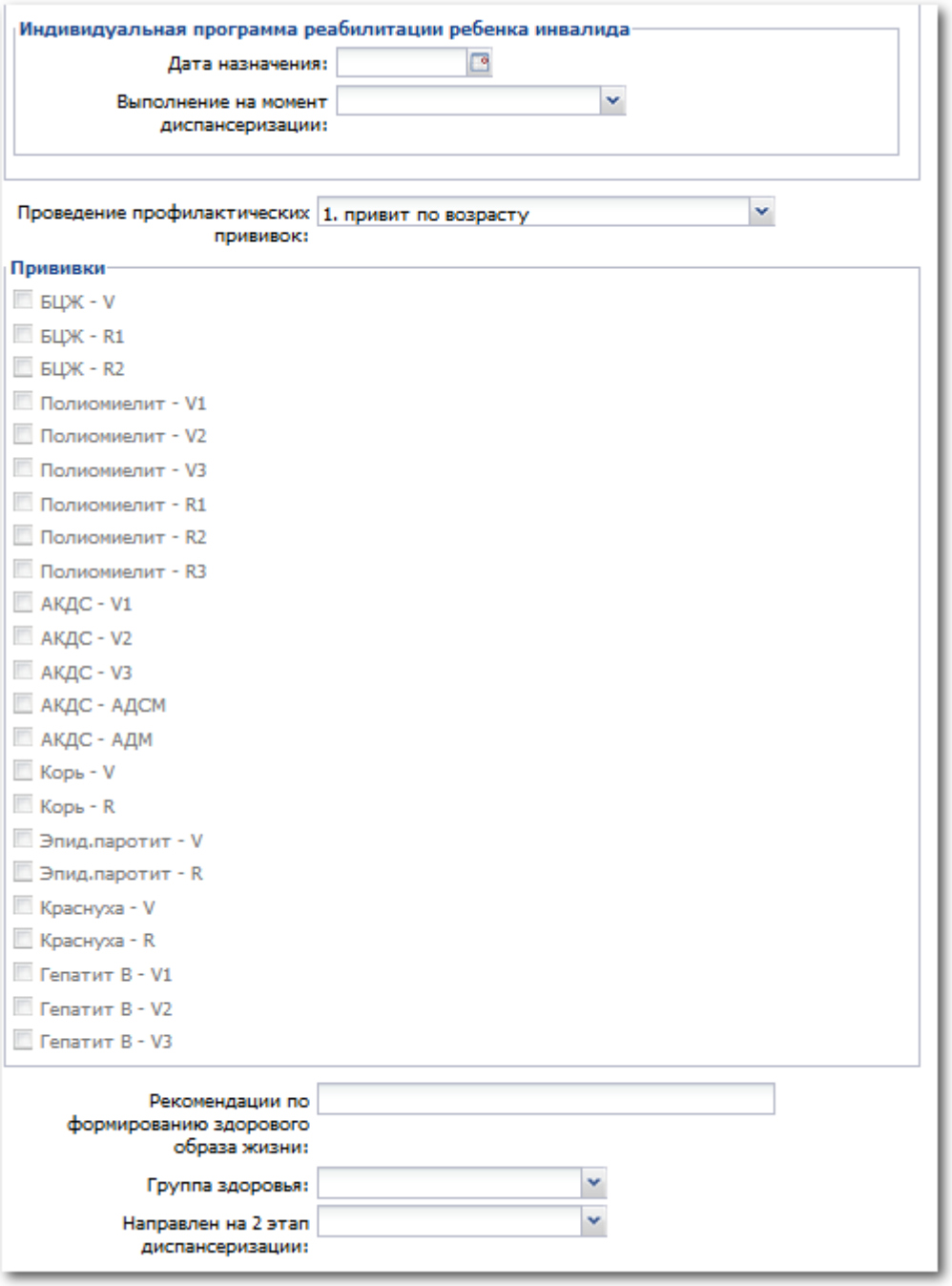
21.8.2 Заполнение раздела "Общая оценка здоровья"

Заполнение формы "Общая оценка здоровья" происходит по следующему алгоритму:

- Заполните поля раздела.
- При необходимости заполните подраздел прививки.
- Укажите группу здоровья.
- При необходимости переведите пациента на 2-й этап диспансеризации.

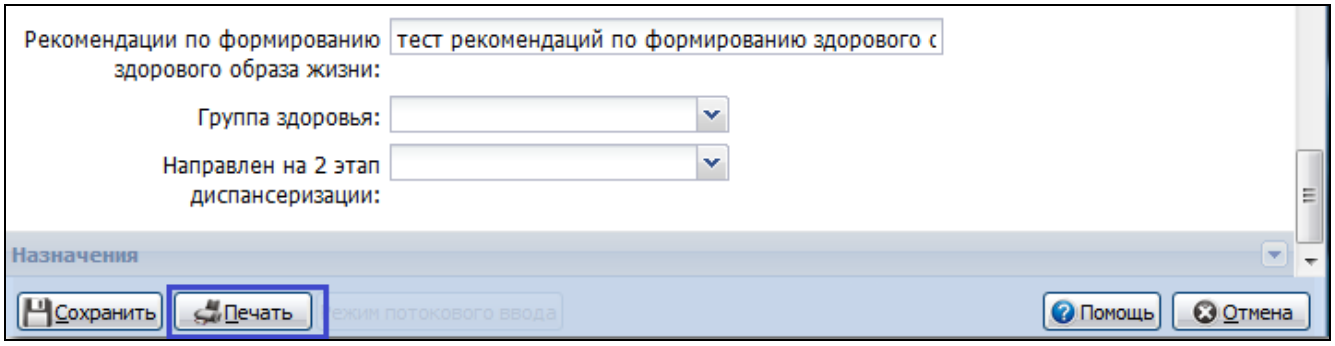
– Сохраните карту диспансеризации. Нажмите кнопку **Сохранить**. Карта будет сохранена.





– **Печать учетной формы №030-Д/с/у-13**

Для вывода на печать карты диспансеризации несовершеннолетнего нажмите кнопку "Печать" на нижней панели формы. Печатная форма №030-Д/с/у-13 отобразится в новой вкладке браузера.



- **Проверки при сохранении карты**
- **Работа с картами диспансеризации**
- Поиск карт диспансеризации

Для поиска карт диспансеризации детей предназначена форма "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск". Для вызова формы выберите в меню "Поликлиника" - "Диспансеризация" - "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск".

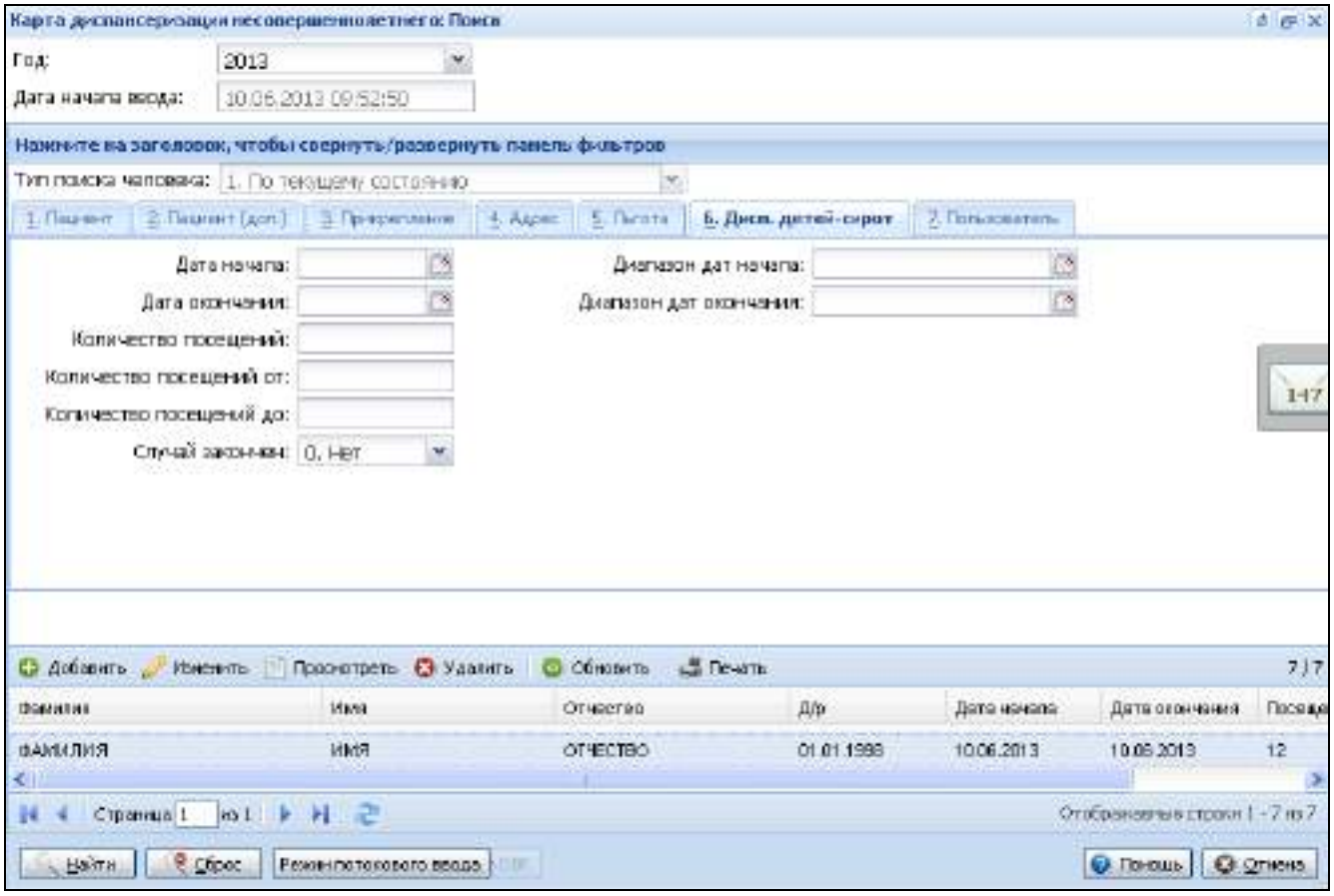


Рисунок 5 Форма Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск

- Выберите год диспансеризации.
- Введите поисковой критерий на вкладке "Дисп. детей-сирот".
- Нажмите кнопку "Найти". В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
- Выберите запись.

– Нажмите кнопку на панели инструментов для выполнения необходимого действия с записью.

Для переключения в режим потокового ввода нажмите кнопку "Режим потокового ввода". Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поточный ввод". При открытии формы список пациентов пуст. В нем отображается записи, введенные в текущем сеансе работы.

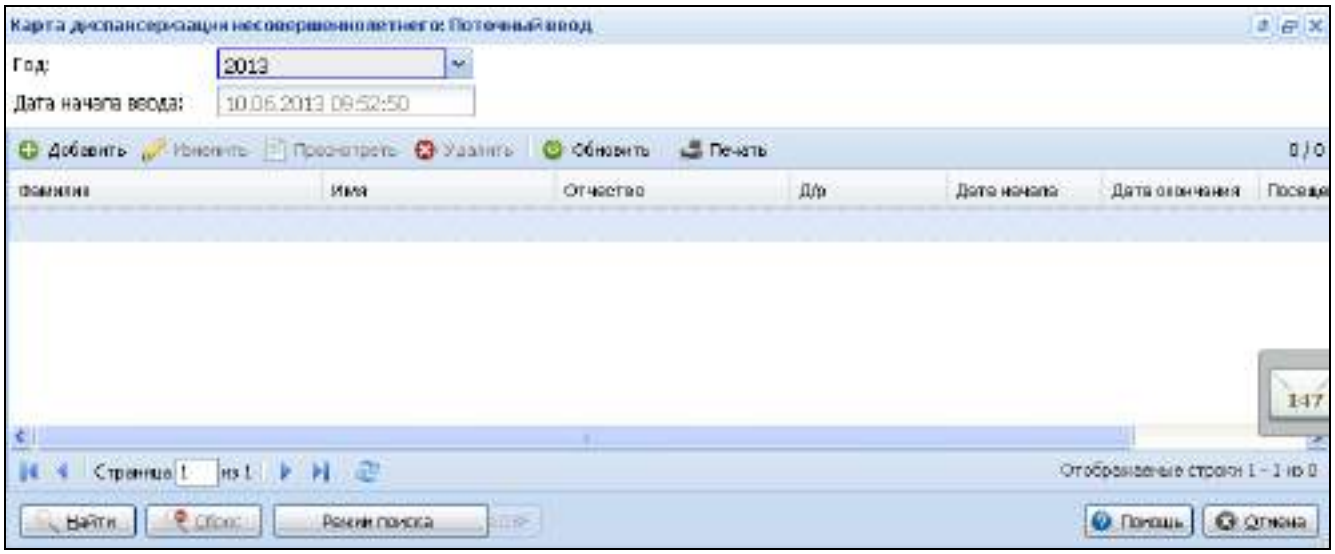


Рисунок 6 Форма Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поточный ввод

На форме доступен ввод карт диспансеризации в режиме поточного ввода. Для переключения в режим поиска нажмите кнопку "Режим поиска".

Доступные действия с записью:

– "Добавить" – добавление карты диспансеризации. Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетних: Добавление";
– "Изменить" – изменить данные, введенные в карте диспансеризации;
– "Просмотреть" – открыть карту диспансеризации в режиме просмотра;
– "Удалить" – удалить карту диспансеризации;

П р и м е ч а н и е – Для удаления доступна карта, которая не включена на оплату в реестры счетов.

– "Обновить" – обновить список пациентов. В списке отобразятся данные соответствующие выбранному году, типу поиска, поисковому критерию;
– "Печать" – печать списка пациентов. Список пациентов отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
– Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего

Добавление карты диспансеризации доступно:

– из формы поиска карт диспансеризации (путь до формы поиска: "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск" - "Добавить").
– в специальном режиме потокового ввода: для массового ввода карт диспансеризации (переключитесь в режим потокового ввода при помощи кнопки "Режим потокового ввода").
– при добавлении и поиске пациентов в регистре.

Алгоритм работы:

- Выберите год диспансеризации.
- Нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска человека.

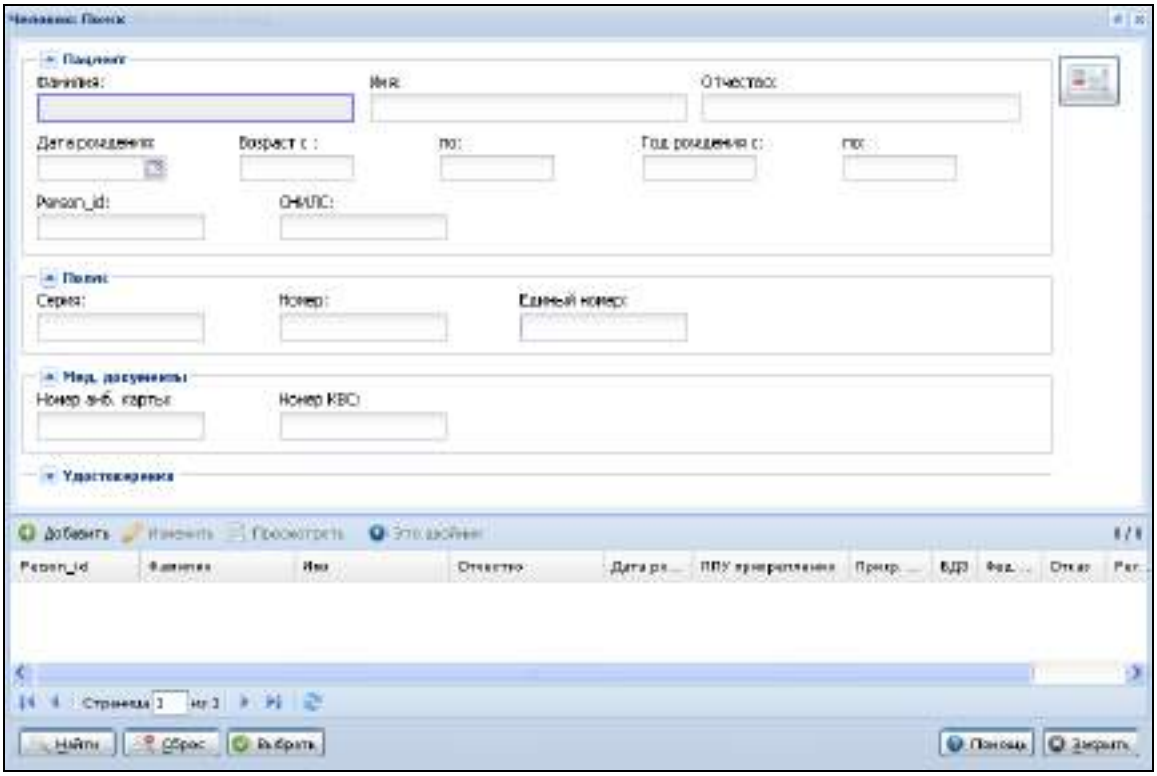


Рисунок 7 Форма Человек: Поиск

- Введите данные для поиска человека.
- Нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию.
- Нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится карта диспансеризации детей-сирот.

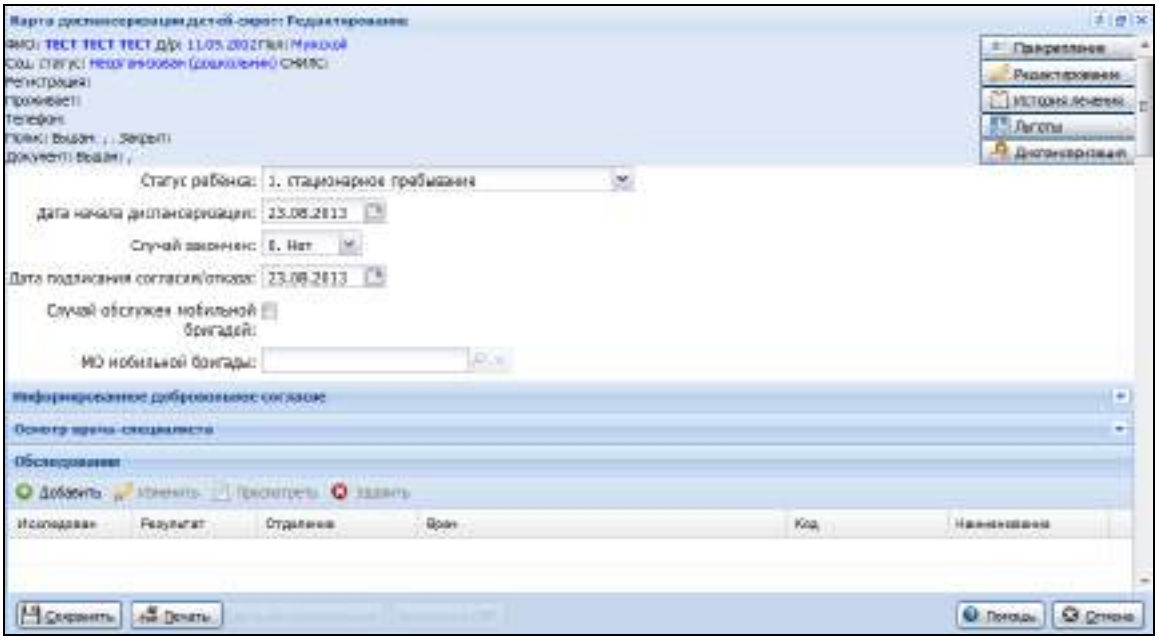


Рисунок 8 Форма Карта диспансеризации детей-сирот: Редактирование

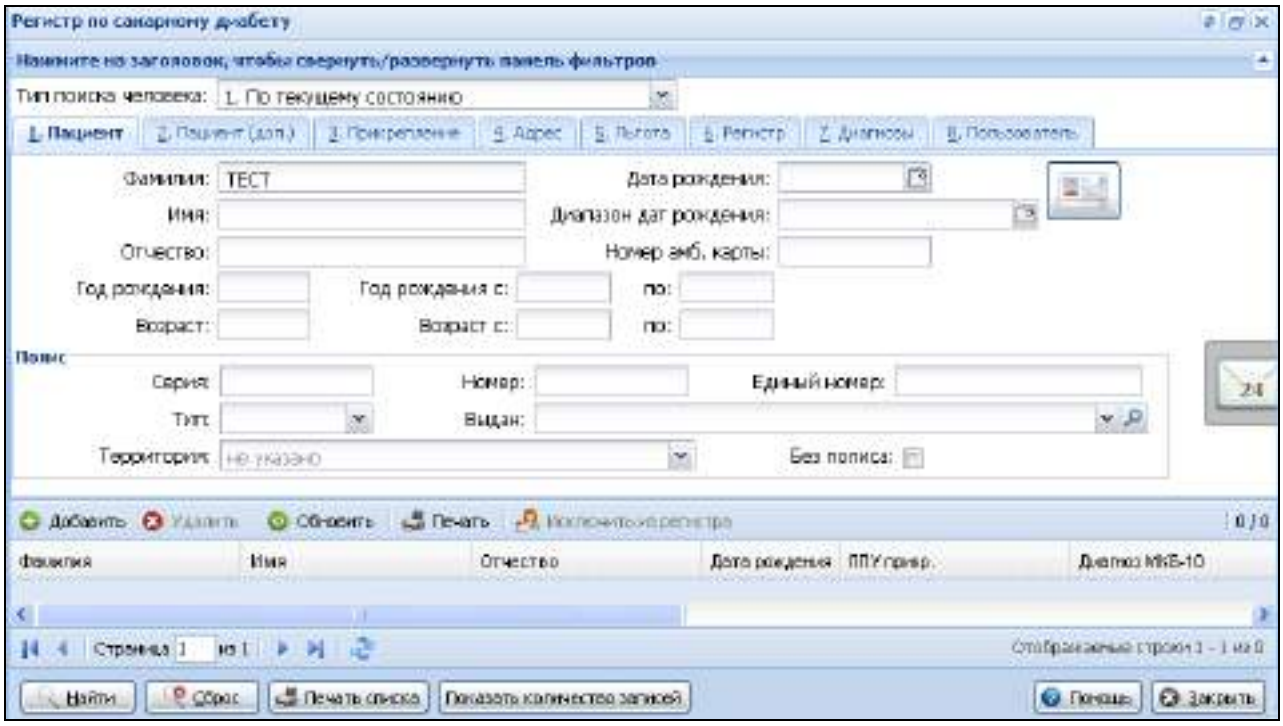
- Заполните карту данными по осмотру пациента врачами-специалистами.
- Добавьте результаты обследований.
- Если необходимо, укажите информацию об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.
- Сохраните карту. При сохранении карты диспансеризации несовершеннолетнего (для детей 3 лет и старше) производится проверка: если в расчетном году (определяется по дате начала диспансеризации) на пациента сохранена **закрытая карта профилактического осмотра несовершеннолетнего**, то отобразится сообщение об ошибке, карта не будет сохранена.
- Сохранение карты.

Для законченных случаев (в поле "Случай закончен" указано значение "Да") если у пациента указан (заполнен) адрес проживания / адрес регистрации, то выполняется проверка на корректность данных адресов. Если адрес указан некорректно (например, выбрана неактуальная улица), то отобразится сообщение: "Некорректно указан адрес проживания / регистрации".

22 Модуль "Регистр по сахарному диабету"

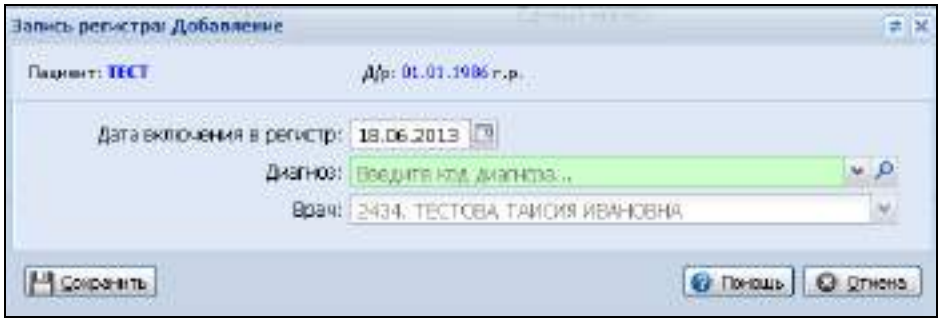
Для доступа к функционалу нажмите кнопку Регистры - Регистр по сахарному диабету на боковой панели главного окна АРМ.

При открытии формы Регистр по сахарному диабету в списке отобразятся все записи регистра по сахарному диабету.



Для создания записи регистра на человека:

- Нажмите кнопку Добавить. Отобразится форма поиска человека.
- Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку Найти.
- Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку Выбрать.
- Отобразится форма добавления записи регистра с типом сахарный диабет.



- Заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку **Сохранить**.

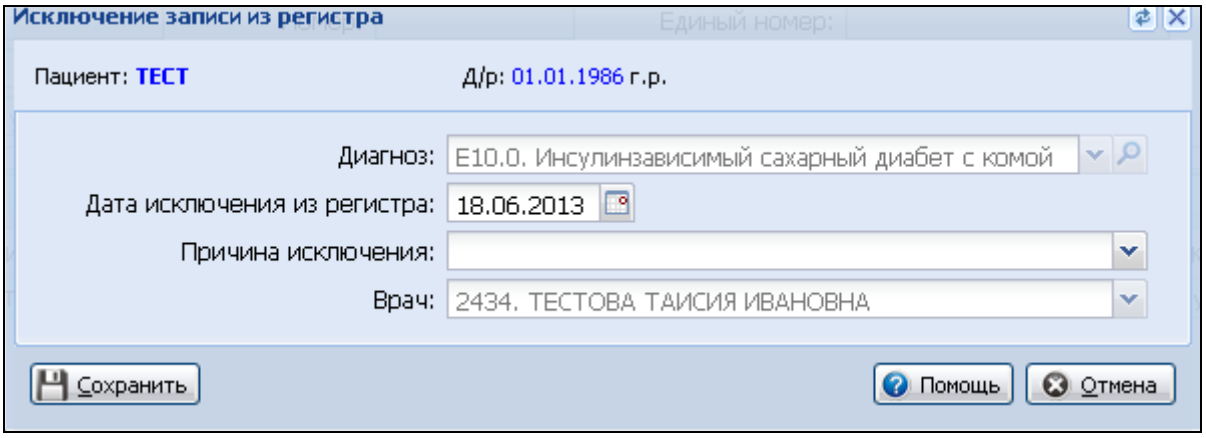
Будет создана новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом.

Исключение человека из регистра:

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
- Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**.

Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

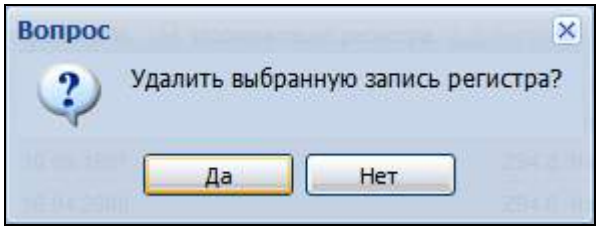
Примечание – Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана **Дата исключения из регистра**.



Удаление записи из регистра:

- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
- Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра по сахарному диабету.



23 Модуль "Регистр по нефрологии"

23.1 Общие сведения

Регистр по нефрологии предназначен для ведения учета пациентов с установленным нефрологическим диагнозом.

Функции:

- Ввод специфических сведений по нефрологическому заболеванию при постановке на диспансерный учет.
- Формирование электронного извещения по нефрологическому заболеванию для включения в Регистр (изменения сведений Регистра) при постановке на диспансерный учет.
- Просмотр списка извещений по нефрологическим заболеваниям в разрезе медицинских организаций, дат извещения, диагнозов.
- Просмотр данных извещения и специфических сведений по заболеванию.
- Включение в регистр по выбранному извещению с указанием даты включения в регистр и диагноза.
- Поиск записей в регистр по паспортным данным пациента и по данным регистра.
- Просмотр специфических сведений по заболеванию и сведений о случаях лечения заболевания по выбранной записи регистра.
- Исключение пациента из регистра с указанием даты исключения и причины исключения (снятие с Диспансерного учета, смерть, выбытие с территории субъекта РФ).
- Печать учетных форм (Извещения, Карты динамического наблюдения).
- Автоматическое уведомление врача о факте включения пациента в регистр.

23.2 Доступ к регистру

Форма регистра и просмотр журнала извещений доступны в АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения, АРМ врача стационара, если учетная запись пользователя включена в группу **Регистр по нефрологии** (добавляет администратор МО).

23.3 Условия включения пациента в регистр

Пациент может иметь только одно заболевание с типом **нефрология** и только один раз может быть включен в регистр (с возможностью изменения диагноза).

Следующие диагнозы относятся к заболеванию с типом **нефрология:**

Диагноз	Наименование
E 85.3	Вторичный системный амилоидоз.
I 12.0	Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью.
I 15.0	Реноваскулярная гипертензия.
I 15.1	Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек.
I 15.2	Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям.
I 15.8	Другая вторичная гипертензия.
I 15.9	Вторичная гипертензия неуточненная.
N 00.9	Острый нефритический синдром: Неуточненное изменение.
N01.9	Быстро прогрессирующий нефритический синдром: Неуточненное изменение.

N03.9	Хронический нефритический синдром: Неуточненное изменение.
N04.9	Нефротический синдром: Неуточненное изменение.
N05.9	Нефритический синдром неуточненный: Неуточненное изменение.
N08.0	Гломерулярные поражения при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках.
N08.1	Гломерулярные поражения при новообразованиях.
N08.2	Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях.
N08.3	Гломерулярные поражения при сахарном диабете.
N08.5	Гломерулярные поражения при системных болезнях соединительной ткани.
N10.	Острый тубулоинтерстициальный нефрит.
N11.0	Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом.
N11.1	Хронический обструктивный пиелонефрит.
N14.1	Нефропатия, вызванная другими лекарственными средствами, медикаментами или биологически активными веществами.
N16.1	Тубулоинтерстициальное поражение почек при новообразованиях.
N16.2	Тубулоинтерстициальное поражение почек при болезнях крови и нарушениях, вовлекающих иммунный механизм.
N16.3	Тубулоинтерстициальное поражение почек при нарушениях обмена веществ.
N16.4	Тубулоинтерстициальное поражение почек при системных болезнях соединительной ткани.
N16.5	Тубулоинтерстициальное поражение почек при отторжениях трансплантата.
N17.0	Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом.
N17.1	Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом.
N17.2	Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом.
N17.8	Другая острая почечная недостаточность.
N17.9	Острая почечная недостаточность неуточненная.
N18.9	Хроническая почечная недостаточность неуточненная.
N20.0	Камни почки.
N28.1	Киста почки приобретенная.
Q61.0	Врожденная одиночная киста почки.
Q61.1	Поликистоз почки, детский тип.
Q61.2	Поликистоз почки, тип взрослых.
Q61.3	Поликистоз почки неуточненный.
Q61.4	Дисплазия почки.
Q61.5	Медуллярный кистоз почки.
Q61.8	Другие кистозные болезни почек.

Q61.9	Кистозная болезнь почек неуточненная.
T86.1	Отмирание и отторжение трансплантата почки.

23.4 Извещение по нефрологии

Создание извещения доступно из форм:

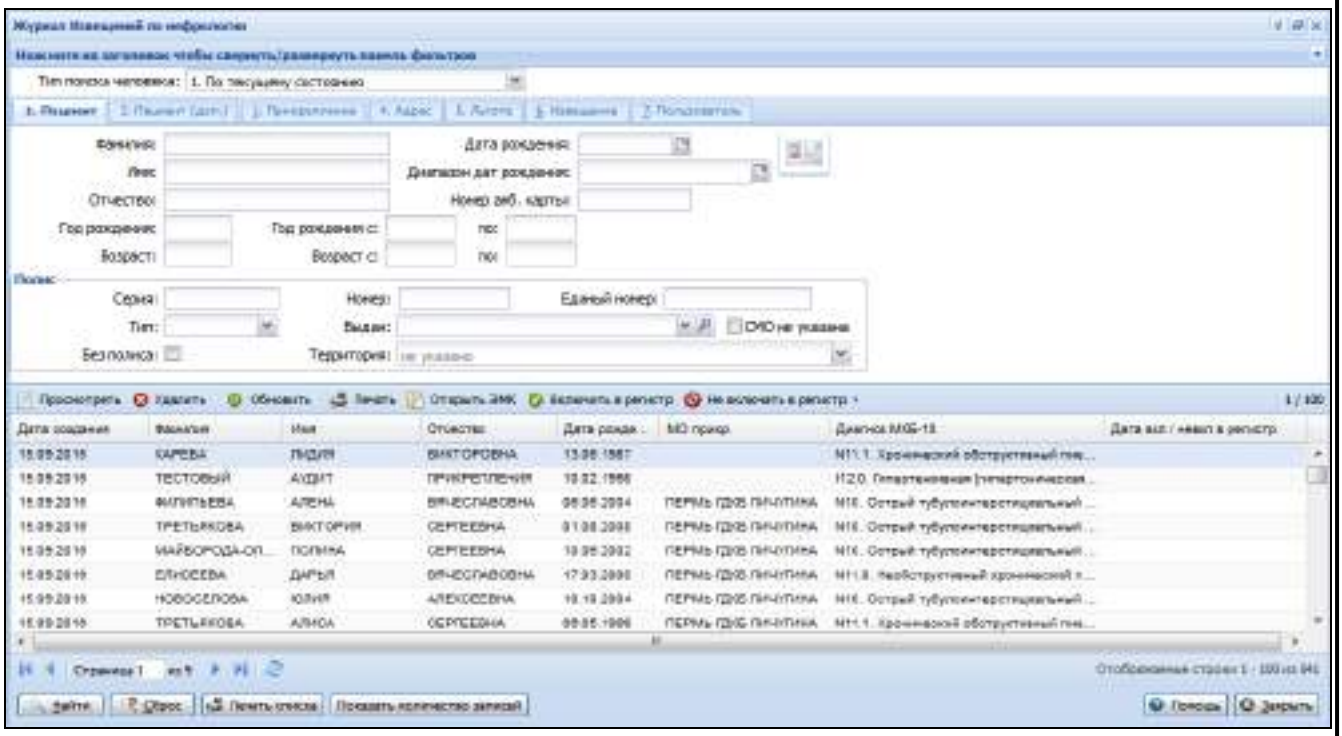
- Контрольные карты диспансерного наблюдения.
- ЭМК пациента.

При сохранении случая лечения (сохранении посещения поликлиники, сохранение профильного движения КВС) создается автоматическое извещение по нефрологии при выполнении условий:

- Пациент не включен в регистр по нефрологии (либо нет ни одного извещения, либо извещения были отклонены, либо пациент был исключен из регистра).
- Пациент не имеет не обработанного извещения в регистре.
- Пациенту был установлен основной диагноз с кодом из списка.

23.5 Журнал Извещений по нефрологии

Созданные извещения отображаются в **Журнале извещений по нефрологии**.



Для поиска извещения:

- Укажите параметры на панели фильтров.
- Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке останутся только извещения, удовлетворяющие условиям поиска.

На вкладке **Извещение** панели фильтров отображаются следующие поля:

- **Код диагноза с/по** - выбор из выпадающего списка диагнозов по МКБ-10 (с фильтром по нефрологическим диагнозам).
- **Дата заполнения извещения** - выбор периода с помощью календаря.
- **Извещение обработано** - признак обработки извещения. При выборе значения **Да** будут отображены только извещения с заполненным полем **Дата не включения в регистр**, а также извещения, у которых есть ссылка на запись в регистре.

Для пользователей, не включенных в группу **Регистр по нефрологии** значение поля **МО прикрепления** вкладки **Прикрепление** совпадает с МО пользователя и недоступно для ввода.

Для пользователей, включенных в группу **Регистр по нефрологии** значение поля **МО прикрепления** доступно для ввода.

Доступные действия:

- **Просмотреть** - для просмотра извещения.
- **Удалить** - для удаления извещения.
- **Обновить** - для обновления списка извещений.
- **Печать** - для вывода на печать выбранного извещения.
- **Открыть ЭМК** - для перехода к ЭМК выбранного пациента.
- **Включить в регистр** - для включения пациента в регистр по нефрологии.
- **Не включать в регистр**:

- **Ошибка в извещении** - для отмены включения пациента в регистр по причине ошибки ввода.
- **Решение оператора**- для отмены включения пациента в регистр в связи с отрицательным решением оператора.

Функциональные кнопки **Удалить**, **Включить в регистр**, **Не включать в регистр** доступны только для пользователей, включенных в группу **Регистр по нефрологии**.

Создание извещений об установке нефрологического диагноза выполняется при заполнении контрольной карты диспансерного наблюдения (в случае установки соответствующего диагноза).

23.5.1 Добавление пациента в регистр

- Выберите пациента в списке.
- Просмотрите информацию в извещении в помощью кнопки **Просмотр**
- При необходимости выведите извещение на печать, используя кнопку **Печать**.
- Если необходимо, откройте ЭМК пациента на просмотр с помощью кнопки **Открыть ЭМК**.
- Нажмите кнопку **Включить в регистр** (кнопка активна только для извещений, у которых нет ссылки на запись в регистре и не проставлена дата невключения в регистр). Отобразится запрос подтверждения действия: **Включить данные по выбранному Извещению в регистр?** Подтвердите действие.
  Пациент будет включен в регистр, в столбце **Дата вкл/не вкл. в регистр** отобразится дата включения (текущая дата).

23.5.2 Обработка извещений без включения в регистр

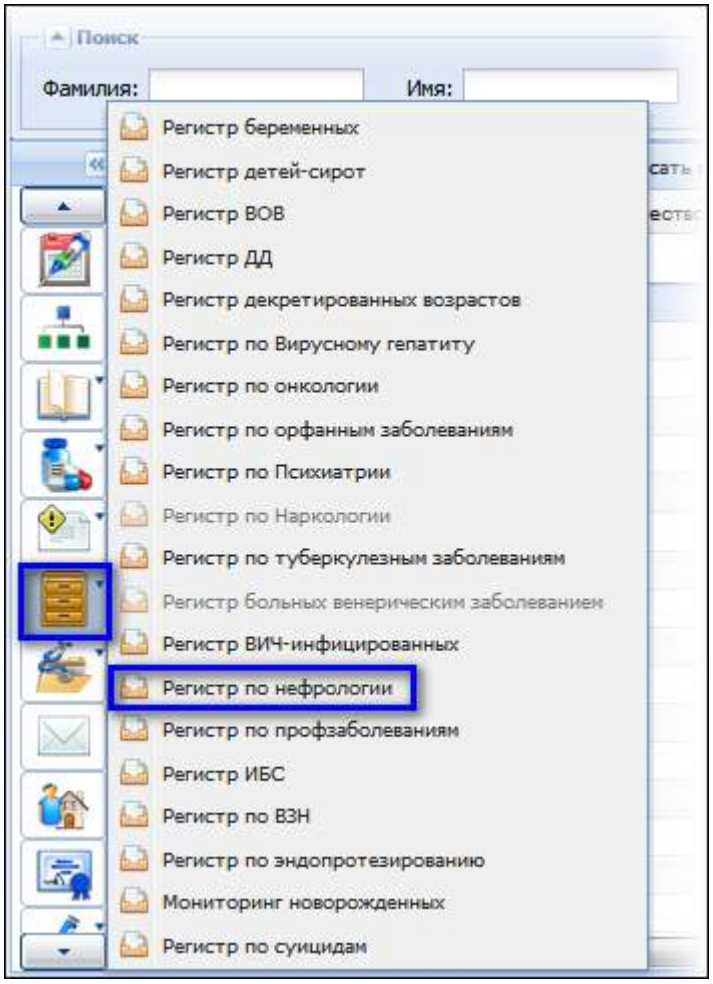
- Выберите пациента в списке.
- Нажмите кнопку **Не включать в регистр** (кнопка активна только для Извещений, у которых нет ссылки на запись в регистре и не проставлена дата невключения в регистр), выберите причину в контекстном меню:
- Ошибка в извещении.
- Решение оператора.
  Данные о принятом решении сохранятся на форме, в столбце **Дата вкл/не вкл. в регистр** отобразится дата принятия решения о невключении в регистр (текущая дата).

23.6 Модуль "Регистр по нефрологии"

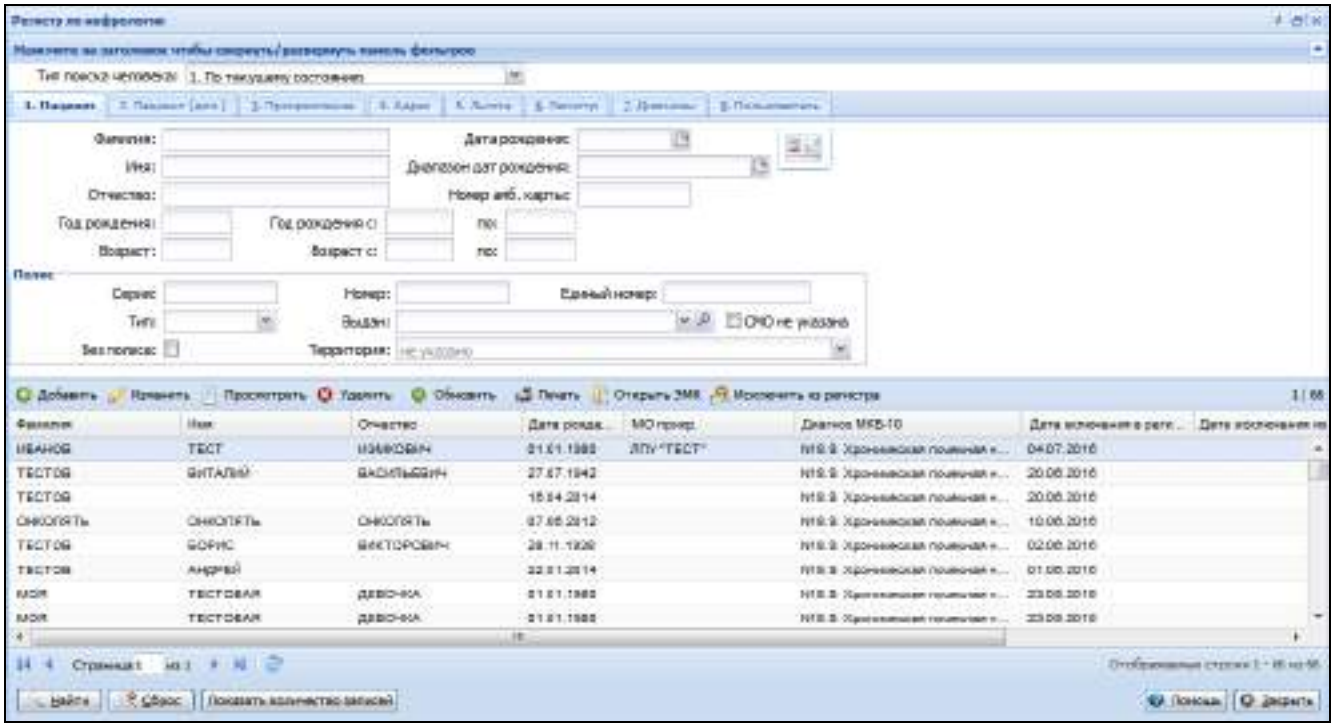
Доступ к регистру осуществляется в АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения, АРМ врача стационара (пользователь должен быть включен в группу **Регистр по нефрологии**).

Для доступа к регистру:

- Нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели главной формы АРМ.
- Выберите пункт **Регистр по нефрологии**.



Форма имеет следующий внешний вид (при открытии отобразятся все записи регистра).



Форма содержит:

- область фильтров.
- области отображения результатов поиска.

Область фильтров содержит:

- стандартные вкладки:
- Пациент
- Пациент (доп.)
- Прикрепление
- Адрес
- Льгота
- Пользователь
- дополнительный вкладки:
- Регистр
- Диагнозы

Вкладка **Регистр** содержит фильтры:

- **Тип записи регистра** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - Все.
- **Дата включения в регистр** - при помощи календарей или вручную указывается диапазон дат.
- **Дата исключения из регистра** - при помощи календарей или вручную указывается диапазон дат.

Вкладка **Диагнозы** содержит фильтры:

- **Диагноз с/по** - в выпадающих списках указывается диапазон диагнозов. Для выбора диагноза начните ввод или воспользуйтесь инструментом поиска.

Для поиска пациента:

- Введите в поля фильтра поисковой критерий.

– Нажмите кнопку **Найти**.

В списке отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.

Список пациентов содержит столбцы:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- МО прикр. - МО прикрепления.
- Диагноз МКБ-10 - диагноз, по которому пациент включен в регистр.
- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.
- Причина исключения из регистра.

Доступные действия:

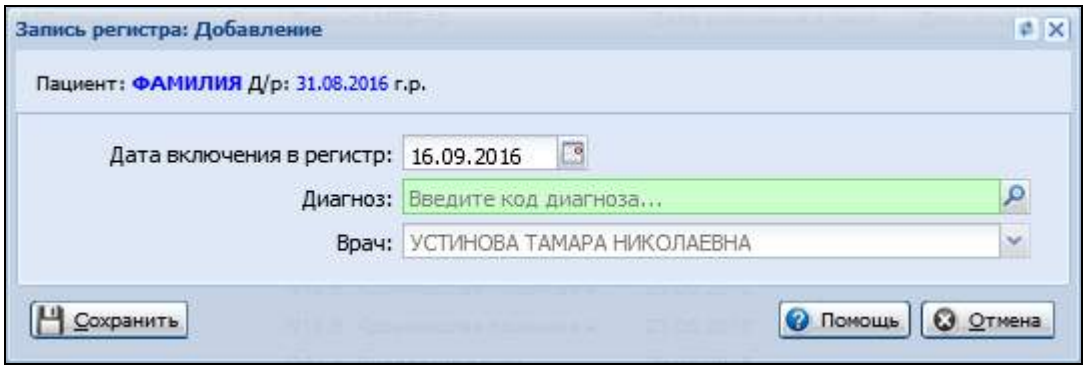
- **Добавить** - для добавления пациента в регистр.
- **Изменить** - для редактирования данных пациента, включенного в регистр.
- **Просмотреть** - для просмотра информации о записи регистра.
- **Удалить** - для удаления записи из регистра.
- **Обновить** - для обновления списка.
- **Печать** - для вывода на печать карты динамического наблюдения.
- **Открыть ЭМК** - для просмотра ЭМК выбранного пациента.

Исключить из регистра - для исключения пациента из регистра.

23.6.1 Добавление записи регистра

Для добавления пациента в регистр:

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма Человек. Поиск.
- Найдите пациента, нажмите кнопку **Выбрать**.
- Отобразится форма добавления записи регистра с типом **Нефрология.**



- Заполните поля формы:
- **Дата включения в регистр** - указывается дата добавления пациента в регистр, по умолчанию - текущая дата. Обязательно для заполнения.

- **Диагноз** - указывается диагноз из справочника МКБ-10. Для выбора диагноза начните ввод или воспользуйтесь инструментом поиска. Обязательно для заполнения.
- **Врач** - автоматически указан текущий пользователь. Недоступно для редактирования.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

При добавлении записи в регистр выполняется проверка: если уже есть запись регистра (с пустым атрибутом **Дата исключения из регистра**) на данного пациента, то отобразится сообщение об ошибке. Добавление пациента невозможно.

Если нет открытых записей регистра, будет создана новая запись на выбранного пациента с указанным диагнозом.

23.6.2 Изменение записи регистра

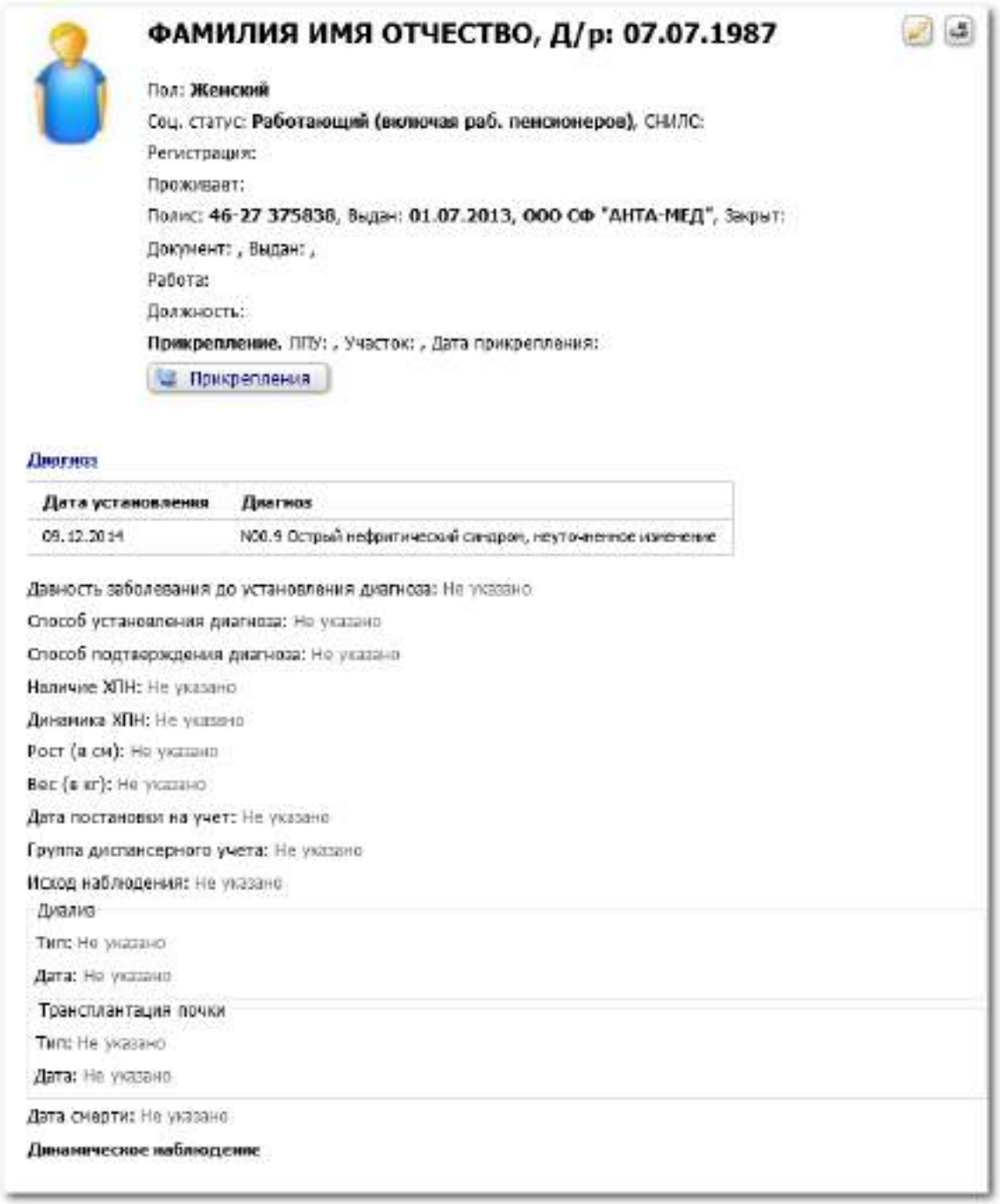
Для внесения изменений в данные о специфике:

- Выберите человека в регистре.
- Нажмите кнопку Изменить на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.
- Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**. В результате измененные данные будут сохранены.

23.6.3 Просмотр информации

Для просмотра данных записи регистра:

- Выберите запись в списке регистра.
- Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных специфики.



23.6.4 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента, включенного в регистр:

- Выберите запись в списке.
- Нажмите кнопку **Открыть ЭМК**.

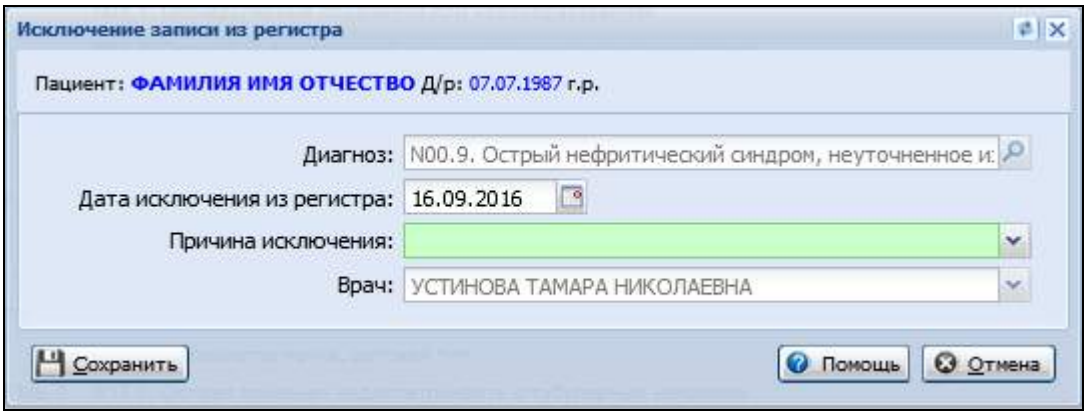
  В результате будет открыта ЭМК выбранного пациента.

23.6.5 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

- Выберите запись в списке.

– Нажмите кнопку **Исключить из регистра** (кнопка доступна только для тех записей регистра, для которых не заполнен атрибут **Дата исключения из регистра**). Отобразится форма **Исключение записи из регистра**.



– Заполните поля формы:
– Диагноз - указан диагноз, с которым пациент был добавлен в регистр. Недоступно для редактирования.
– Дата исключения из регистра - при помощи календаря или вручную указывается дата исключения из регистра. Обязательно для заполнения, по умолчанию - текущая дата. Дата исключения не может быть меньше или равна дате включения в регистр.
– Причина исключения - значение выбирается в выпадающем списке. Обязательно для заполнения.
– Врач - автоматически указан текущий пользователь. Недоступно для редактирования.
– Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**, соответствующее заболевание с типом **нефрология** будет закрыто (дата окончания заболевания будет равна дате исключения из регистра).

23.7 Удаление записи из регистра

Для удаление записи из регистра:

– Выберите запись в списке.
– Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.
– Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра.

23.8 Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр

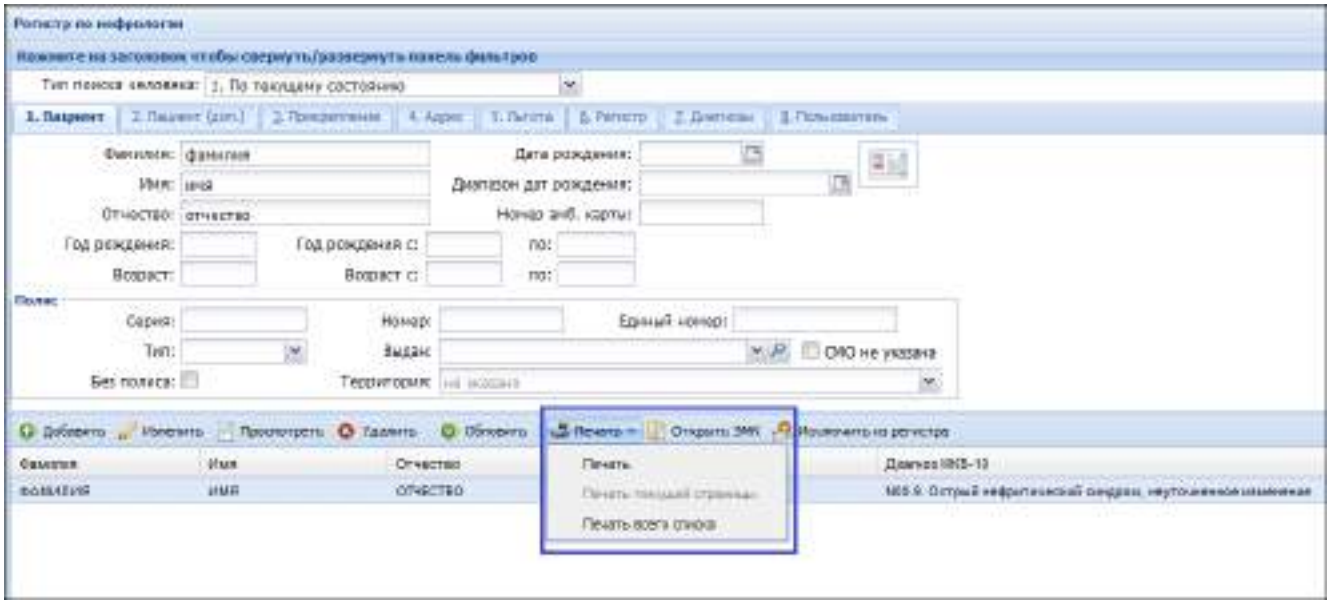
При включении (не включении) пациента в регистр на основе извещения формируется сообщение / уведомление пользователю, создавшему данное извещение: **Пациент %ФИО ДР включен (не включен) в регистр по нефрологии (по причине %причина не включения)**. Просмотр сообщений доступен на форме Обмен сообщениями (журнал уведомлений).

23.9 Печать данных

На форме **Регистр по нефрологии** доступна печать данных конкретной записи регистра и всего списка.

На панели инструментов доступна кнопку **Печать** с выпадающим подменю:

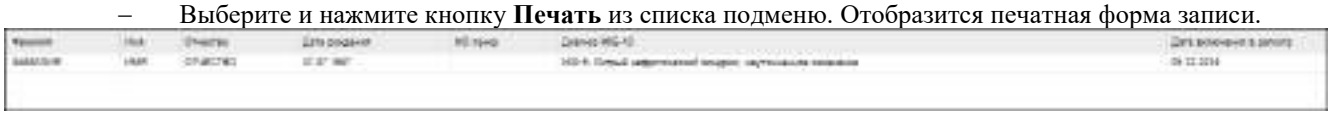
– Печать,
– Печать текущей страницы,
– Печать всего списка.



Печать

Печать данных конкретной записи регистра осуществляется по следующему алгоритму:

- Выберите нужную запись регистра из списка.
- Нажмите кнопу **Печать**, расположенную на панели инструментов. Отобразится подменю действия.
- Выберите и нажмите кнопку **Печать** из списка подменю. Отобразится печатная форма записи.



Печать всего списка

Печать всего списка регистра осуществляется по следующему алгоритму:

- Выберите нужную запись регистра из списка.
- Нажмите кнопу **Печать**, расположенную на панели инструментов. Отобразится подменю действия.
- Выберите и нажмите кнопку **Печать всего списка** из списка подменю. Отобразится печатная форма всего списка регистра.

Печать текущей страницы

Кнопка **Печать текущей страницы** активна в том случае, если список состоит из нескольких страниц.

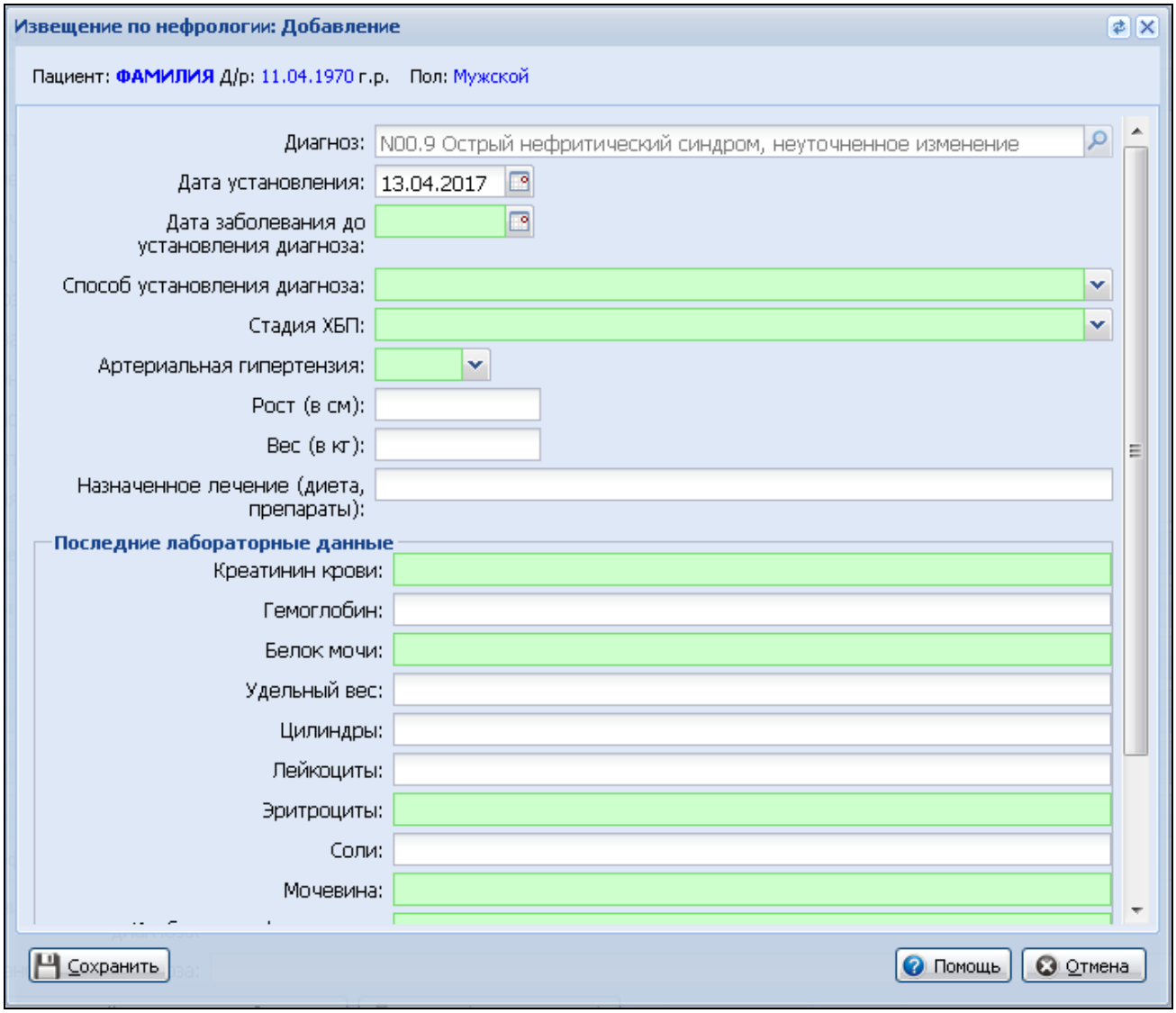
- **Извещение по нефрологии Добавление**

Форма **Извещение по нефрологии: Добавление** предназначена для добавления извещения, по рассмотрении которого пациент будет включен или не включен в регистр по нефрологии.

Для доступа к форме:

- В ЭМК или контрольной карте диспансерного наблюдения нажмите кнопку Создать Извещение по нефрологии.
- Подтвердите создание извещения- нажмите кнопку **Да**.

В результате будет открыта форма **Извещение по нефрологии: Добавление**.



Описание полей формы:

- **Диагноз** - справочник МКБ-10, по умолчанию указывается диагноз из посещения или контрольной карты. Обязательное поле.
- **Дата установления** - выбирается дата постановки диагноза, по умолчанию устанавливается текущая дата. Обязательное поле.
- **Давность заболевания до установления диагноза** - указывается дата начала заболевания (до установления диагноза). Обязательное поле.
- **Способ установления диагноза** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **Наличие ХПН** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **Артериальная гипертензия** - признак наличия артериальной гипертензии, выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **Рост (в см)** - рост пациента, доступно для ввода только целое число.
- **Вес (в кг)** - вес пациента, доступно для ввода только целое число.
- **Назначенное лечение (диета, препараты)** - поле для ввода текстового значения о выписанных лекарственных препаратах, назначениях.

- **Последние лабораторные данные** - блок полей, для ввода информации о последних лабораторных исследованиях пациента (поля, выделенные зеленым, являются обязательными).
- **Креатинин крови** - поле для вводе текстового значения, обязательное для заполнения;
- **Мочевина** - поле для вводе текстового значения, обязательное для заполнения;
- **Клубочковая фильтрация** - поле для вводе текстового значения, обязательное для заполнения;
- **Белок мочи** - поле для вводе текстового значения, обязательное для заполнения;
- **Эритроциты** - поле для вводе текстового значения, обязательное для заполнения;
- **Гемоглобин** - поле для вводе текстового значения;
- **Удельный вес** - поле для вводе текстового значения;
- **Цилиндры** - поле для вводе текстового значения;
- **Лейкоциты** - поле для вводе текстового значения;
- **Соли** - поле для вводе текстового значения.
- **Дата заполнения** - указывается дата заполнения извещения, по умолчанию - текущая дата. Обязательное поле.
- **Лечащий врач** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - данные пользователя учетной записи. Обязательное поле.
- **Заведующий отделением** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию указывается заведующий отделением пользователя учетной записи. Обязательное поле.

Для сохранения извещения нажмите кнопку **Сохранить**. После проверки на заполнение обязательных полей, извещение будет создано и отобразится в журнале извещений до принятия решения о включении пациента в регистр.

24 Модуль "Регистр спортсменов"

24.1 Действия с записями регистра спортсменов

24.1.1 Добавление записи регистра

Для добавления записи регистра на человека:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска человека;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать". Если пациент не был ранее включен в регистр, отобразится окно подтверждения;

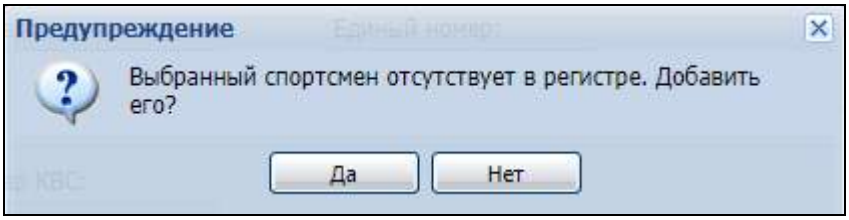


Рисунок 1 Окно подтверждения

- подтвердите действие. Откроется форма "УМО спортсмена: Добавление";

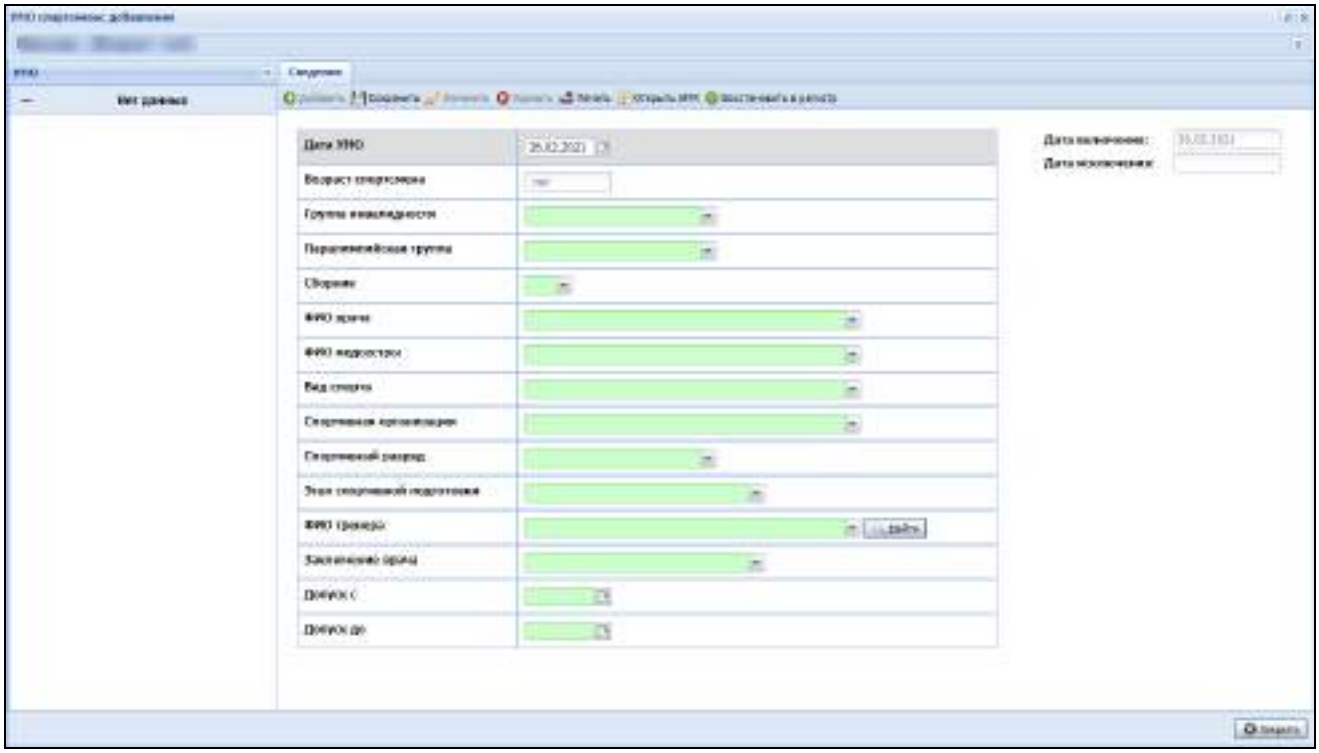


Рисунок 2 УМО спортсмена

- заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку "Сохранить" на панели инструментов в верхней части.

Новая запись регистра на выбранного человека с заполненными результатами УМО отобразится на форме.

24.1.1.1 Добавление нового УМО

Для добавления нового УМО или УМО по другому виду спорта для пациента, уже включенного в регистр:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска человека;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать";
- отобразится форма "УМО спортсмена: Добавление";
- заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку "Сохранить" на панели инструментов в верхней части.

Результаты нового УМО будут сохранены.

24.1.1.2 Описание формы УМО спортсмена

Форма "УМО спортсмена" предназначена для просмотра детализирующей информации о проведенных УМО выбранного пациента-спортсмена.

По двойному щелчку по записи открывается форма "УМО спортсмена" с информацией о последнем УМО.

Форма "УМО спортсмена" содержит следующие поля:

- "Дата включения" – дата включения пациента-спортсмена в Регистр, проставляет автоматически, не подлежит редактированию;
- "Дата исключения" – дата исключения пациента-спортсмена из Регистра, проставляется автоматически, не подлежит редактированию;
- "Дата УМО"- для нового УМО автоматически проставляется текущая дата, может быть изменена на произвольную;
- "Возраст спортсмена" – высчитывается автоматически на текущую дату, не подлежит редактированию;
- "Группа инвалидности" – в режиме добавления выбирается из выпадающего списка значений;
- "Паралимпийская группа" – в режиме добавления выбирается из выпадающего списка значений;
- "Сборник" – в режиме добавления выбирается из выпадающего списка значений;
- "ФИО врача" – выбирается из выпадающего списка медперсонала МО пользователя;
- "ФИО медсестры" – выбирается из выпадающего списка медперсонала МО пользователя;
- "Вид спорта" – выбирается из выпадающего списка;
- "Спортивная школа" – выбирается из выпадающего списка. Есть возможность контекстного поиска;
- "Спортивный разряд" – выбирается из выпадающего списка;
- "Этап спортивной подготовки" – выбирается из выпадающего списка;
- "ФИО тренера" – для добавления тренера в необходимо нажать кнопку "Найти", расположенную справа от поля. Откроется форма "Человек: Поиск";
- "Заключение врача" – выбирается из выпадающего списка;

– "Допуск с, Допуск до" – в режиме добавления – поле для ввода даты с возможностью подставить текущую.

24.1.2 Просмотр записи регистра

Для просмотра УМО:

– выберите запись в списке регистра;
– нажмите кнопку "Просмотреть" на панели инструментов. Отобразится форма "УМО спортсмена: просмотр" с информацией о последнем УМО.

24.1.3 Изменение записи регистра

П р и м е ч а н и е – Изменение данных возможно только для УМО за последнюю дату.

Для внесения изменений УМО:

– выберите запись в списке регистра;
– нажмите кнопку "Изменить" на панели инструментов;
– откроется форма "УМО спортсмена: редактирование";
– внесите необходимые изменения, нажмите кнопку "Сохранить" на панели управления в верхней части формы.

Изменения в интерактивном документе будут сохранены.

24.1.4 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

– выберите пациента в списке регистра;
– нажмите кнопку "Исключить из регистра". Отобразится форма выбора причины исключения;
– выберите причину из выпадающего списка и дату исключения;
– нажмите кнопку "Выбрать".

Пациент будет исключен из регистра.

24.1.5 Удаление УМО

П р и м е ч а н и е – Удаление возможно только для последнего по дате УМО. Проставляется дата удаления УМО, равная текущей дате.

Для удаления УМО:

– выберите пациента в списке регистра;
– нажмите кнопку "Изменить";
– откроется форма "УМО спортсмена: редактирование";
– нажмите кнопку "Удалить" на панели управления в верхней части формы;
– если удаляется единственное УМО спортсмена, отобразится соответствующее предупреждение.

При подтверждении удаления УМО, пациент исключается из регистра.

24.2 Общая информация о форме Регистр спортсменов

Форма "Регистр спортсменов" предназначена для сбора информации о пациентах, занимающихся физической культурой и спортом, о прохождении ими углубленного медицинского осмотра (УМО) для оперативного контроля за состоянием их здоровья и динамики адаптации организма к тренировочным и соревновательным нагрузкам, для контроля сроков допуска к соревнованиям.

В Регистр спортсменов в ручном режиме добавляются пациенты-спортсмены, прошедшие УМО в медицинской организации, а также добавляются результаты прохождения УМО по какому-либо виду спорта.

Каждый пациент включается в регистр только один раз, но может иметь несколько УМО по одному виду спорта (за разные даты) или по разным видам спорта.

24.2.1 Условия доступа к форме

Форма доступна пользователям:

- АРМ врача стационара;
- АРМ врача поликлиники;

при условии, что учетная запись пользователя добавлена в группу "Регистр спортсменов".

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр спортсменов".

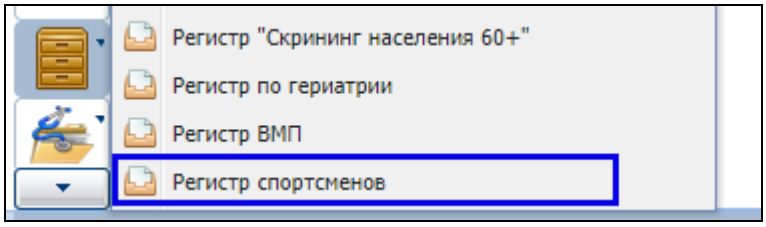


Рисунок 3 Выбор пункта Регистр спортсменов

24.2.2 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список пациентов;
- панель управления.

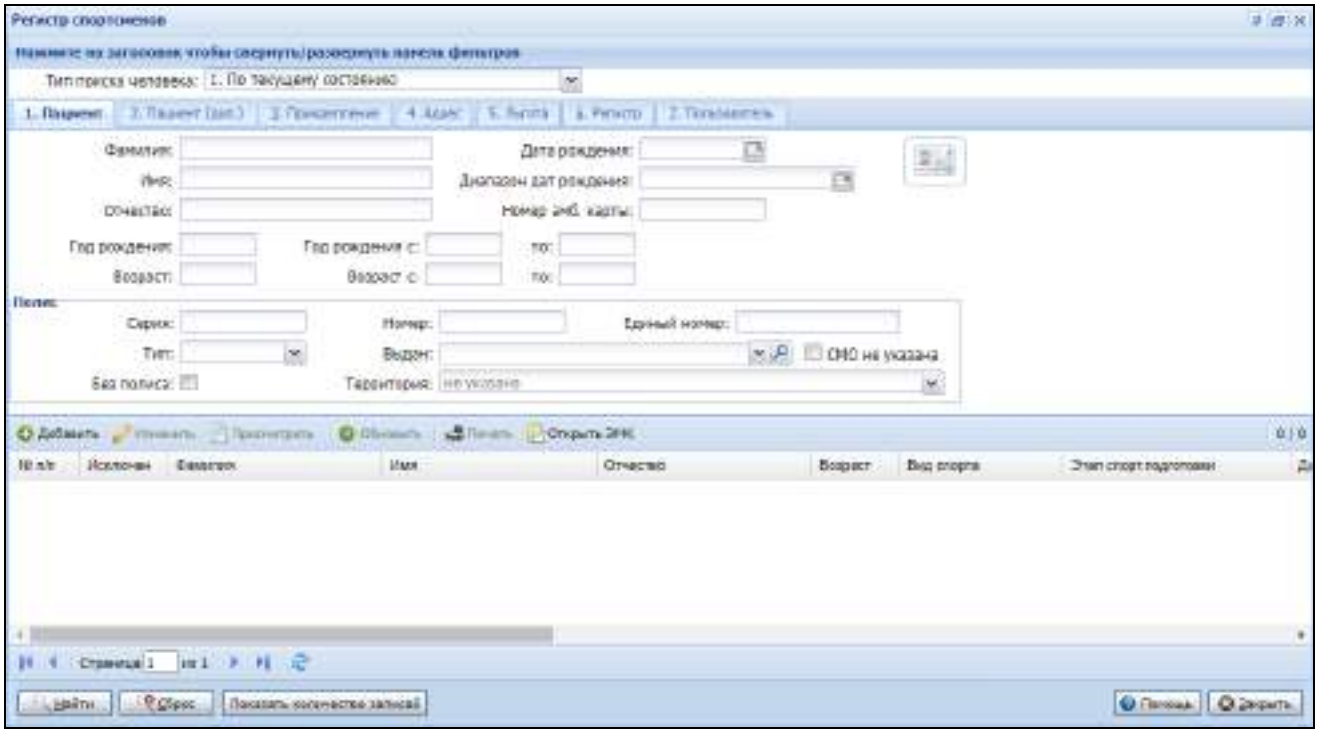


Рисунок 4 Регистр спортсменов

24.2.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска пациентов и содержит следующие вкладки:

- "Пациент";
- "Пациент (доп.)";
- "Прикрепление";
- "Адрес";
- "Льгота";
- "Регистр";
- "Пользователь".

Для поиска пациента:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся пациенты, соответствующие заданному критерию.

24.2.2.2 Список пациентов

Записи пациентов в списке отсортированы по дате прохождения последнего УМО в обратном хронологическом порядке.

Записи умерших пациентов обозначены серым цветом шрифта.

Строки таблицы содержат информацию о последнем по дате УМО.

Список пациентов, включенных в регистр спортсмена, содержит следующие столбцы:

- "№ п/п" – отображается порядковый номер записи о спортсмене в регистре.
- "Исключен";
- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Возраст";
- "Вид спорта";
- "Этап спортивной подготовки";
- "Дата последнего УМО";
- "Заключение";
- "Спортивный разряд";
- "Группа инвалидности";
- "Сборник";
- "Допуск с (дата или прочерк)";
- "Допуск до (дата или прочерк)";
- "Врач";
- "Причина исключения".

24.2.2.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление человека в регистр (подробнее см. раздел "Добавление записи регистра").
- "Изменить" – изменение данных пациента, включенного в регистр (подробнее см. раздел "Изменение записи регистра").
- "Просмотр" – просмотр информации (подробнее см. раздел "Изменение записи регистра").
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
- "Печать" – печать выбранной записи;
- "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
- "Печать всего списка" – печать всех записей регистра;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента;
- "Исключить из Регистра" – исключение пациента из регистра (подробнее см. раздел "Исключение пациента из регистра");

"Вернуть в Регистр" – отображается для пациента-спортсмена, ранее исключенного из Регистра спортсменов и не помеченного как умерший. При нажатии на кнопку открывается диалоговое окно с запросом подтверждения включения пациента в Регистр. В случае подтверждения дата исключения из Регистра удаляется.

25 Регистр «Скрининг населения возраста 60+»

25.1 Общая информация и условия доступа

Регистр **Скрининг населения возраста 60+** предназначен для сбора, систематизации и вывода сводной информации о состоянии здоровья пожилого населения, достигшего возраста 60 лет с целью динамического мониторинга здоровья.

В случае смерти пациента или переезда в другой регион (у пациента отсутствует прикрепление с типом **«Основное»)** он перестает отображаться в Регистре в автоматическом режиме.

Формирование регистра производится в соответствии с нормативными документами:

- **Приказ** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н **Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н **О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 марта 2018 г. № 139н **О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. №1344 **Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 **О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.**

25.1.1 Доступ к регистру

Работа с регистром осуществляется в АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения, в АРМ специалиста Минздрава.

Регистр **Скрининг населения возраста 60+** доступен для всех пользователей АРМ врача поликлиники, АРМ специалиста Минздрава, при этом:

- Врач МО в АРМ врача поликлиники в Регистре видит пациентов, имеющих прикрепление с типом **Основное** к данной МО.
- Пользователь с группой прав суперадминистратора в АРМ врача поликлиники и пользователь АРМ специалиста Минздрава видят пациентов, имеющих прикрепление с типом **Основное** к любой МО.

25.2 Условия включения пациентов в регистр

Пациенты включаются в регистр с присвоением признака соответствующего профиля заболеваний повышенного риска, в анамнезе которых есть установленные диагнозы:

- Присваивается признак Профиль ОНМК, если установлены диагнозы (включая все уточняющие после точки):
- G45 - Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы.
- G46 - Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях (I60-I67).
- I60 - Субарахноидальное кровоизлияние.
- I61 - Внутримозговое кровоизлияние.
- I62 - Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние.
- I63 - Инфаркт мозга.
- I64 - Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт.
- Присваивается признак Профиль ОКС, если установлены диагнозы (включая все уточняющие после точки):
- I60 - Нестабильная стенокардия (не включая уточняющие диагнозы после точки.
- I21 - Острый инфаркт миокарда.
- I22 - Повторный инфаркт миокарда.
- I24 - Другие формы острой ишемической болезни сердца.
- Присваивается признак Профиль БСК, если установлен диагноз класса БСК (включая все диагнозы диапазона, включая все уточняющие после точки):
- I00-I99.
- Присваивается признак Профиль ЗНО, если установлен диагноз класса ЗНО (включая все диагнозы диапазона, включая все уточняющие после точки):
- C00-C97, D00-D09.
- Присваивается признак «Профиль СД», если установлен диагноз сахарного диабета (включая все уточняющие после точки):
- E10 — Инсулинзависимый сахарный диабет.
- E11 — Инсулиннезависимый сахарный диабет.
- E12 — Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания.
- E13 — Другие уточненные формы сахарного диабета.
- E14 — Сахарный диабет неуточненный.

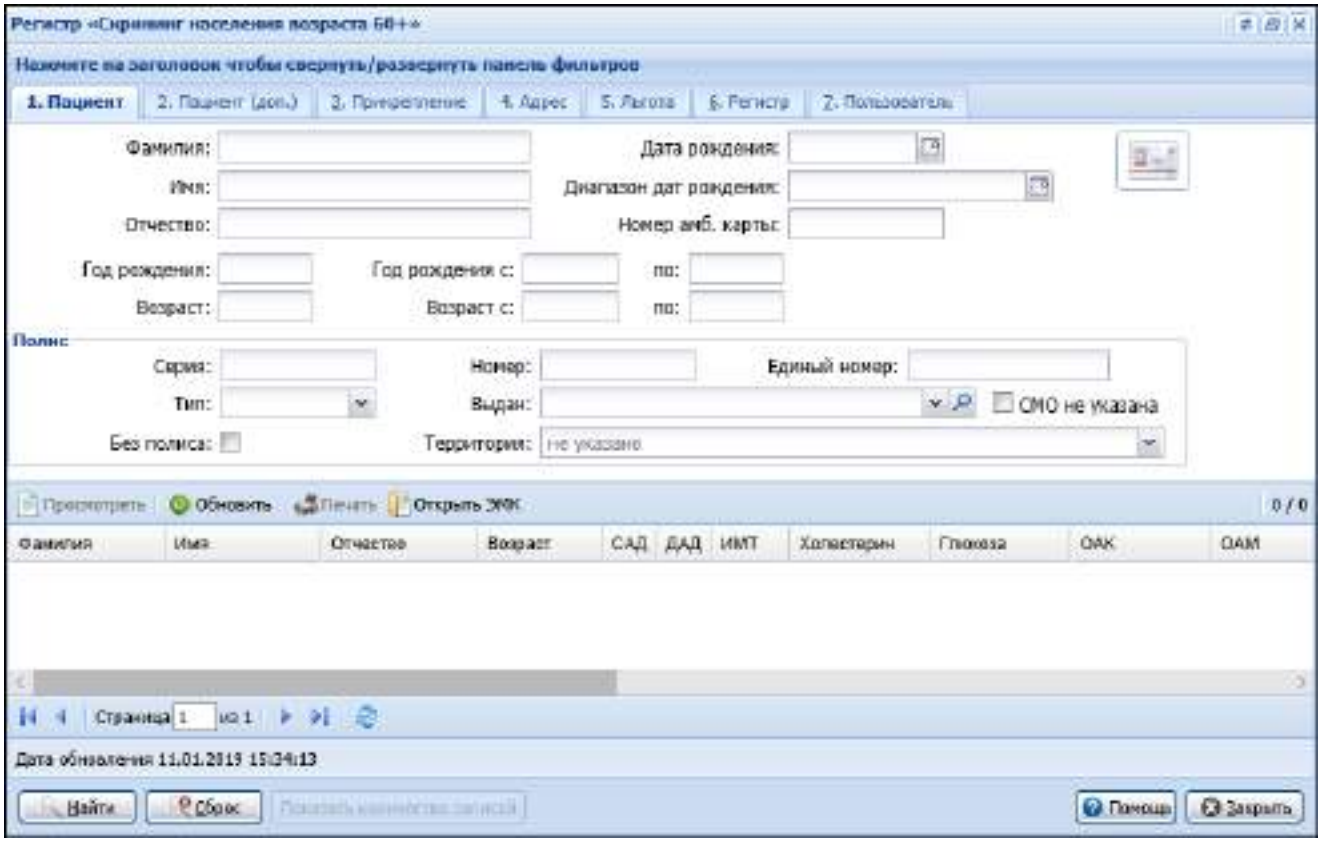
25.3 Описание формы

Для доступа к форме:

- На боковой панели АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения нажмите кнопку Регистры. Отобразится подменю.

– Выберите пункт Регистр "Скрининг населения возраста 60+".

Отобразится форма **Регистр "Скрининг населения возраста 60+".**



Форма содержит:

– Панель фильтров.

– Список пациентов.

Панель фильтров содержит фильтры для поиска пациентов, расположенные на вкладках:

– **1. Пациент.**

– **2. Пациент (доп).**

- **3. Прикрепление.**
- **4. Адрес.**
- **5. Льгота.**
- **6. Регистр.**
- **7. Пользователь.**

Для фильтрации списка пациентов:

- Укажите необходимые параметры на панели фильтров.
- Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке отобразятся только записи пациентов, которые удовлетворяют указанным параметрам.

Для сброса фильтрации нажмите кнопку **Сброс**.

Панель управления содержит кнопки:

- **Просмотреть** - просмотр страничной формы Анкета пациента.
- **Обновить** - обновление списка записей регистра.
- **Печать:**
- Печать - печать выбранной записи.
- Печать текущей страницы - печать текущей страницы.
- Печать всего списка - печать всех записей регистра.
- **Открыть ЭМК** - открытие электронной медицинской карты пациента.

Список пациентов представлен в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- **Фамилия**.
- **Имя**.
- **Отчество**.
- **Возраст** - считается возраст пациента на текущий день.
- **САД** - учитывается значение последнего измерения систолического артериального давления.
- **ДАД** - учитывается значение последнего измерения диастолического артериального давления.
- **ИМТ** - учитывается значение, рассчитанное на основе последних сведений о весе и росте пациента.
- **Холестерин** - учитывается значение последнего измерения.
- **Глюкоза** - учитывается значение последнего измерения.
- **ОАК** - учитывается дата последнего проведения общего анализа крови.
- **ОАМ** - учитывается дата последнего проведения общего анализа мочи.
- **ЭКГ** - учитывается дата последнего проведения электрокардиографии.
- **Флюорография** - учитывается дата последнего проведения.
- **Онкоконтроль** - учитывается дата последнего анкетирования. Если пациенту онконтроль не требуется, устанавливается флаг.
- **БСК в анамнезе** - устанавливается флаг при наличии признака БСК в анамнезе.
- **В т.ч. ОНМК** - устанавливается флаг при наличии острого нарушения мозгового кровообращения.
- **В т.ч. ОКС** - устанавливается флаг при наличии острого коронарного синдрома.

- **ЗНО в анамнезе** - устанавливается флаг при наличии ЗНО.
- **СД в анамнезе** - устанавливается флаг при наличии сахарного диабета.
- **Диспансерный учёт** - устанавливается флаг, если пациент состоит на диспансерном учёте.
- **МСЭ** - устанавливается флаг, если пациенту присвоена группа инвалидности.
- **Участок МО прикрепления** - отображается номер участка прикрепления.
- **ФАП участок МО прикрепления.**
- **Дата исключения из Регистра**.

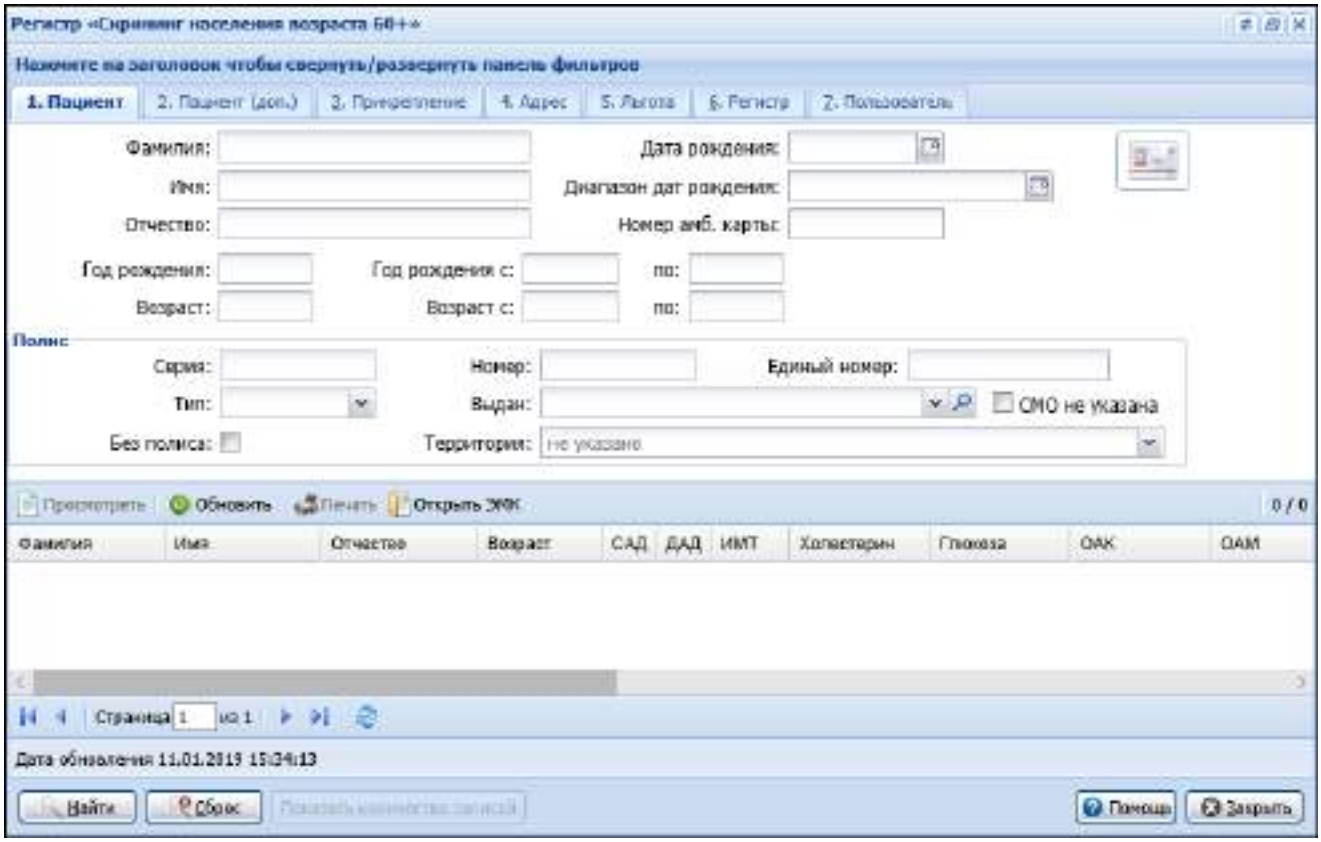
Записи пациентов отсортированы в порядке убывания на основе параметров риска развития заболевания (РРЗ). Записи с одинаковым РРЗ фильтруются по участку прикрепления и далее ФАП участку.

- Записи пациентов с высоким РРЗ выделяются ярко - розовым цветом, с повышенным РРЗ - бледно-розовым.
- Записи умерших пациентов обозначены серым цветом шрифта.

Примечание

Под списком пациентов находится панель списка записей Регистра, а под ней отображается дата последнего обновления записей Регистра.

25.3.1 Вкладка "1. Пациент"



Вкладка **Пациент** содержит следующие поля фильтра:

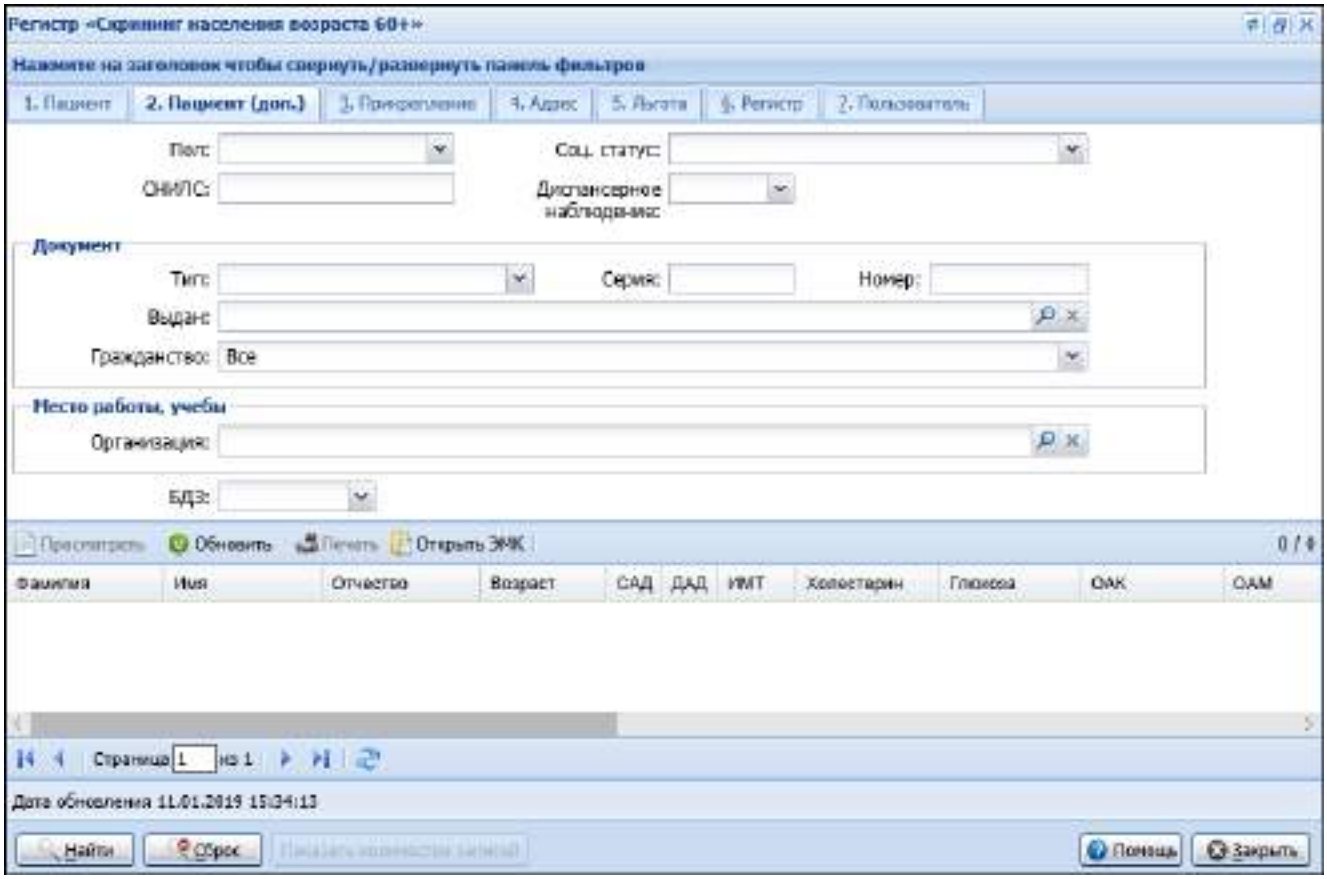
- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.

- Год рождения.
- Возраст.
- Дата рождения.
- Диапазон дат рождения.
- Номер амб.карты.
- Год рождения с, Год рождения по.
- Возраст с, Возраст по.

Блок Полис:

- Серия.
- Номер.
- Единый номер.
- Тип - значение выбирается из выпадающего списка:
  - ОМС (старого образца).
  - ДМС.
  - Временное свидетельство.
  - ОМС (единого образца).
- Выдан - список всех организаций.
- Территория - список всех территорий. Список записей фильтруется по введенному значению.
- Без полиса - если флаг установлен, то блок Полис становится не активным.
- СМО не указана - если флаг установлен, то параметр Выдан становится недоступным для заполнения.

25.3.2 Вкладка "2. Пациент (доп)"

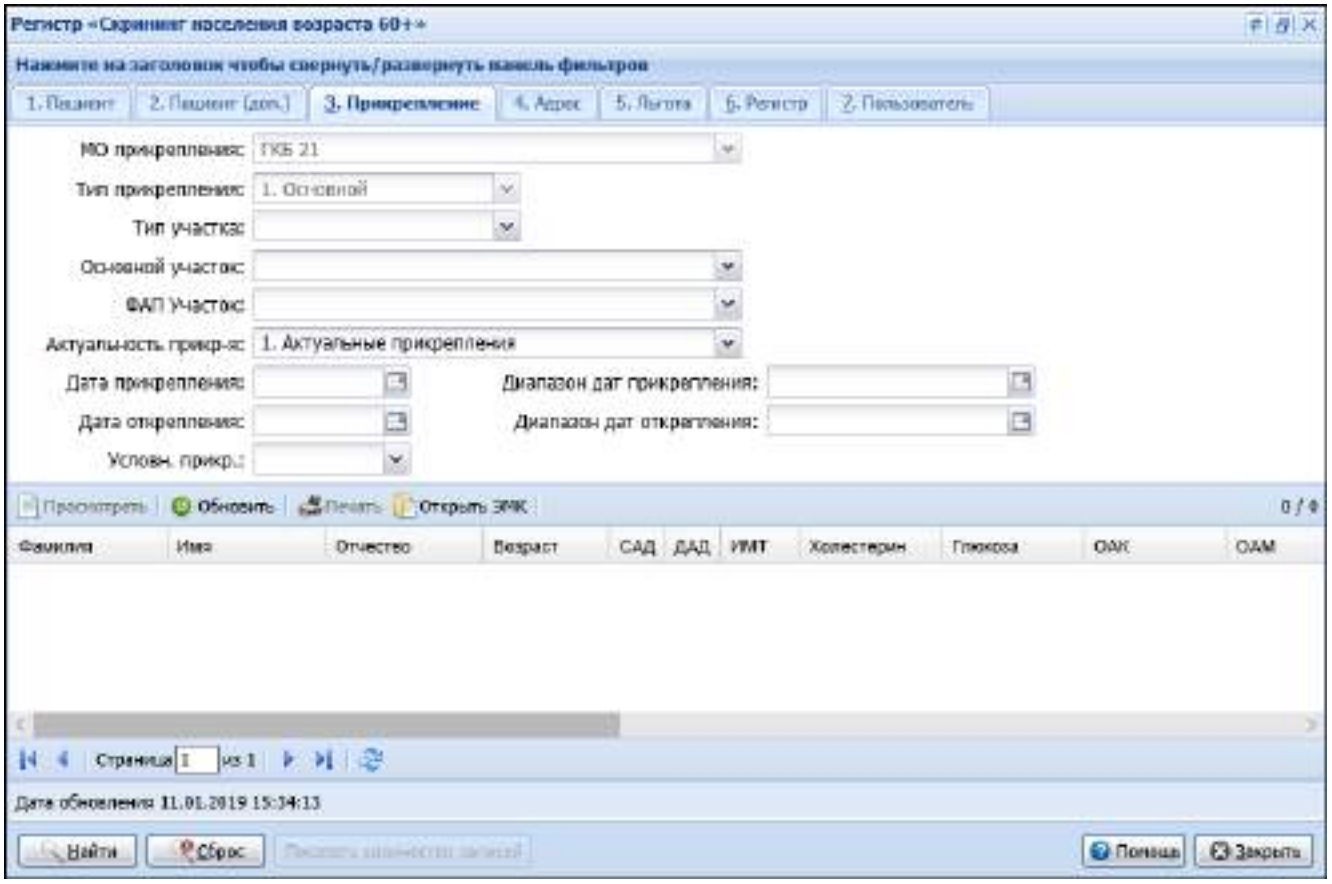


Вкладка **Пациент (доп)** содержит следующие поля фильтра:

- **Пол** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Мужской.
  - Женский.
  - Не определен.
- СНИЛС.
- Соц. статус - значение выбирается из выпадающего списка справочника социального статуса.
- Диспансерное наблюдение - значение выбирается из выпадающего списка:
- Да.
- Нет.
- БДЗ - Параметр с выпадающим списком значений:
  - Да.
  - Нет.
- Блок **Документ:**
  - **Тип** - выбирается из выпадающего списка значений справочника типов документов.
  - **Серия.**
  - **Номер.**
  - **Выдан** - значения выбирается через действие **Поиск.**
- Блок **Место работы, учебы**:

е) **Организация** - значения выбирается через действие **Поиск.**

25.3.3 Вкладка "3. Прикрепление"

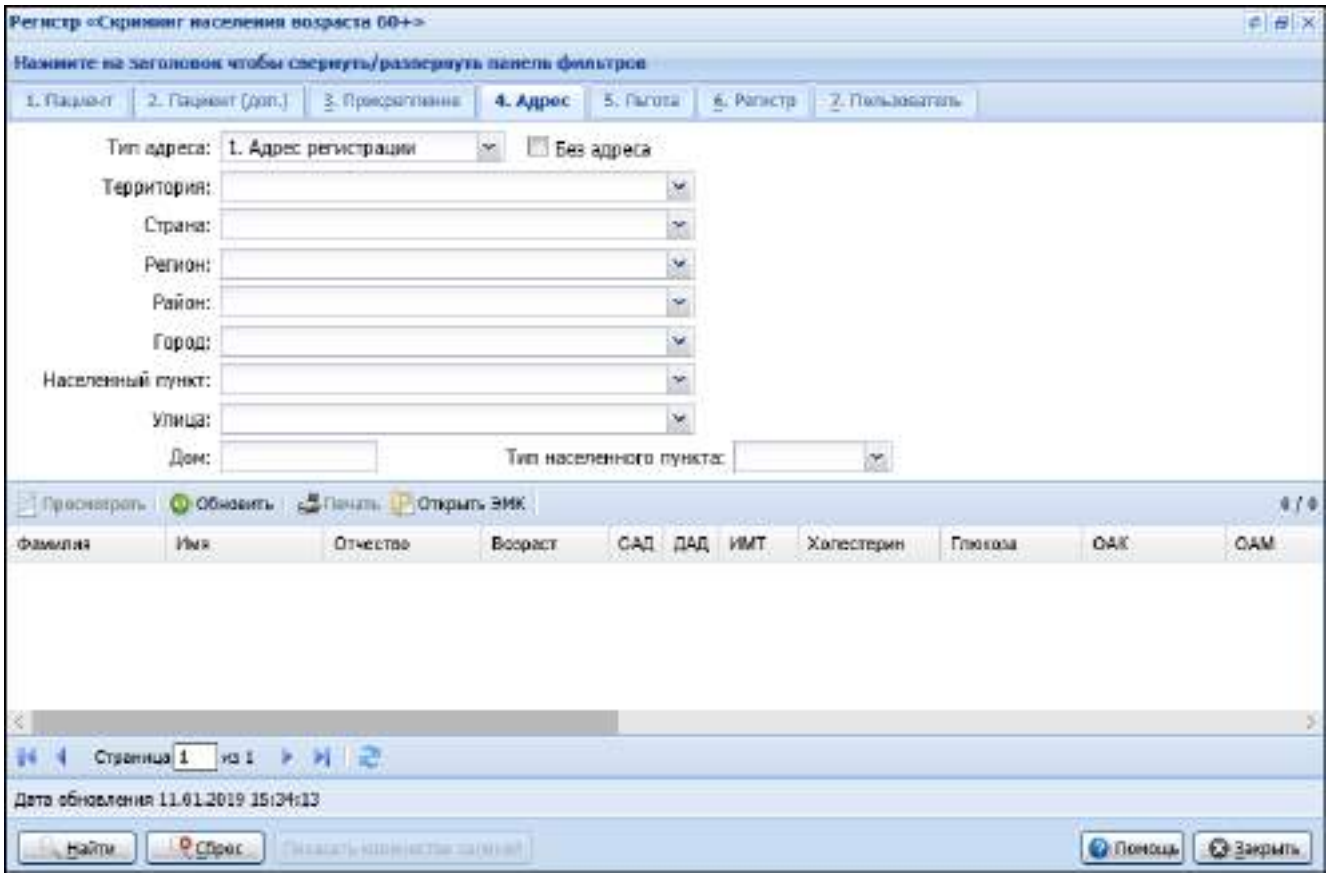


Вкладка **Прикрепление** содержит следующие поля фильтра:

- **МО прикрепления** - значение выбирается из выпадающего списка. Список записей фильтруется по введенному значению.
  - Тип прикрепления - значение выбирается из выпадающего списка справочника типов прикрепления к МО.
  - Тип основного участка - значение выбирается из выпадающего списка справочника типов участков.
  - Основной участок - значение выбирается из выпадающего списка справочника участков прикрепления. Список записей фильтруется по введенному значению.
  - ФАП Участок - значение выбирается из выпадающего списка справочника Участок ФАП. Отображаются участки МО с типом Фельдшерский.
- Актуальность прикрепления - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Актуальные прикрепления - значение, установленное по умолчанию.
  - Вся история прикреплений – значение для выбора.
- Дата прикрепления.
- Дата открепления - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Да.
  - Нет.
- Диапазон дат прикрепления.
- Диапазон дат открепления.

- ДМС прикрепление - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Да.
  - Нет.

25.3.4 Вкладка "4. Адрес"

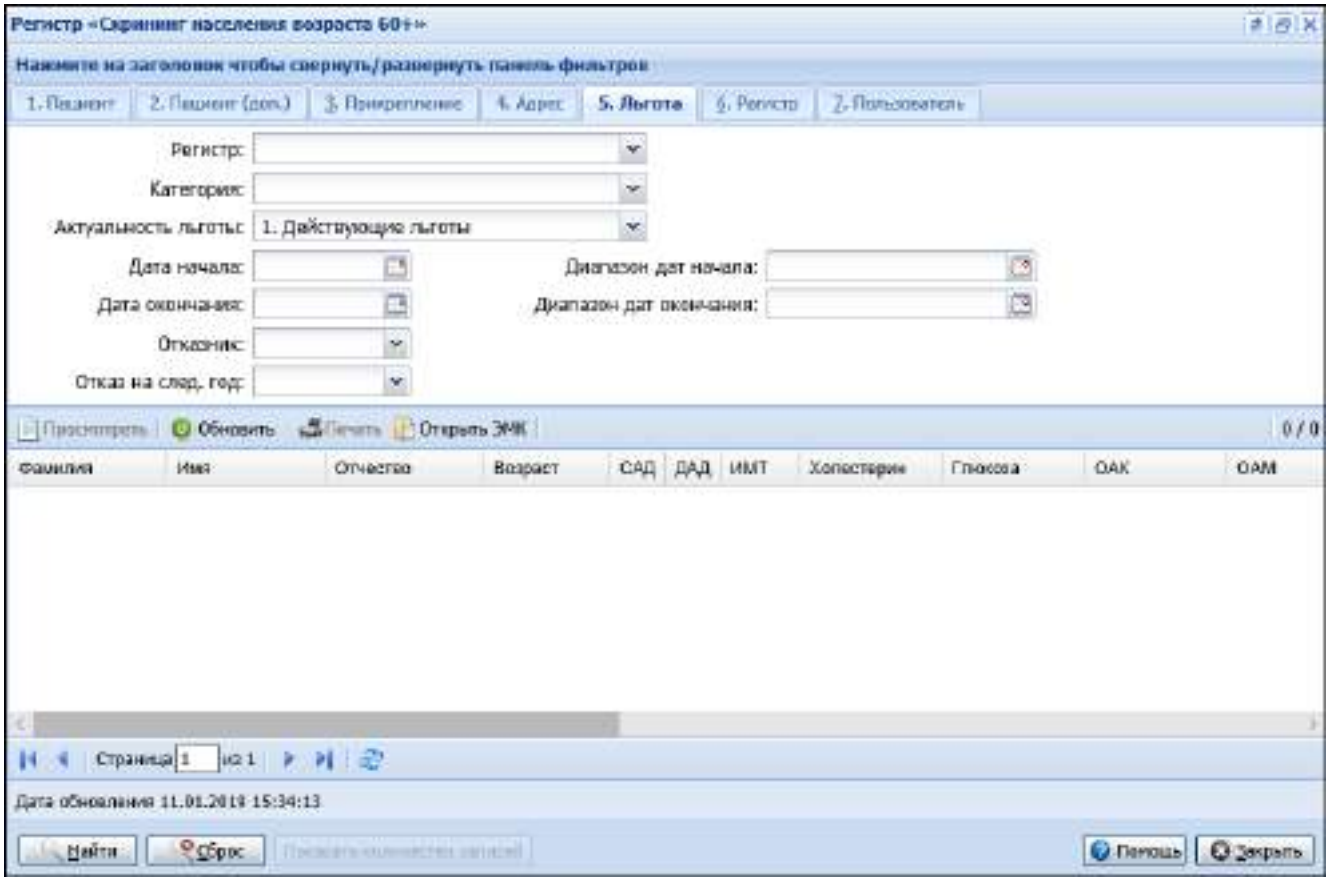


Вкладка Адрес содержит следующие поля фильтра:

- **Тип адреса**.
  - Адрес регистрации.
  - Адрес проживания.
- **Без адреса** - если флаг установлен, то все параметры вкладки **Адрес** недоступны для заполнения.
- **Территория** - значение выбирается из выпадающего списка справочника территорий проживания. Список записей фильтруется по введенному значению. При заполнении параметры: **Страна, Регион, Город** заполняются автоматически.
- **Страна**.
- **Регион** - если указана страна, то отображается список регионов, соответствующих данной стране.
- **Район**.
- **Город** - если указана страна/район/регион, то отображается список городов, соответствующих данной стране/району/региону.
- **Населенный пункт**.
- **Улица** - если указана страна/район/город/населенный пункт, то отображается список улиц, соответствующих данной стране/району/городу/населенному пункту.

- **Дом**.
- **Тип населенного пункта** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Город.
  - Село.

25.3.5 Вкладка "5. Льгота"

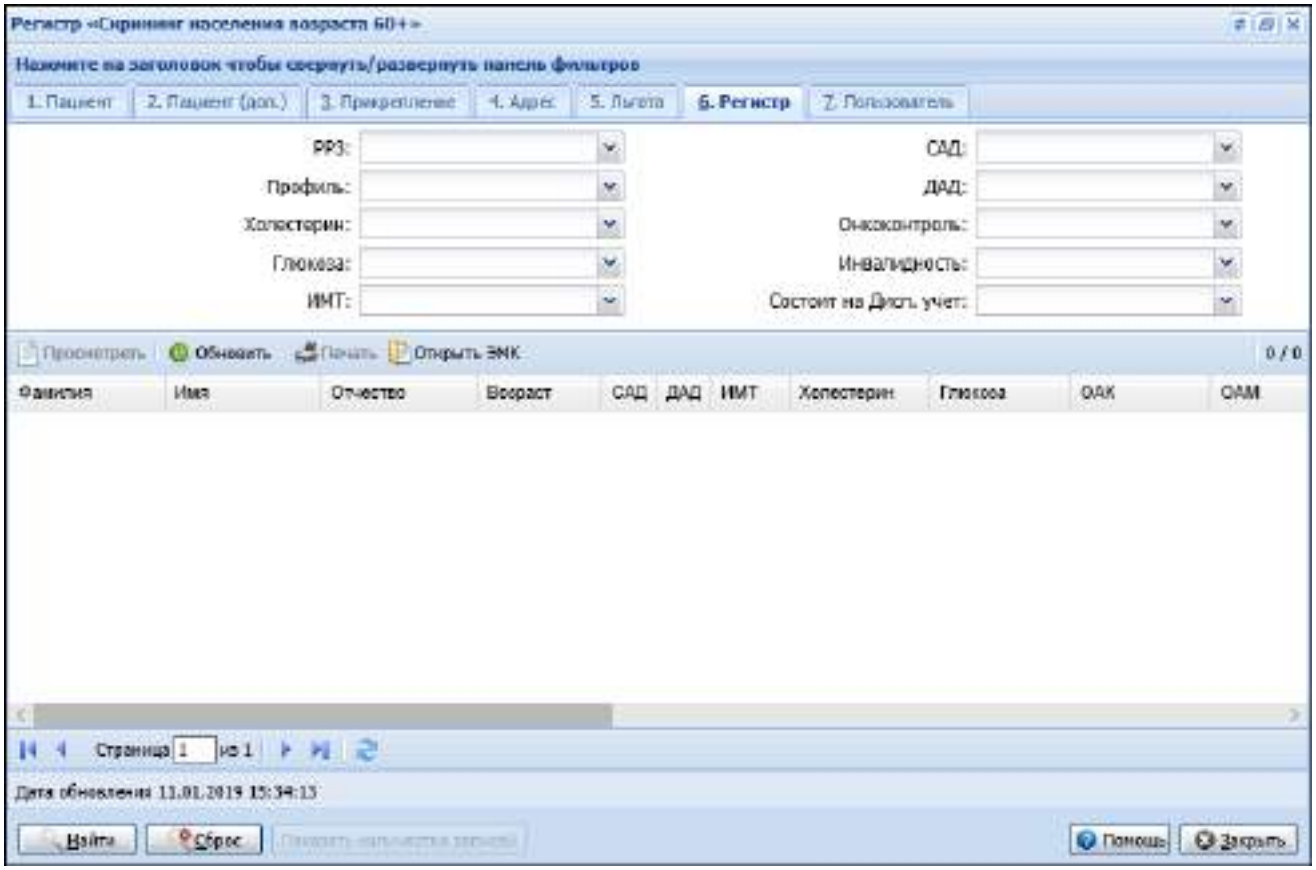


Вкладка **Льгота** содержит следующие поля фильтра:

- Регистр - значение выбирается из выпадающего списка:
- Региональный.
- Федеральный.
- Категория - значение выбирается из выпадающего списка справочника типов льгот.
- Актуальность льготы - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Действующие льготы. Значение по умолчанию.
  - Включая недействующие льготы - значение для выбора.
- Дата начала, Дата окончания.
- Отказник - значение выбирается из выпадающего списка:
  - **Да** - выводится запись о пациенте, который отказался от набора социальных услуг.
  - **Нет** - не выводится запись о пациенте, отказавшегося от набора социальных услуг.
- Отказ на след. год - значение выбирается из выпадающего списка:
- Да - выводится запись о пациенте, оформившего отказ от набора социальных услуг на следующий год.

- Нет не отображается запись о пациенте, оформивший отказ от набора социальных услуг на следующий год.
- Диапазон дат начала, Диапазон дат окончания - диапазон дат при условии, что вторая дата интервала должна быть больше или равна первой дате интервала.

25.3.6 Вкладка "6. Регистр"

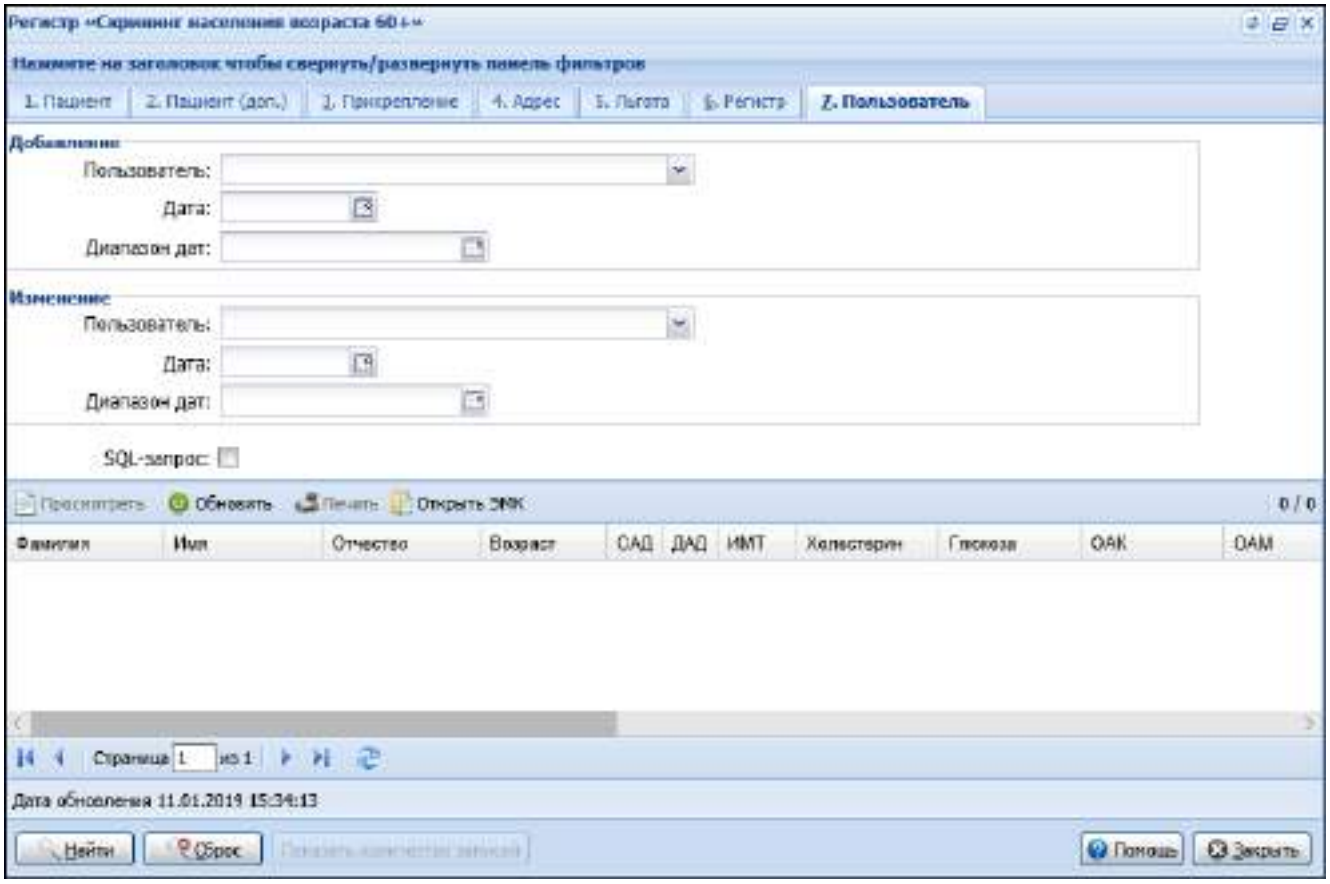


Вкладка **Регистр** содержит следующие поля фильтра:

- **РРЗ** - оценка риска развития заболеваний. Значение выбирается из выпадающего списка:
  - **Высокий**.
  - **Повышенный**.
  - **Норма**.
- **Профиль** - значение выбирается из выпадающего списка:
- **БСК**.
- **ОКС**.
- **ОНМК**.
- **ЗНО**.
- **СД**.
- **Отсутствует**.
- **Холестерин** - значение выбирается из выпадающего списка:
- **Выше нормы** (более 5,2 ммоль/л, если у пациента нет профиля БСК. более 3,6 ммоль/л при наличии профиля БСК).

- **Норма** (до 3,6 или до 5,2 ммоль/л соответственно).
- **Глюкоза** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Выше нормы (более 6,1 ммоль/л).
  - Норма (от 4 до 6,1 ммоль/л).
- **ИМТ** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Выше нормы (более 24,9).
  - Норма (от 18.5 и до 24.9).
- **САД** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Выше нормы (130 и более мм рт.ст.).
  - Норма (от 110 до 129 мм рт.ст.).
  - Ниже нормы (менее 110 мм рт.ст.).
- **ДАД** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Выше нормы (85 и более мм рт.ст.).
  - Норма (от 80 до 84 мм рт.ст.).
  - Ниже нормы (менее 84 мм рт.ст.).
- **Онкоконтроль** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - Необходим Онкоконтроль.
  - Не нужен Онкоконтроль.
- **Инвалидность** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - I.
  - II.
  - III.
  - Нет.
- **Состоит на Дисп. учет** - значение выбирается из выпадающего списка:
  - **Состоит**.
  - **Не состоит**.

25.3.7 Вкладка "7. Пользователь"



Вкладка **Пользователь** содержит следующие поля фильтра:

Блок **Добавление:**

- **Пользователь.**
- **Дата.**
- **Диапазон дат.**

Блок Изменение:

- **Пользователь.**
- **Дата.**
- **Диапазон дат.**
- **SQL-запрос** - поле в форме флага.

25.4 Работа с регистром

В регистр автоматически включаются записи пациентов, достигших возраста 60 лет. Информация о пациентах учитывается из электронной медицинской карты.

25.4.1 Просмотр записей в регистре

Для просмотра информации о случаях оказанной медицинской помощи, проведенных исследованиях и обследованиях:

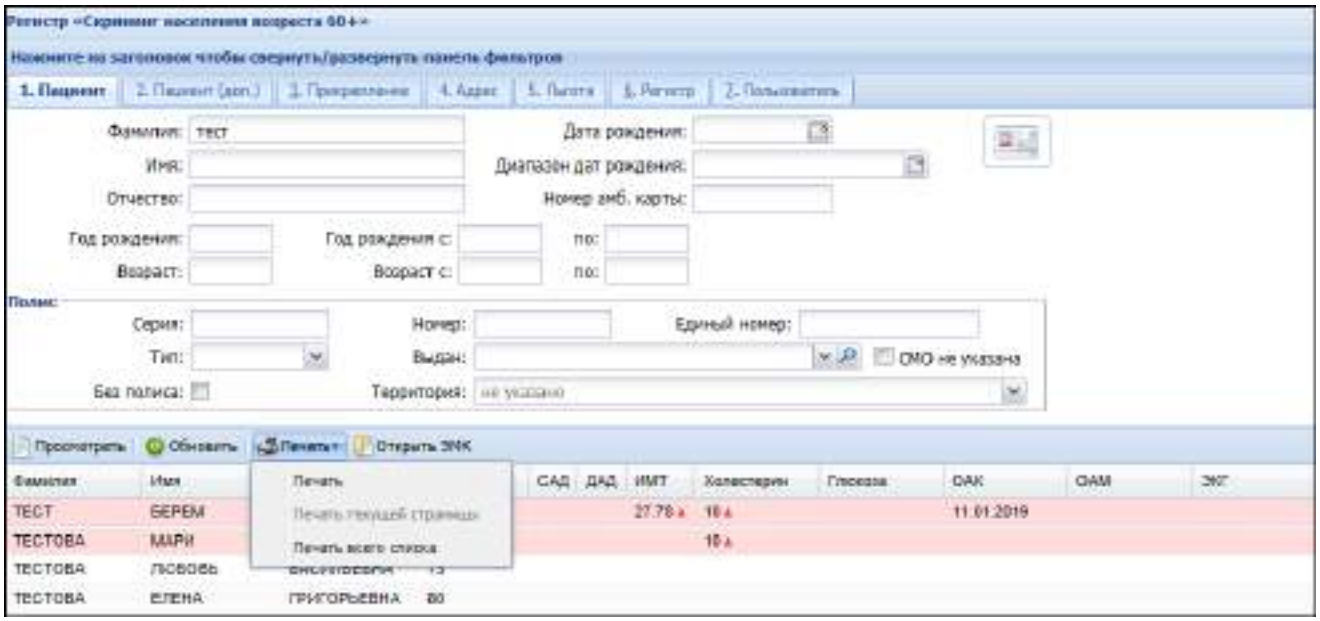
- Выберите запись в списке регистра.
- Нажмите кнопку Просмотреть на панели инструментов. Отобразится форма Анкета пациента (см. Анкета пациента).

25.4.2 Информирование о повышенном РРЗ

Для информирования пользователя Регистра о пациентах с повышенным и высоким риском развития заболевания реализован алгоритм определения РРЗ пациента. Для расчета используются последние известные значения контролируемых параметров: ИМТ, САД, ДАД, глюкоза, холестерин. В зависимости от значения каждому из параметров присваивается оценка в баллах от 0 до 2, если у параметра отсутствуют известные значения, то ему присваивается 0 баллов.

25.4.3 Печать списка пациентов

Для печати списка пациентов, находящихся в Регистре, нажмите кнопку **Печать**.



25.4.4 Исключение пациента из регистра

Исключение пациента из Регистра происходит автоматически по причине смерти или переезда в другой регион.

26 Модуль "Регистр РЖД"

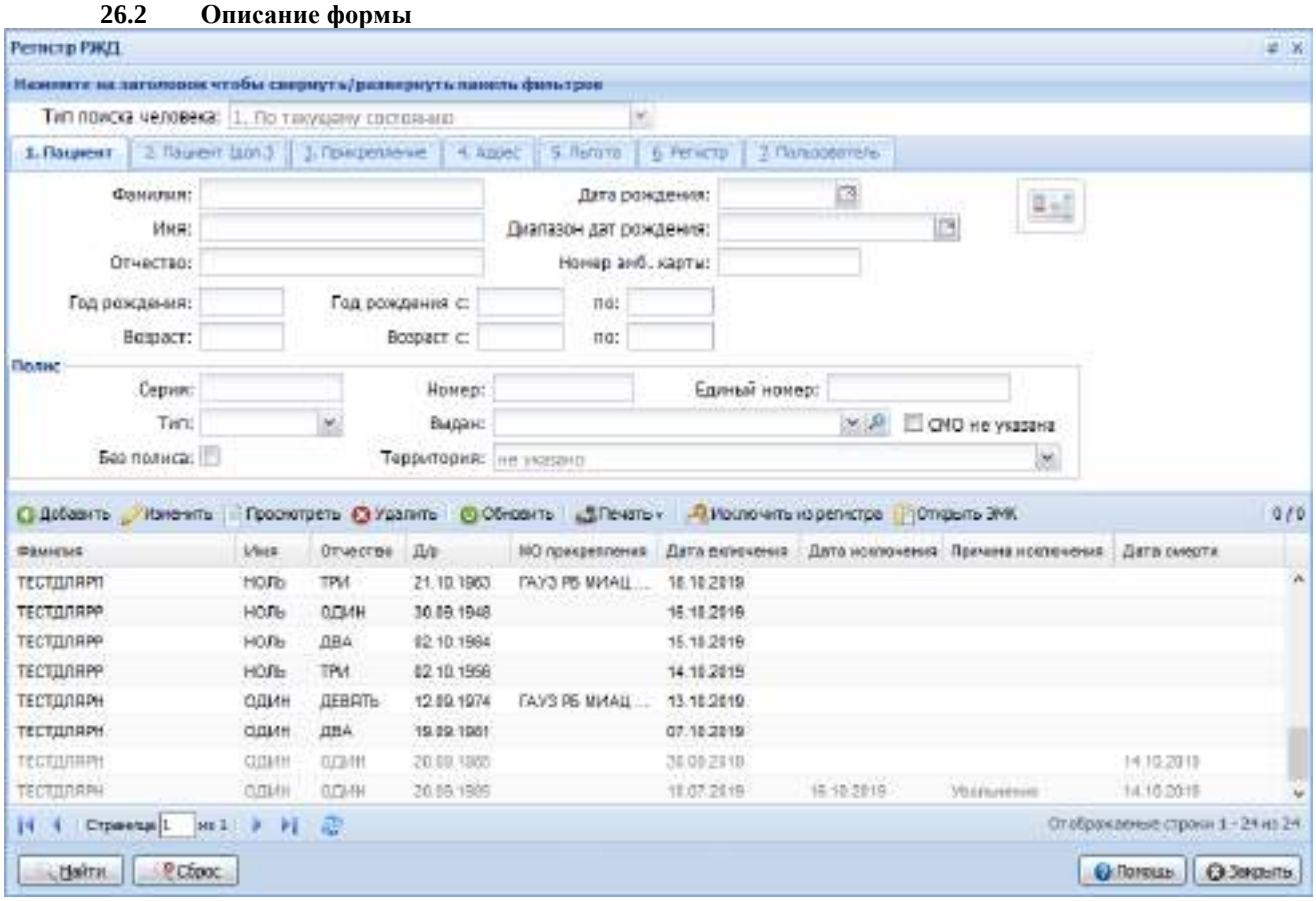
26.1 Общие сведения

Регистр предназначен для сбора, хранения и обработки медицинских данных пациентов, относящихся к ОАО **РЖД,** и автоматизированного составления статистической отчетности.

Регистр доступен пользователям для просмотра.

Регистр доступен для редактирования пользователям в АРМ медицинского статистика с группой прав **Регистр РЖД.**

26.2 Описание формы



Форма состоит из панели фильтров и списка пациентов.

Поиск записи возможен по идентификационным данным пациента, данным картотеки, адреса, льгот пользователя. См. Особенности поиска. В случае смерти человека запись в результатах поиска будет выделена серым цветом.

Для поиска пациента укажите необходимые параметры на панели фильтров и нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи, удовлетворяющие критериям пользователя.

Для сброса параметров списка нажмите кнопку **Сброс**.

Столбцы списка пациентов:

- **Фамилия.**
- **Имя.**
- **Отчество.**
- **Дата рождения.**
- **МО прикрепления.**
- **Дата включения.**
- **Дата включения.**

– **Причина исключения.**

– **Дата смерти.**

Доступные действия над записями списка:

– **Добавление** пациента в регистр.
– **Изменения** записи в регистре.
– **Просмотр** записи регистра.
– **Удаление** записи из регистра.
– **Обновление** списка.
– **Печать** списка:
– Печать текущей страницы.
– Печать всего списка.
– **Исключение** из регистра
– **Просмотр** ЭМК пациента.

Действия доступны по нажатию кнопки на панели управления списком или при выборе соответствующего пункта контекстного меню.

26.2.1 Описание вкладки "Регистр"

Вкладка **Регистр** содержит следующие фильтры:

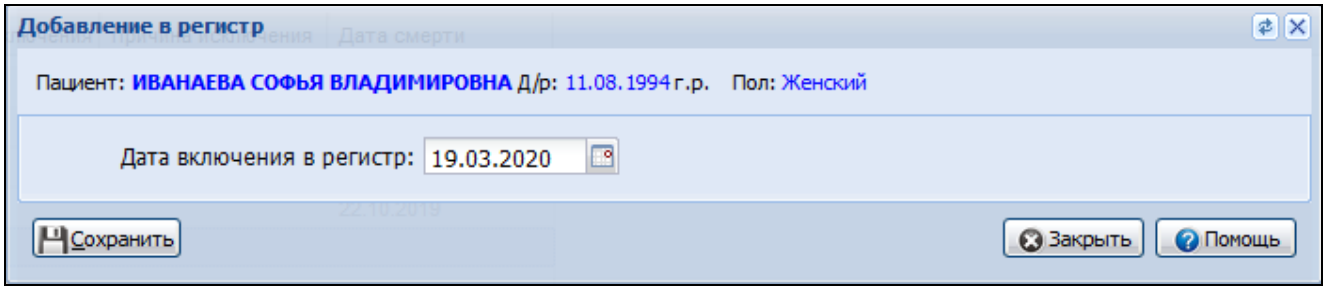
– **Категория населения** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник категория населения рабочего РЖД**.
– **Группа рабочего** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник группа рабочего РЖД**.
– **Подгруппа рабочего** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник подгруппа рабочего РЖД**.
– **Организация РЖД** - поле с выпадающим списком. Значения справочника организаций с фильтрацией по типу **22. РЖД**.
– **Дата начала пенсии** - поле с выпадающим списком. Доступен выбор даты.
– **Дата включения в регистр** - по поле ввода текста. Доступен выбор даты.
– **Дата исключения из регистра** - поле ввода текста. Доступен выбор даты.
– **Причина исключения** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник причин исключения из регистра**.

26.3 Общий алгоритм работы

26.3.1 Включение пациента в регистр:

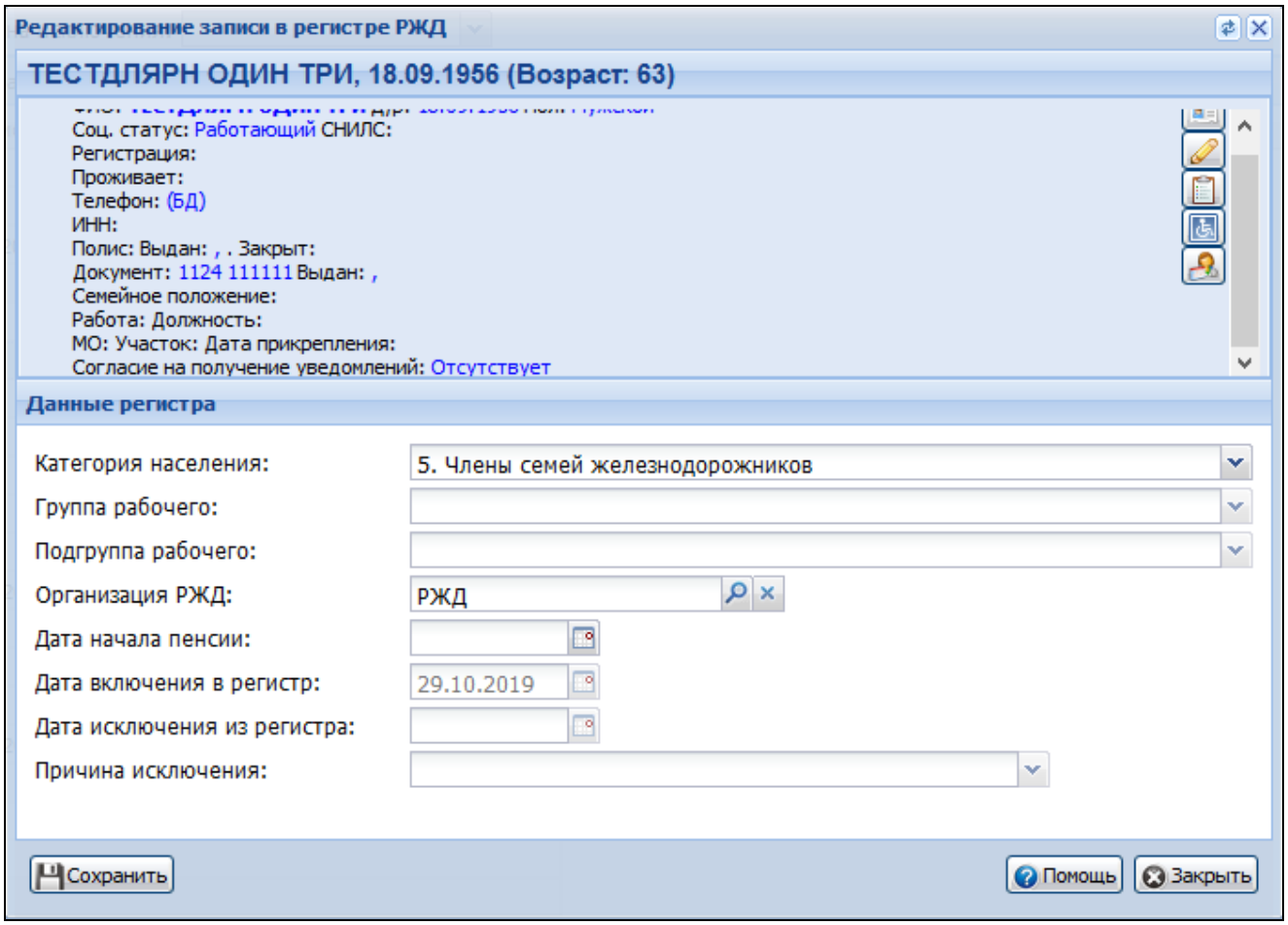
– Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком или выберите соответствующий пункт контекстного меню. Отобразится форма Человек. Поиск.
– Найдите человека, которого следует включить в регистр, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма **Добавление в регистр**.

– Заполните поля формы, нажмите кнопку **Сохранить**. Запись о пациенте будет добавлена в регистр.



26.3.2 Редактирование записи в регистре

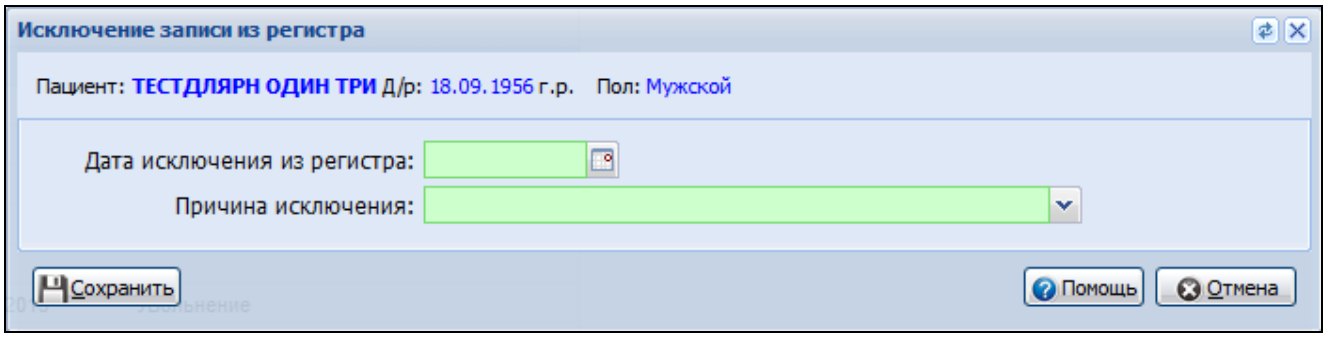
– Выберите пациента в регистре.
– Нажмите кнопку Изменить. Откроется форма Редактирование записи в регистре РЖД.
– Заполните или измените необходимые поля.
– Нажмите кнопку **Сохранить.**



26.3.3 Исключение пациента из регистра

– Выберите пациента в регистре.

- Нажмите кнопку **Исключить из регистра.** Откроется форма **Исключение записи из регистра.**
- Заполните обязательные поля:
- **Дата исключения из регистра** - по умолчанию текущая дата.
- **Причина исключения** - поле с выпадающим списком значений **Справочника причин исключения из регистра**.
- Нажмите кнопку **Сохранить.**



27 Модуль "Регистр КВИ"

27.1 Общие сведения

Регистр пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 (КВИ), имеющих подтвержденное заболевание КВИ и контактировавших с имеющими подтвержденную КВИ, предназначен для:

- Автоматического включения в регистр пациентов с подозрением на КВИ, установленным диагнозом КВИ;
- Аккумулирования информации по наблюдениям пациента, находящегося на карантине с КВИ или имеющего подтвержденную КВИ;
- Отображения результатов лабораторных анализов на КВИ;
- Отображения пациентов, контактировавших с имеющими подтвержденную КВИ;
- Отображение пациентов, выздоровевших от КВИ в амбулаторных условиях или стационаре;
- Отображение умерших пациентов, имеющих в анамнезе подтвержденное заболевание КВИ.

27.2 Доступ к регистру

Регистр КВИ доступен пользователям:

- АРМ специалиста Минздрава и пользователям, включенным в группу **Суперадминистратор** - в полном объеме;
- АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения - отображаются только пациенты по месту прикрепления и контрольные карты пациентов, открытые данным пользователем.

Для доступа к регистру нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели АРМ, выберите пункт **Регистр КВИ**.

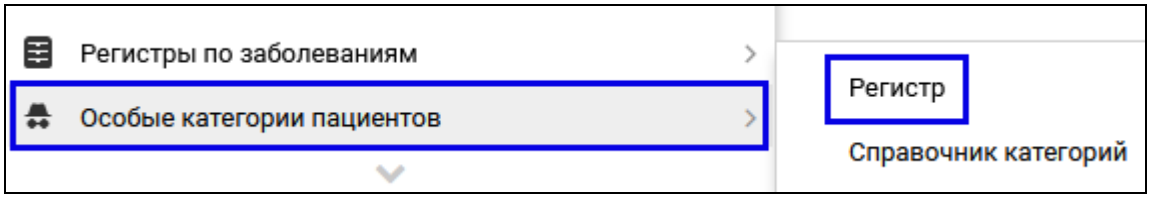
28 Модуль "Регистр Особые категории пациентов"

Регистр "Особые категории пациентов" представляет собой список пациентов, электронные карты которых доступны для полноценного просмотра Пользователям по заданным условиям.

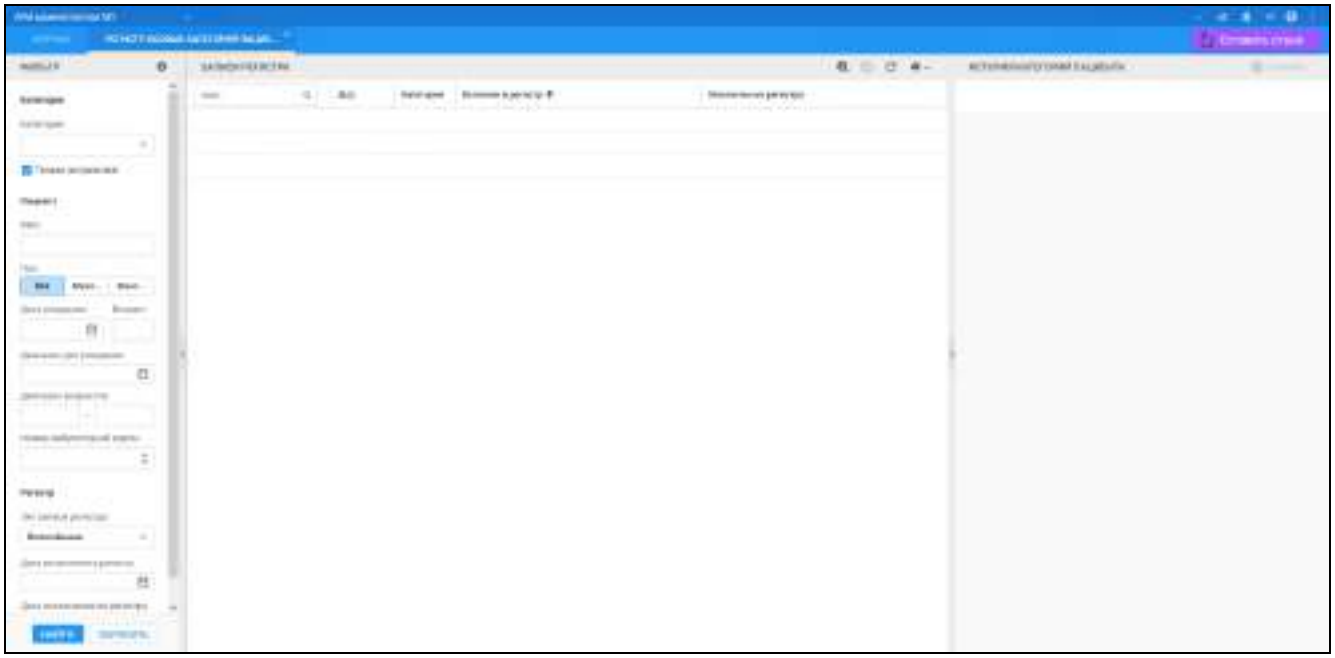
Регистр доступен в АРМ администратора МО и АРМ врача поликлиники. Для работы с регистром особых категорий пациентов учетная запись пользователя должна быть включена в группу «Регистр особых категорий пациентов».

Для доступа к регистру:

- Нажмите кнопку "Особые категории пациентов".
- В выпадающем списке выберите пункт "Регистр".



Форма "Регистр особых категорий пациентов" имеет следующий вид:



Форма содержит:

- область "Фильтры".
- область "Записи регистра".
- область "История категорий пациента".

28.1 Область "Фильтры"

В области "Фильтры" расположены:

- панель управления.
- блоки фильтрации.
- функциональные кнопки: "Найти", "Сбросить".

На панели управления расположена кнопка настройки отображения блоков в области фильтрации .

В области "Фильтры" отображаются только те блоки фильтров, которые были указаны в настройках:

- "Категория";
- "Пациент";
- "Полис";
- "Регистр".

Для фильтрации списка записей регистра:

- Укажите необходимые параметры в полях фильтров.
- Нажмите кнопку "Найти".

В результате в списке отобразятся записи, удовлетворяющие критериям поиска.

Для сброса фильтрации нажмите кнопку "Сбросить".

28.1.1 Блок "Категория"

- "Категория" - поле с выпадающим списком значений справочника особых категорий пациентов;
- Флаг "Только актуальные" - при установленном флаге в табличной области отображаются только записи регистров, имеющих актуальную на текущую дату категорию.

28.1.2 Блок "Пациент"

- "ФИО" - поле ввода Ф.И.О. пациента;
- "Пол" - поле для выбора пола;
- "Дата рождения" - поле ввода даты рождения пациента;
- "Возраст" - поле ввода возраста пациента;
- "Номер амбулаторной карты" - поле ввода текста.

28.1.3 Блок "Регистр"

- "Типа записи регистра" - поле с выпадающим списком значений;
- "Дата включения в регистр" - поле ввода даты;
- "Кем включен регистр" - поле с выпадающим списком медицинских работников;
- "Дата исключения из регистра" - поле ввода даты;
- "Кем исключен из регистра" - поле с выпадающим списком медицинских работников.

28.2 Область "Записи регистра"

Область "Записи регистра" представлена в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- "ФИО" - ФИО пациента;
- "Д/р" - дата рождения пациента;
- "Категория" - список актуальных на текущую дату категорий пациента;
- "Включен в регистр" - отображается дата включения в регистр и Фамилия И.О. пользователя, включившего пациента в регистр;
- "Исключен из регистра" - отображается дата исключения из регистра и Фамилия И.О. пользователя, исключившего пациента из регистра.

Панель управления (доступные действия):

- "Добавить" - для добавления пациента в регистр;
- "Исключить" - для исключения пациента из регистра;

– "Обновить" - для обновления табличной части области;
– "Печать":
– "Печать" - печать выбранной записи;
– "Печать текущей страницы" - на печать выводится текущая страница регистра;
– "Печать всего списка" - на печать выводятся все записи регистра.

28.3 Работа с записями регистра

28.3.1 Добавление пациента в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

– Нажмите кнопку "Добавить в регистр". Отобразится форма поиска человека.
– Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку "Найти".
– Выберите человека в списке найденных.
– Нажмите кнопку "Выбрать".
– Отобразится форма "Запись регистра".

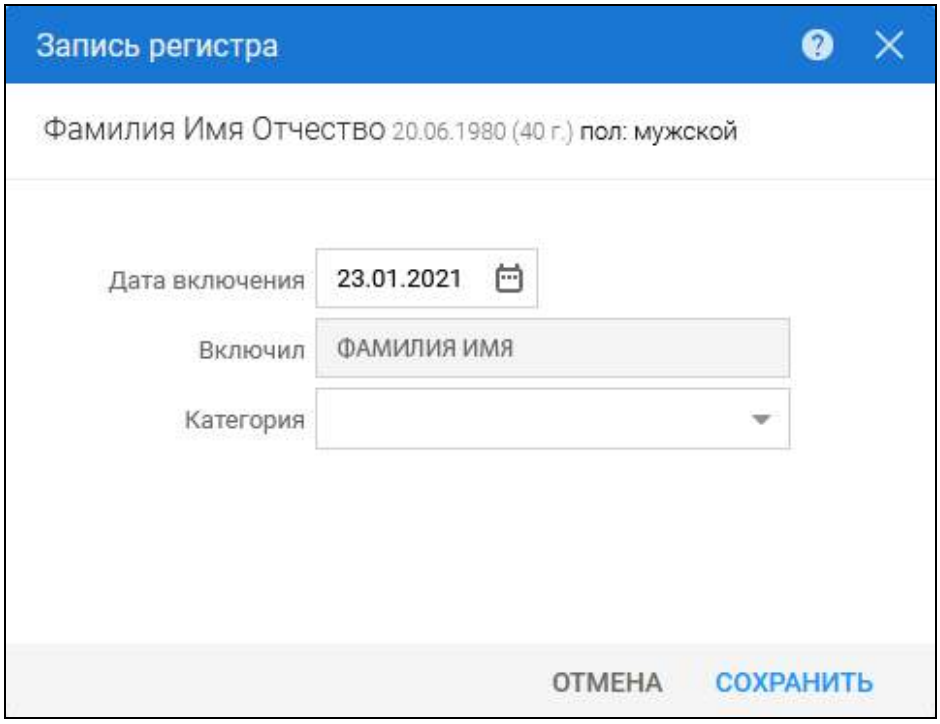


Рисунок 1 Запись регистра

– Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

После выбора пациента выполняется проверка на наличие действующей записи в регистре по указанному пациенту. При наличии такой записи выходит информационное сообщение: *«Пациент <ФИО> уже включен в регистр особых категорий пациентов. Проверьте правильность введенных данных. ОК»*.

28.3.2 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

– Выберите запись регистра.
– Нажмите кнопку "Исключить". Отобразится сообщение подтверждения.
– Нажмите кнопку "Да". Отобразится форма "Исключение из регистра".

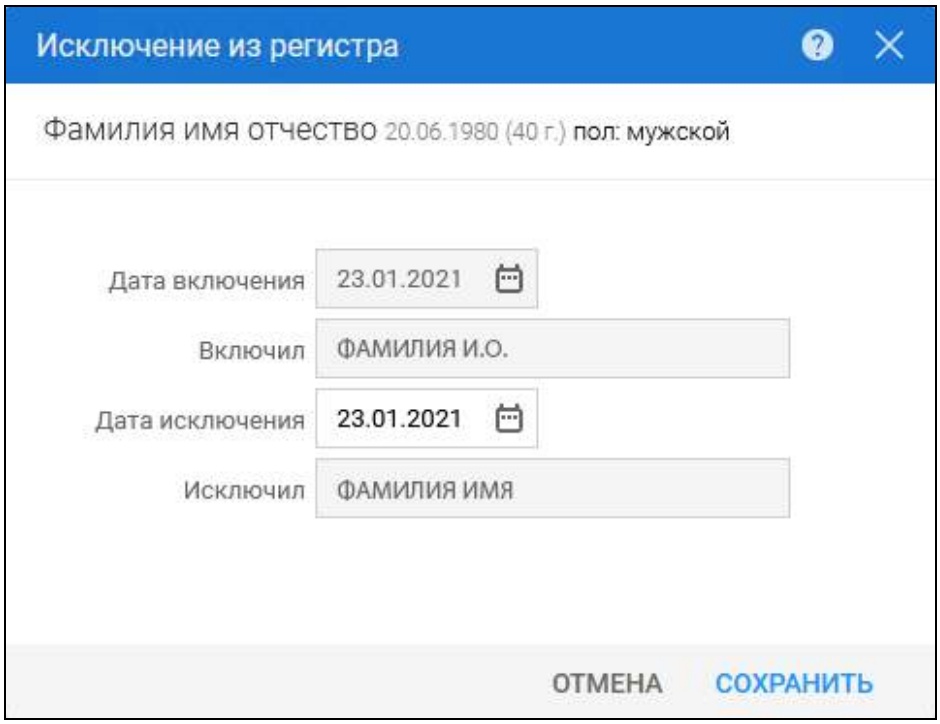


Рисунок 2 Исключение из регистра

– Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

Примечание:

Кнопка "Исключить" активна только для тех записей, для которых не проставлена дата исключения из регистра.

28.4 Описание области "История категорий пациента"

Область содержит информацию о категориях пациента. Область содержит:

– панель управления:
  – кнопка "Добавить" - для добавления категории пациенту.
– панель фильтров:
  – флаг "Только действующие" - при установленном флаге отображаются только действующие на текущую дату категории пациента.
– табличная область содержит:
  – наименование категории.
  – дату начала действия категории и информацию о медработнике, который ее присвоил.
  – дату окончания действия категории и информацию о медработнике, установившем дату ее окончания.
  – описание категории.
– функциональные кнопки:

– "Редактировать" - для редактирования категорий пациента.

– "Удалить" - для удаления категорий пациента.

Для отображения информации в области "История категорий пациента" необходимо выбрать запись регистра.

28.4.1 Добавление категорий пациента:

– Выберите запись регистра.

– Нажмите кнопку "Добавить" на панели управления областью. Отобразится форма "Добавление категории".

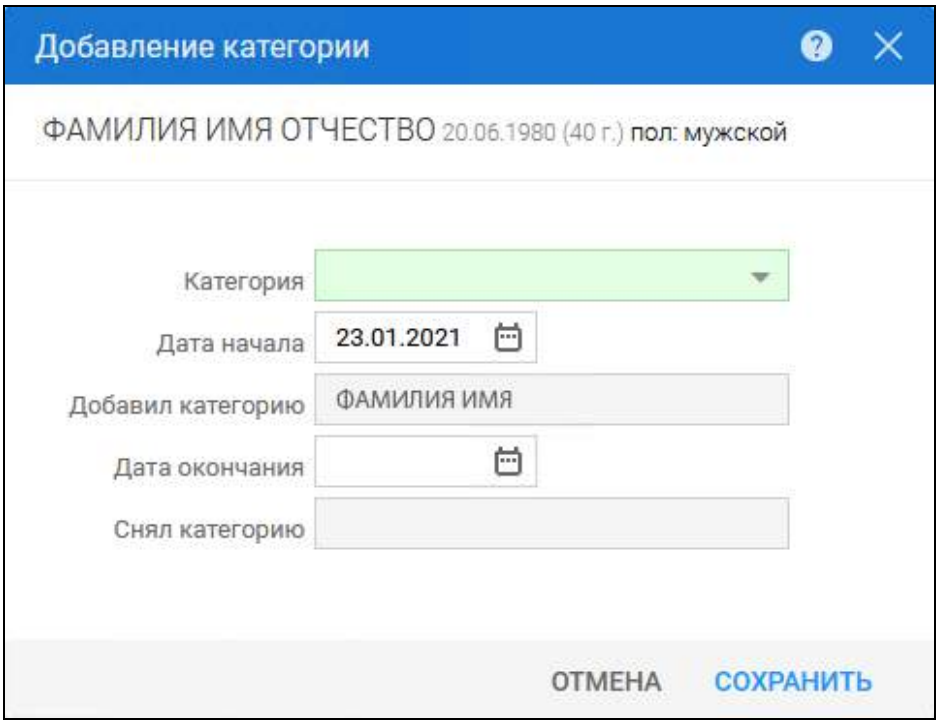


Рисунок 3 Добавление категории

– Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

28.4.2 Редактирование категорий пациента:

– Выберите запись регистра.

– Нажмите кнопку "Редактировать" в строке с категорией пациента, которую необходимо отредактировать. Отобразится форма "Редактирование категории".

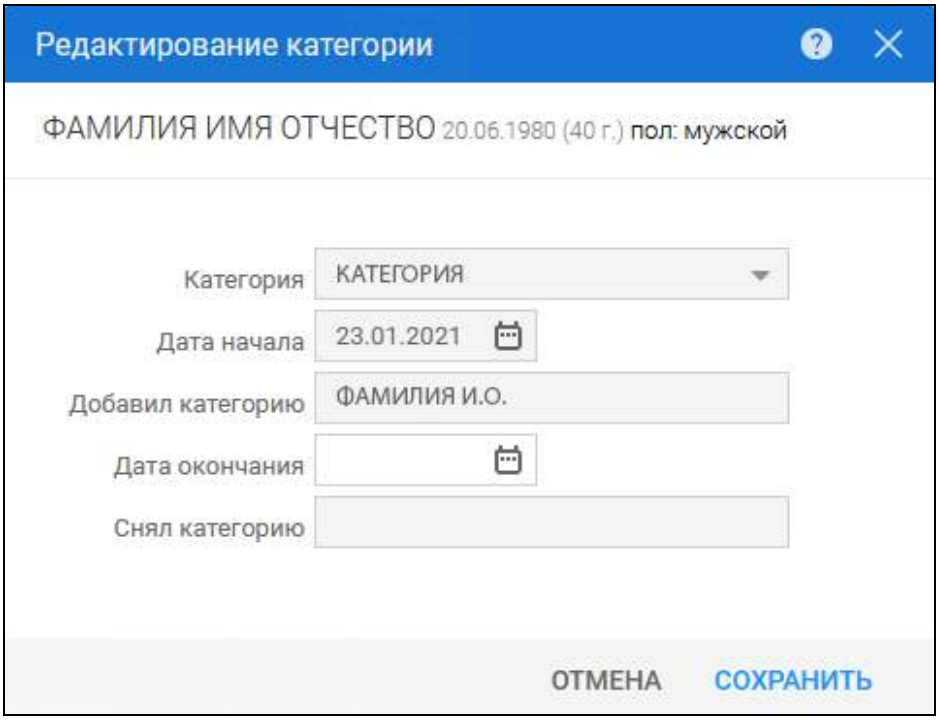


Рисунок 4 Редактирование категорий

– Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

Удаление категорий пациента:

– Выберите запись регистра.
– Нажмите кнопку "Удалить" в строке с категорией пациента, которую необходимо удалить. Отобразится подтверждающее сообщение.
– Нажмите кнопку "Да". Категория будет удалена из списка категорий пациента.

28.5 Форма Особые категории пациентов

Форма предназначена для просмотра и настройки категорий регистра "Особые категории пациентов".

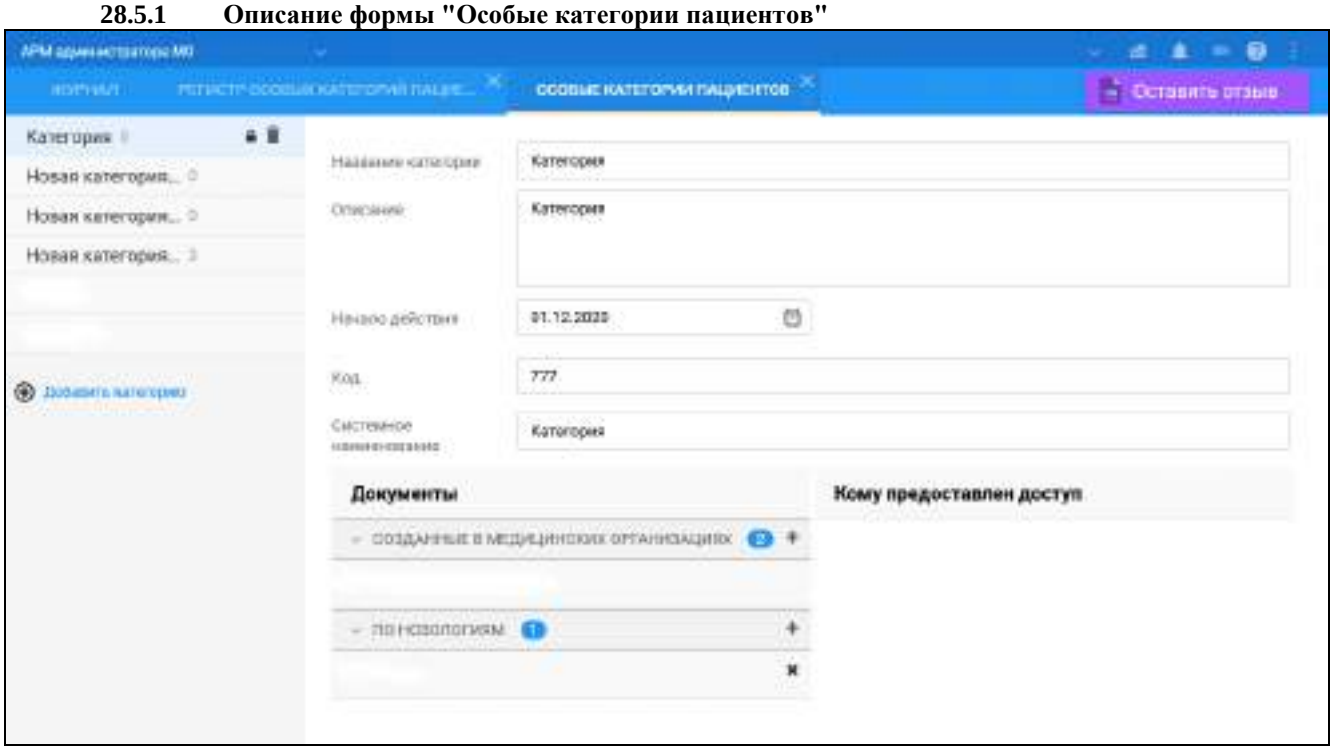
Форма доступна для работы:

– АРМ администратора ЦОД - добавление, изменение, удаление категорий.
– АРМ администратора МО - просмотр категорий.
– АРМ врача поликлиники - просмотр категорий, при наличии у учетной записи группы "Регистр особых категорий пациентов".

Для доступа к форме:

– Нажмите кнопку "Особые категории" на боковой панели АРМ.
– В выпадающем списке выберите пункт "Справочник категорий".

28.5.1 Описание формы "Особые категории пациентов"



Форма состоит из двух областей:

- Список категорий.
- Настройка категории.

28.5.2 Область "Список категорий"

Область расположена в левой части формы.

Содержит список наименований категорий. Справа от наименования категории отображается общее количество пациентов, которым присвоена данная категория.

Закрытая категория отображается серым цветом и отмечена знаком .

28.5.3 Область настройки категории

Область расположена в правой части формы. Содержит информацию о выбранной категории. Информация доступна для редактирования.

Область состоит из 3 блоков:

- Блок **"Общие сведения о категории".** Блок расположен в верхней части области и содержит поля ввода общих сведений о категории:
- Название категории.
- Описание.
- Начало действия.
- Код.
- Системное наименование.
- Блок **"Документы".** Блок расположен в левой нижней части области и содержит сведения о документах, созданных в определенных МО, или по определенным нозологиям, на которые будет

распространяться ограничение доступа. Блок состоит из разделов:

- Созданные в медицинских организациях.
- По нозологиям.
- Блок **"Кому предоставлен доступ".** Блок расположен в правой нижней части области и содержит сведения о медицинских организациях, подразделениях, группах пользователей, медицинских работниках, должностях медицинских работников, которым будет предоставлен доступ к документам с ограниченным доступом. Блок состоит из разделов:
  - Медицинские организации.
  - Подразделения.
  - Должность.
  - Мед.работники.
  - Группы пользователей.

28.5.4 Действия с категориями

Добавление категории:

- Нажмите кнопку "**Добавить категорию**" в области списка категорий. В списке появится новая категория.
- Внесите необходимые сведения о категории в области настройки:
  - Название категории.
  - Описание.
  - Начало действия (по умолчанию - текущая дата).
  - Код.
  - Системное наименование.
- Внесите данные о документах, на которые будет распространено ограничение доступа. Для этого:
  - Нажмите кнопку в соответствующем разделе блока "Документы". Отобразится окно добавления данных.
  - Выберите медицинскую организацию или диагноз/ диапазон диагнозов. Нажмите кнопку "Добавить".
  - Для удаления данных нажмите кнопку в сроке, которую необходимо удалить.
- Заполните блок "Кому предоставлен доступ". Для этого:
- Нажмите кнопку в соответствующем разделе блока "Кому предоставлен доступ". Отобразится окно добавления данных.
- Заполните поле ввода данных. Нажмите кнопку "Добавить".
- Для удаления данных нажмите кнопку в сроке, которую необходимо удалить.

Закрытие категории:

- Выберите категорию в списке.

– Нажмите кнопку "**Закрыть категорию**" ? Unknown Attachment в строке с наименованием выбранной категории. Категория приобретет статус закрытой и будет выделена серым цветом.

Открытие категории:

– Выберите закрытую категорию в списке.

– Нажмите кнопку в строке с наименованием выбранной категории. Категория приобретет статус открытой и будет выделена черным цветом.

Удаление категории:

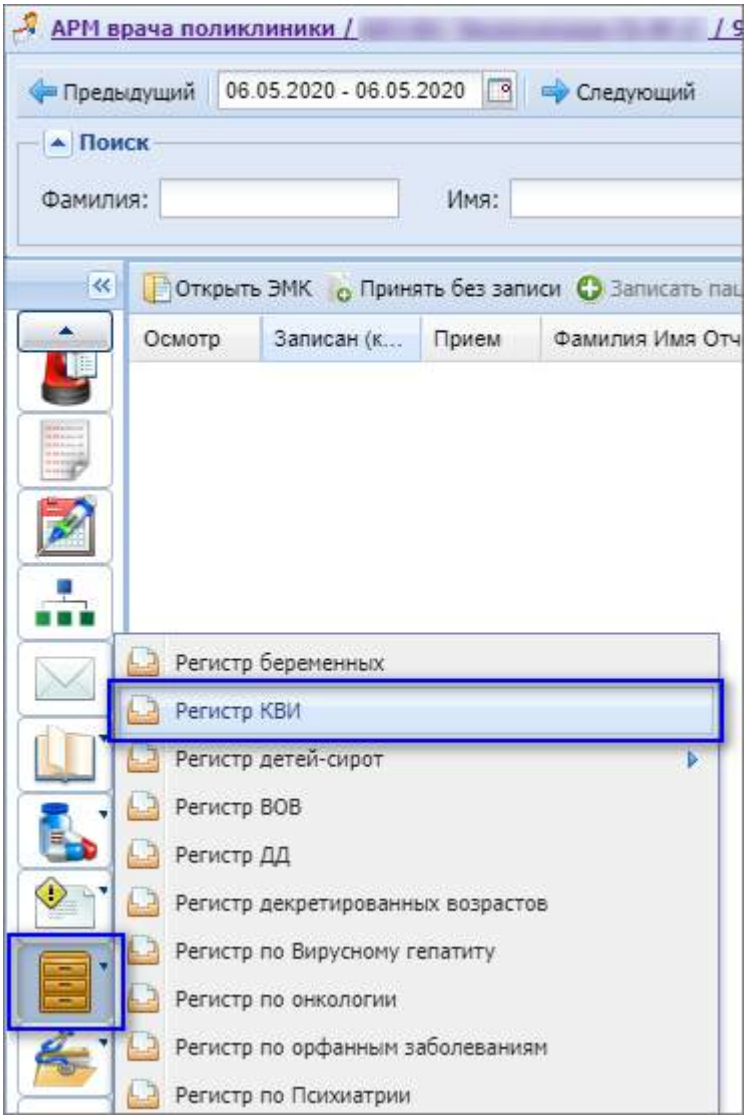
– Выберите категорию в списке.

– Нажмите кнопку "**Удалить**" в строке с наименованием выбранной категории.

Кнопка активна при условии, что выбранная категория не присвоена ни одному пациенту.

Нажмите "**Да**" для подтверждения действия. Отобразится запрос подтверждения действия.

Запись будет удалена из списка категорий.



28.6 Алгоритм включения пациента в регистр

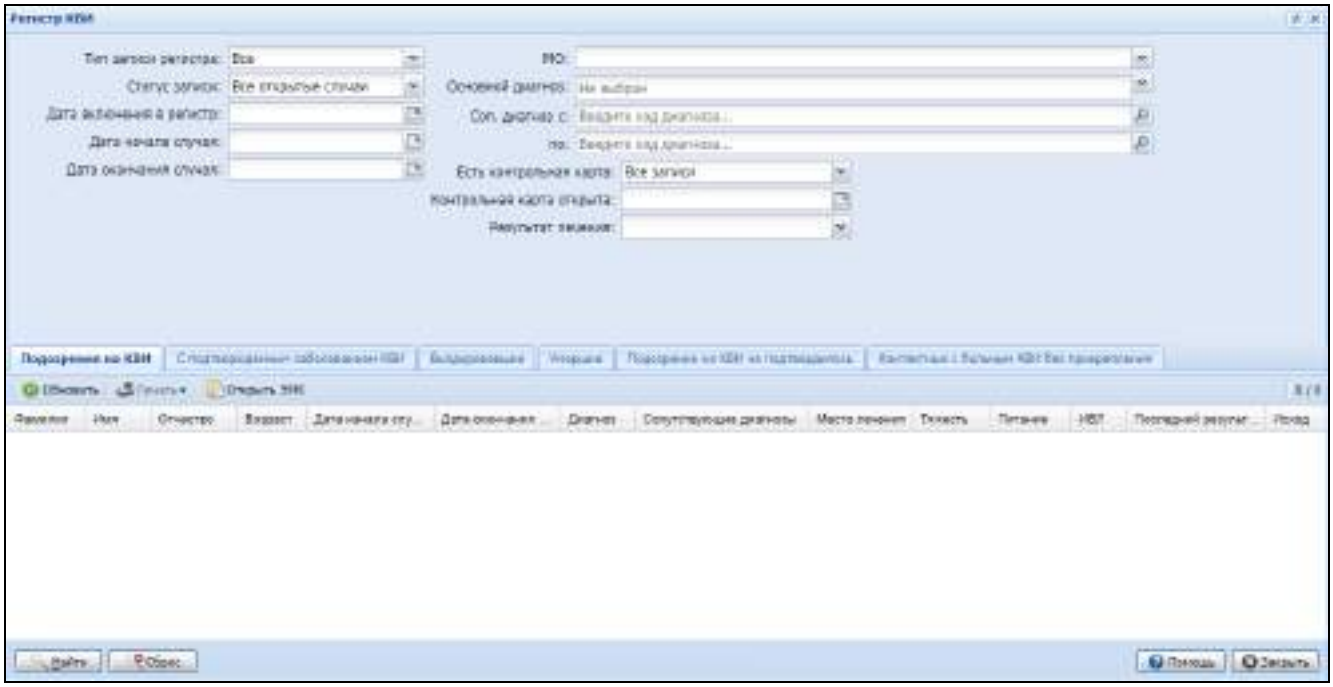
Пациент включается в Регистр КВИ автоматически в одном из следующих случаев:

- При добавлении контрольной карты пациента, находящегося на карантине. Добавленные контрольные карты отображаются в на вкладке **Подозрение на КВИ**.
- При сохранении ТАП с указанным основным или сопутствующим диагнозом:
  - Z20.8. Контакт с больным и возможность заражения другими инфекционными болезнями.
  - Z03.8. Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния.
  - Z11.5. Специальное скрининговое обследование с целью выявления других вирусных болезней.
  - Z22.8. Носительство возбудителя другой инфекционной болезни. Случай отображается на вкладке **Подозрение на КВИ**.
- При сохранении ТАП с указанным основным или сопутствующим диагнозом U07.1 или U07.2. Случай отображается на вкладке **С подтвержденным заболеванием, Выздоровевшие** или **Умершие** в зависимости от исхода случая лечения.
- При сохранении КВС с указанным основным или сопутствующим диагнозом хотя бы одного движения U07.1 или U07.2. Случай отображается на вкладке **С подтвержденным заболеванием, Выздоровевшие** или **Умершие** в зависимости от исхода госпитализации.
- Если по ТАП/КВС уже создана запись в регистре, но код МКБ-10 диагноза КВИ изменился, то происходит обновление кода МКБ-10 в записи регистра.
- При выписке медсвидетельства о смерти, в котором в поле **Внешние причины** указан код U07.1 или U07.2. Если пациент, на которого выписано медсвидетельство о смерти, не был включен в регистр, то он включается в регистр датой смерти. Одновременно указывается дата исключения из регистра - дата смерти. Такие случаи отображаются на вкладке **Умершие** и выделяются красным цветом шрифта.7. При сохранении КВС с указанным основным или сопутствующим диагнозом хотя бы одного движения.

28.7 Описание формы регистра

Форма состоит из следующих компонентов:

- Панель фильтров.
- Панель вкладок.
- Панель управления списком пациентов.
- Список пациентов.



28.7.1 Панель фильтров

- **Тип записи регистра** - поле с выпадающим списком.
- **Статус записи** - поле с выпадающим списком.
- **Дата включения в регистр** - поле ввода периода дат.
- **Дата начала случая** - поле ввода периода дат.
- **Дата окончания случая** - поле ввода периода дат.
- **МО** - поле с выпадающим списком.
- **Основной диагноз** - поле с выпадающим списком кодов по справочнику МКБ-10. Возможен выбор нескольких значений. Список значений:
  - Z20.8. Контакт с больным и возможность заражения другими инфекционными болезнями – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Умершие**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось**.
  - Z03.8. Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Умершие**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
  - Z11.5. Специальное скрининговое обследование с целью выявления других вирусных болезней – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Умершие**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
  - Z22.8. Носительство возбудителя другой инфекционной болезни – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Умершие**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
  - U07.1 COVID-19, вирус идентифицирован – не отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось**.
  - U07.2 COVID-19, вирус не идентифицирован – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- **Сопутствующий диагноз с - по** - поля с выпадающим списком по справочнику МКБ-10.

- **Есть контрольная карта** - поле с выпадающим списком. Отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- **Контрольная карта открыта** - поле ввода даты. По умолчанию не заполнено. Отображается для вкладок **Подозрение на КВИ**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось**.
- **Место лечения** - поле с выпадающим списком. Отображается для вкладки **С подтвержденным заболеванием**.
- **Включение в Регистр на основе МСС** - поле с выпадающим списком. Отображается для вкладки **Умершие**.
- **Исход госпитализации** - поле с выпадающим списком. Отображается для всех вкладок, **кроме С подозрением на КВИ**, **Подозрение на КВИ не подтвердилось**.
- **Результат лечения** - поле с выпадающим списком. Отображается для всех вкладок.

28.7.2 Панель вкладок

28.7.2.1 Вкладка "С пневмонией"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ с признаком **Пневмония.**

28.7.2.2 Вкладка "Подозрение на КВИ"

На вкладке отображаются неподтвержденные случаи КВИ, а также контрольные карты пациентов, находящихся на карантине с причинами открытия Прибывший или Контактный. Каждый пациент отображается в списке только один раз. При наличии у пациента нескольких соответствующих вкладке и фильтрам случаев отображается последний по дате. При совпадении даты у контрольной карты и случая КВИ, отображается случай КВИ.

28.7.2.3 Вкладка "С подтвержденным заболеванием КВИ"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ. Каждый пациент отображается в списке только один раз. При наличии у пациента нескольких соответствующих вкладке и фильтрам случаев отображается последний по дате.

28.7.2.4 Вкладка "Выздоровевшие"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ, для которых:

- КВС была закрыта с исходом госпитализации **Выписка** или с исходом **Переведен в другую МО**, но для данного пациента имеется более поздняя КВС, в которой и основной, и сопутствующий диагноз имеют коды МКБ-10, отличные от U07.1 и U07.2.
- ТАП был закрыт с результатом лечения **Выздоровление** или с результатом **Направлен на госпитализацию в круглосуточный стационар**, но для данного пациента имеется более

поздняя КВС , в которой и основной, и сопутствующий диагноз имеют коды МКБ-10, отличные от U07.1 и U07.2.

28.7.2.5 Вкладка "Умершие"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ:

- Созданные на основании медсвидетельства о смерти. Такие случаи отображаются в списке красным цветом шрифта, как включенные в регистр посмертно.
- Соответствующая КВС была закрыта с исходом госпитализации **Смерть.**
- На пациента, имеющего случай КВИ, было выписано медсвидетельство о смерти, в котором в поле **Внешние причины** указан код U07.1 или U07.2.

28.7.2.6 Вкладка "Подозрение на КВИ не подтвердилось"

На вкладке отображаются закрытые контрольные карты, а также законченные случаи КВИ, для которых выполняются следующие условия:

- Для данного пациента нет подтвержденного случая КВИ в регистре.
- С даты начала случая КВИ / даты открытия контрольной карты прошел 21 день.

28.7.2.7 Вкладка "Контактные с больным КВИ без прикрепления"

На вкладке отображаются люди, которые были указаны в качестве лиц, имевших контакт с больным КВИ и при этом для них выполняются условия:

- Для больного КВИ, с которым у человека был контакт, в Регистре КВС есть открытый подтвержденный случай КВИ.
- Человек, имевший контакт с больным КВИ, не имеет действующего прикрепления.
- Если один и тот же человек контактировал с несколькими больными КВИ, то он отображается в списке один раз с датой последнего контакта.

28.7.3 Список пациентов

Список случаев КВИ отображается в виде таблицы.

Записи случаев КВИ отображаются в обратном хронологическом порядке по дате начала случая.

Для всех вкладок, кроме **Контактные с больным КВИ без прикрепления** отображаются столбцы:

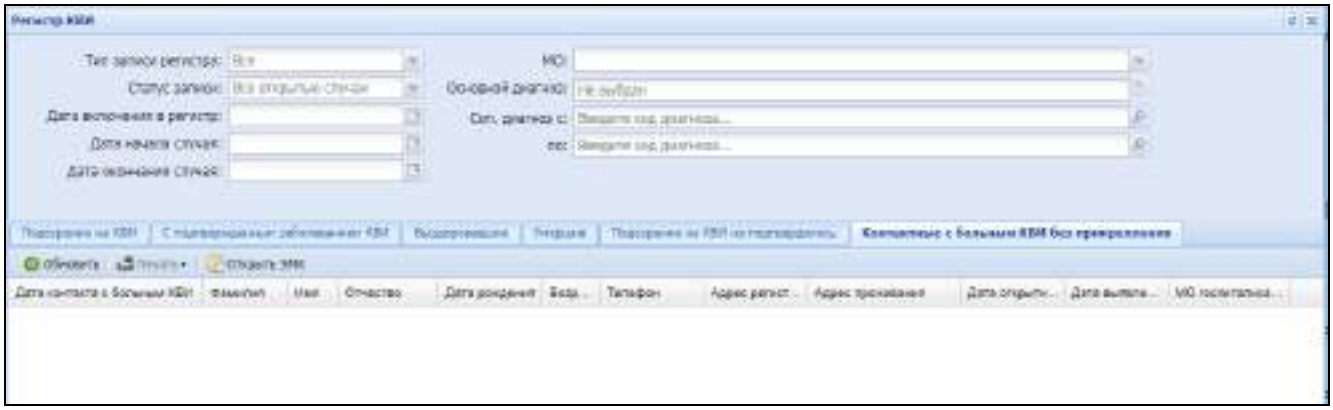
- **Фамилия.**
- **Имя.**
- **Отчество.**
- **Возраст.**
- **Дата начала случая** - для КВС дата госпитализации, для ТАП дата начала случая, для контрольной карты дата контакта/прибытия.
- **Дата окончания случая** - дата закрытия ТАП, КВС или контрольной карты.

- **Диагноз** - для КВС значение поля **Основной диагноз** последнего движения пациента. Для ТАП значение поля **Диагноз** (код МКБ-10). Для контрольной карты заполняется в зависимости от выбранной причины открытия контрольной карты:
- Z20.8. Контакт с больным и возможность заражения другими инфекционными болезнями – отображается для причины Прибывший.
- Z03.8. Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния - отображается для причины Контактный.
- **Сопутствующие/Осложнения** - отображаются все сопутствующие диагнозы и осложнения по соответствующему ТАП или КВС (код МКБ-10). Для контрольной карты не заполняется.
- **Место лечения** - для КВС отображается наименование МО госпитализации, в остальных случаях отображается значение На дому. Не отображается для вкладки **Умершие**.
- **Тяжесть** - для контрольной карты или ТАП отображается значение Легкая. Для КВС определяется следующим образом:
- если у пациента нет открытого реанимационного периода, то отображается значение Легкая.
- если у пациента есть открытый реанимационный период, то учитывается последнее введенное значение в поле **Состояние.** Если значение отсутствует или указано Средней тяжести, то отображается значение Средняя. Для всех остальных значений отображается значение Тяжелая.
- **Питание** - отображается значение Самостоятельно, кроме следующего случая:
- В КВС с открытым реанимационным периодом имеется открытое реанимационное мероприятие Питание с методом введения, отличным от Вариант пользователя. При наличии такого мероприятия отображается значение Зонд.
- **ИВЛ** - отображается значение Нет, кроме следующего случая:
  - В КВС с открытым реанимационным периодом имеется открытое реанимационное мероприятие Искусственная вентиляция легких. При наличии такого мероприятия отображается количество часов, прошедших со времени начала данного мероприятия.
- **Последний результат исследования на COVID-19** - отображается дата оказания последней по времени услуги, результат **Обнаружено** или **Не обнаружено.** Если результата нет- отображается прочерк вместо результата. Результат отображается в виде ссылки, по нажатию на которую открывается форма с результатом анализа. Подтвержденный анализ выделяется жирным шрифтом. Учитываются услуги со следующими кодами:
  - A26.05.066.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в венозной крови методом ПЦР.
  - A26.08.027.001 Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР.
  - A26.08.046.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР.
  - A26.09.044.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в мокроте методом ПЦР.
  - A26.09.060.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР.

- **Исход** - для закрытой КВС отображается значение поля **Исход госпитализации** последнего движения. Для закрытого ТАП отображается значение поля **Результат лечения**. Для закрытых контрольных карт отображается значение поля **Причина закрытия контрольной карты**. Для открытых ТАП, КВС и контрольных карт не заполняется.
- **Дата включения в Регистр** - отображается дата включения в регистр. Для контрольных карт отображается дата прибытия или контакта.
- **Дата исключения из Регистра** - для исключенных из регистра пациентов отображается дата исключения.

Для вкладки **Контактные с больным КВИ без прикрепления** отображаются поля:

- **Дата контакта с больным КВИ** - записи в таблице по умолчанию отсортированы по данному полю в порядке убывания.
- **Фамилия**;
- **Имя**;
- **Отчество**;
- **Дата рождения**;
- **Возраст**;
- **Телефон**;
- **Адрес регистрации**;
- **Адрес проживания**;
- **Дата открытия контрольной карты** – заполняется при наличии открытой контрольной карты;
- **Дата выявления заболевания** – заполняется по данным открытой контрольной карты;
- **МО госпитализации** – заполняется, если для пациента есть открытая КВС.



28.7.4 Панель управления списком пациентов

Панель управления списком содержит кнопки:

- **Обновить** - для обновления списка записей регистра;
- **Открыть ЭМК** - открытие электронном медицинской карты пациента.
- **Открыть контрольную карту** - доступна для выбранной записи, если у пациента есть контрольная карта. При нажатии отображается последняя по дате **Контрольная карта пациента, находящегося на карантине**. Не отображается для вкладки **Контактные с больным КВИ без прикрепления**.

- **Печать:**
  - **Печать** - печать информации о выделенной записи регистра;
  - **Печать текущей страницы** - печать информации о всех записях регистра на текущей странице;
  - **Печать всего списка** - печать информации обо всех записях регистра.

29 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"

Подсистема организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями предназначена для:

- автоматизации маршрутизации и контроля сроков оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами:
  - из группы заболеваний системы кровообращения - I00-I99;
  - из группы заболеваний нервной системы – G45-G46;
  - из группы заболеваний врожденных пороков сердца - Q20-Q28.

29.1 Модуль "Регистр ОНМК"

29.1.1 Назначение Регистра ОНМК

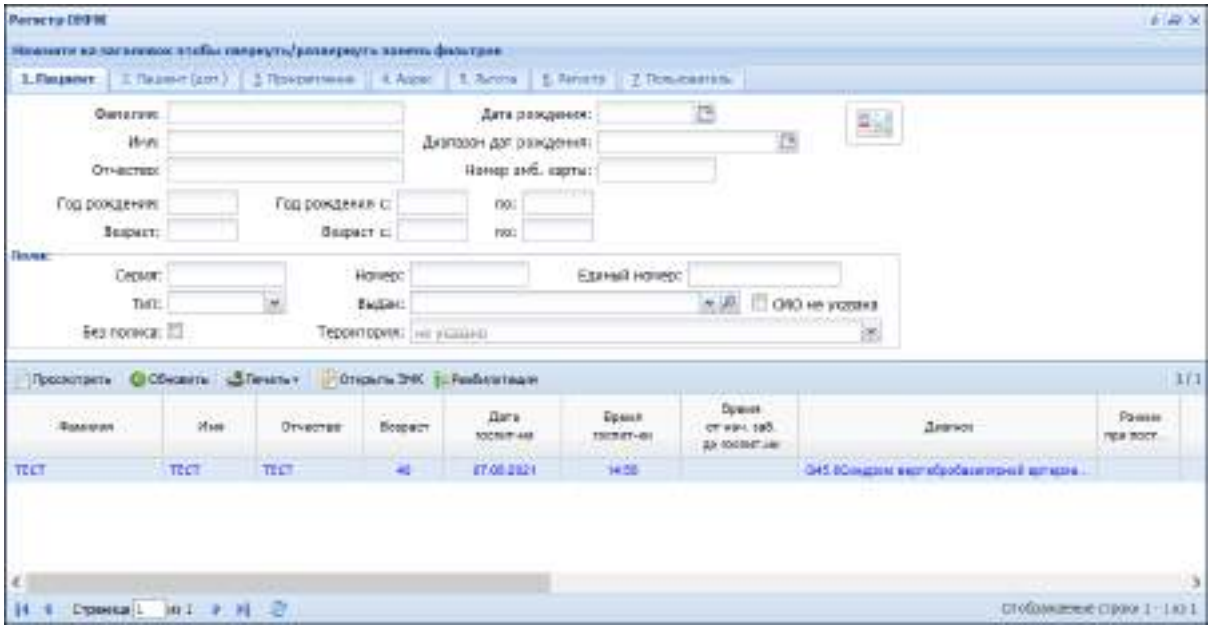
Регистр пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – Регистр ОНМК) предназначен для:

- автоматического включения пациента в Регистр ОНМК;
- аккумулирования информации по оказанной пациенту медицинской помощи для каждого случая острого нарушения мозгового кровообращения;
- информирования пользователя об истечении допустимого времени выполнения процедуры ТЛТ, состоянии пациента при поступлении;
- предоставления пользователю рекомендаций по перечню и контрольным срокам исполнения процедур, регламентируемых Стандартом оказания медицинской помощи для диагноза ОНМК;
- контроля выполнения рекомендованных стандартом медицинской помощи процедур и соблюдения сроков их выполнения;
- автоматического исключения пациента из Регистра ОНМК в случае смерти;
- маршрутизации пациентов с ОМНК.

29.1.2 Работа с Регистром ОНМК

29.1.2.1 Описание формы «Регистр ОНМК»

Работа с Регистром ОНМК осуществляется на форме «Регистр ОНМК».



На форме «Регистр ОНМК» присутствуют следующие элементы:

- Панель фильтров – предназначена для поиска пациентов в Регистре ОНМК. Панель фильтров содержит вкладки:
  - «Пациент» - для поиска пациентов по персональным данным: Ф.И.О., дата рождения, возраст, полис ОМС;
  - «Пациент (доп.)» - для поиска пациентов по дополнительным персональным данным: пол, СНИЛС, социальный статус, диспансерное наблюдение, документ, удостоверяющий личность, место работы или учебы;
  - «Прикрепление» - для поиска пациентов по данным о прикреплении к МО;
  - «Адрес» - для поиска пациентов по адресу регистрации;
  - «Льгота» - для поиска пациентов по данным о присвоенных льготах;
  - «Регистр» - для поиска пациентов по данным регистра ОНМК;
  - «Пользователь» - для поиска пациентов по данным о пользователе, который добавил пациента в Регистр ОНМК или изменил запись о пациенте.
- Список пациентов, включенных в регистр ОНМК, в табличном виде;
- Функциональные кнопки:
  - «Просмотреть» - для просмотра выбранной записи о пациенте;
  - «Обновить» - для обновления списка пациентов;
  - «Печать» - для печати выбранной записи, текущей страницы списка или всего списка пациентов в Регистре ОНМК;
  - «Открыть ЭМК» - для просмотра ЭМК выбранного в списке пациента.

29.1.2.2 Добавление пациентов в Регистр ОНМК

Группа диагнозов ОНМК по МКБ-10 включает следующие диагнозы (в том числе все уточняющие диагнозы после точки):

- G45 - Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (кроме диагнозов подгруппы G45.3);
- G46 - Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях;
- I60 - Субарахноидальное кровоизлияние;
- I61 - Внутримозговое кровоизлияние;
- I62 - Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние;
- I63 - Инфаркт мозга;
- I64 - Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт.

Добавление случая ОНМК в Регистр ОНМК осуществляется в автоматическом режиме в одном из следующих случаев:

- при создании учетной формы КВС для пациента с диагнозом ОНМК в приемном отделении стационара. Временем начала случая ОМНК считается время госпитализации;
- при выборе диагноза ОНМК в качестве основного диагноза в движении уже существующей КВС пациента, ранее не имевшего диагноза ОНМК в пределах данной КВС. Временем начала случая ОМНК и временем госпитализации считается время установления диагноза ОНМК в движении;
- в случае, если в КВС уже создана запись о случае ОНМК, но код МКБ-10 диагноза ОНМК изменился, происходит обновление кода МКБ-10 в записи о случае ОНМК, создание нового случая не происходит.

Добавление пациента в Регистр ОНМК осуществляется:

- В случае, если данные пациента отсутствуют в Регистре ОНМК, происходит их добавление. Датой включения пациента в Регистр ОНМК считается дата начала текущего случая ОНМК.
- Добавление нового случая ОНМК при наличии данных пациента в Регистре ОНМК с фиксацией всех известных параметров:
  - Дата и время начала заболевания;
  - Дата и время начала госпитализации;
  - Диагноз;
  - Список оказанных услуг по КВС из перечисленных в Стандарте (КТ, МРТ, ТЛТ и т.д);
  - Состояние пациента по шкале Рэнкин;
  - Уровень сознания (из открытого реанимационного периода, соответствующего текущей КВС, при наличии);
  - Нахождение на ИВЛ (из открытого реанимационного периода, соответствующего текущей КВС, при наличии);
  - Номер КВС;
  - МО госпитализации;
  - Наименование приемного отделения стационара.
- Случаю присваивается признак «Новый», для последующего выделения новых случаев ОНМК цветом в списке случаев в Регистре ОНМК. Признак «Новый» снимается после первого открытия страничной формы случая ОНМК;
- Созданному случаю ОНМК присваивается признак «Активный мониторинг». Признак снимается в двух случаях:

- при закрытии или удалении соответствующей КВС;
- при обнаружении отсутствия в поле «Основной диагноз» всех движений пациента хотя бы одного диагноза ОНМК. Так же случаю ОНМК присваивается признак «Не подтвержден».

Исключение из Регистра ОНМК происходит в автоматическом режиме при появлении в РМИАС медицинского свидетельства о смерти.

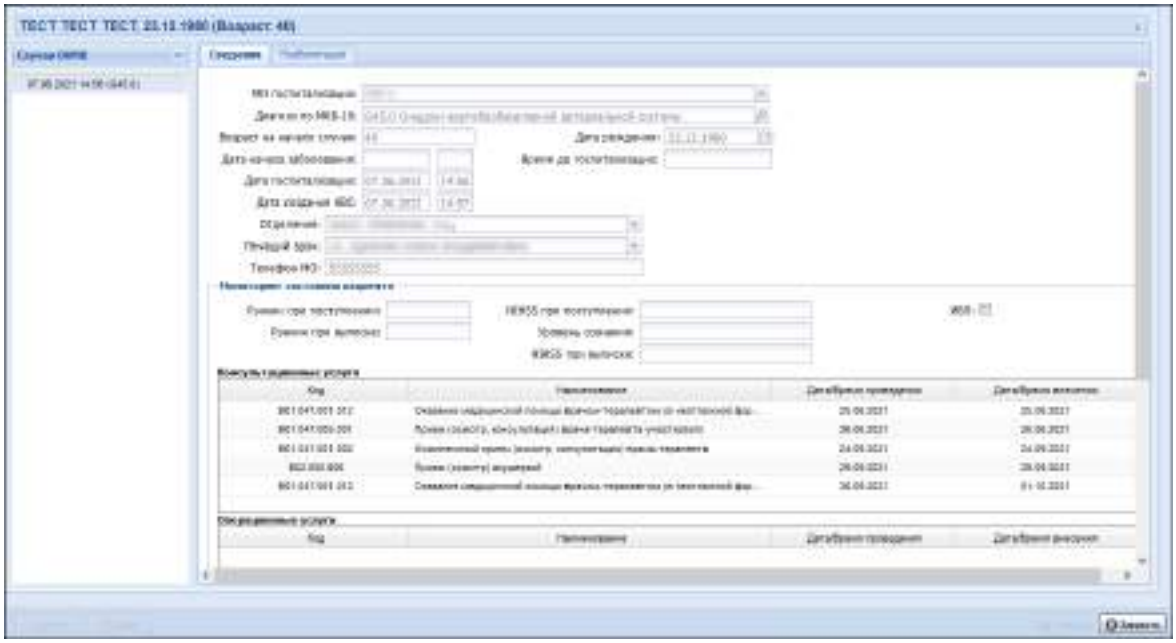
29.1.2.3 Описание формы «Случай ОНМК»

Форма содержит панель с персональными данными пациента:

- Ф.И.О.;
- Дата рождения;
- Пол;
- Социальный статус;
- СНИЛС;
- Адрес регистрации;
- Адрес проживания;
- Полис (номер полиса);
- Выдан (дата и место выдачи полиса);
- Закрыт (дата закрытия полиса);
- Документ (номер паспорта);
- Выдан (дата и место выдачи паспорта);
- Работа (место работы);
- Должность;
- МО (название МО);
- Участок (номер участка МО);
- Дата прикрепления (дата прикрепления к МО);
- Дата включения в Регистр;
- Дата исключения из Регистра.

Панель содержит функциональные кнопки:

- «Прикрепление» - открывает форму «История прикреплений пациента»;
- «Редактирование» - открывает форму «Человек: Редактирование»;
- «История лечения» - открывает форму «История лечения пациента»;
- «Льготы» - открывает форму «Льготы»;
- «Диспансерное наблюдение» - открывает форму «История диспансерного наблюдения».



Каждый новый случай формируется отдельным разделом в левой части формы. Список случаев отображается в обратном хронологическом порядке. Если случай ОНМК относится к удаленной КВС, то в списке он отображается серым цветом. Наименование раздела соответствует дате начала случая ОНМК, коду диагноза по МКБ-10 в скобках. При выборе записи в правой части отображается информация по случаю ОНМК.

Раздел «Панель данных регистра» содержит следующие компоненты:

- «МО госпитализации» – поле с выпадающим списком, не редактируется.
- «Отделение» – поле с выпадающим списком, не редактируется.
- «Телефон МО» – текстовое поле, не редактируется.
- «Лечащий врач» – поле с выпадающим списком, не редактируется.
- «Диагноз по МКБ10» – текстовое поле, не редактируется.
- «Возраст на начало случая» – текстовое поле, не редактируется.
- «Дата рождения» – текстовое поле, не редактируется.
- «Дата и время начала заболевания» – текстовое поле, не редактируется.
- «Дата и время госпитализации» – текстовое поле, не редактируется.
- «Дата и время внесения информации» (создания записи КВС в РМИАС) – текстовое поле, не редактируется.
- «Время от начала заболевания до госпитализации» – текстовое поле, не редактируется.

Блок «Мониторинг состояния пациента», в котором отражаются показатели состояния здоровья пациента, а также оказанная ему медицинская помощь. Раздел содержит следующую информацию:

- «Рэнкин при поступлении» – текстовое поле, не редактируется.
- «Рэнкин при выписке» – текстовое поле, не редактируется.
- «NIHSS при поступлении» – текстовое поле, не редактируется.
- «NIHSS после проведения ТЛТ» – текстовое поле, не редактируется.

- «NIHSS при выписке» – текстовое поле, не редактируется.
- «Уровень сознания» – текстовое поле, не редактируется (на текущий момент).
- «ИВЛ» – поле типа «флаг» - признак нахождения пациента на ИВЛ (на текущий момент).

Подраздел «Консультационные услуги» представлен в табличном виде, без возможности добавления или изменения. В данный подраздел попадают оказанные пациенту услуги, имеющие атрибут «Консультация». Учитываются услуги, оказанные пациенту в стационаре, начиная с даты госпитализации, в рамках данной КВС или не имеющие привязки к КВС.

Табличная часть имеет следующую структуру:

- «Код услуги»;
- «Наименование услуги»;
- «Дата и время проведения»;
- «Дата и время внесения информации об услуге»;

Подраздел «Операционные услуги» представлен в табличном виде, без возможности добавления или изменения. В данный подраздел попадают оказанные пациенту услуги, имеющие хотя бы один из атрибутов «Операционный блок», «Оперативное лечение». Учитываются услуги, оказанные пациенту в стационаре, начиная с даты госпитализации, в рамках данной КВС или не имеющие привязки к КВС. Строка с услугой ТЛТ выделяется красным цветом и полужирным шрифтом.

Табличная часть имеет следующую структуру:

- «Код услуги»;
- «Наименование услуги»;
- «Дата и время проведения»;
- «Дата и время внесения информации об услуге»;

Подраздел «Общие услуги» представлен в табличном виде, без возможности добавления или изменения. В данный подраздел попадают оказанные пациенту услуги, имеющие хотя бы один из атрибутов: «Лабораторно-диагностическая», «Функционально-диагностическая», «Лучевая», «Для выгрузки в реестр». Учитываются услуги, оказанные пациенту в стационаре, начиная с даты госпитализации, в рамках данной КВС или не имеющие привязки к КВС.

Табличная часть имеет следующую структуру:

- «Код услуги»
- «Наименование услуги»
- «Дата и время проведения»
- «Дата и время внесения информации об услуге».

29.2 Модуль "Регистр БСК"

29.2.1 Назначение Регистра БСК

Регистр пациентов с болезнями системы кровообращения (далее – Регистр БСК) предназначен для ведения документации по профилю «Болезни системы кровообращения».

29.2.2 Условия доступа

Регистр БСК доступен для пользователей:
- АРМ врача поликлиники.
- АРМ врача стационара.
- АРМ медицинского статистика.

Пользователи должны быть включены в группу **Регистр по БСК**.

29.2.3 Описание бизнес-процесса

1. Специалист МО городского уровня выявляет и устанавливает пациенту диагноз, оформляет случай лечения в электронной медицинской карте пациента Системы. Далее, данные пациента вносятся в Регистр с заполнением всей предусмотренной информации, устанавливая пациенту **предмет наблюдения**. При необходимости, специалист оформляет в Системе электронное направление на консультативный приём в Республиканский кардиологический центр (РКЦ) для проведения дополнительного обследования пациента.
2. Специалист МО районного значения (ЦРБ) выявляет и устанавливает пациенту диагноз, оформляет случай лечения в электронной медицинской карте пациента Системы. Далее, данные пациента вносятся в Регистр с заполнением всей предусмотренной информации, устанавливая пациенту **предмет наблюдения**. При необходимости, специалист оформляет пациенту в Системе электронное направление на консультативный приём в Межмуниципальный медицинский центр (ММЦ) или в Республиканский кардиологический центр (РКЦ) в зависимости от степени тяжести заболевания.
3. В ММЦ проводятся консультативные приёмы и дополнительное обследование пациентов, направленных из ЦРБ, контроль пациентов, подлежащих учёту в Регистре БСК. ММЦ также проводит отбор пациентов, нуждающихся в консультативном приёме /обследовании/лечении в РКЦ.
4. Специалисты РКЦ проводят консультативные приёмы и дополнительные обследования пациентов, при необходимости осуществляют:
    - добавление новых данных на пациента, данные по которому внесены в Регистр БСК;
    - первичное добавление данных пациента в Регистр БСК;
    - внесение данных пациента в **лист ожидания** оперативного лечения.

29.2.4 Общий алгоритм работы с пациентом в Системе

1. Выявление у пациентов на первичном уровне болезней системы кровообращения (БСК).
2. Оформление в Системе случая посещения/обследования/лечения в электронной медицинской карте пациента.
3. Оформление в Системе на пациента электронного направления на консультативный приём в Межмуниципальный медицинский центр (ММЦ) или в Центр республиканского значения в зависимости от степени тяжести заболевания.
4. Внесение данных пациента в Регистр БСК на любом уровне обследования или лечения пациента.
5. Назначение диагностических процедур, медицинских манипуляций, оперативных вмешательств.
6. Ведение наблюдения за динамикой развития БСК у пациента.

29.2.5 Работа с регистром БСК

29.2.5.1 Описание формы «Регистр болезней системы кровообращения»

Для работы с регистром БСК предназначена форма «Регистр болезней системы кровообращения».

На форме «Регистр болезней системы кровообращения» присутствуют следующие элементы:

- Панель фильтров – предназначена для поиска пациентов в Регистре БСК. Панель фильтров содержит вкладки:
  - «Пациент» - для поиска пациентов по персональным данным: Ф.И.О., дата рождения, возраст, полис ОМС;
  - «Пациент (доп.)» - для поиска пациентов по дополнительным персональным данным: пол, СНИЛС, социальный статус, диспансерное наблюдение, документ, удостоверяющий личность, место работы или учебы;
  - «Прикрепление» - для поиска пациентов по данным о прикреплении к МО;
  - «Адрес» - для поиска пациентов по адресу регистрации;
  - «Льгота» - для поиска пациентов по данным о присвоенных льготах;
  - «Регистр» - для поиска пациентов по данным регистра БСК;
  - «Пользователь» - для поиска пациентов по данным о пользователе, который добавил пациента в Регистр БСК или изменил запись о пациенте.
- Список пациентов, включенных в регистр БСК, в табличном виде;
- Функциональные кнопки:
  - «Добавить» - при нажатии открывается форма «Выбор предмета наблюдения регистра БСК»;
  - «Изменить» - выполняет стандартные действия по редактированию формы «Анкеты БСК»;
  - «Просмотреть» - для просмотра выбранной записи о пациенте;
  - «Предмет наблюдения» - при нажатии отображается форма «Окно предпросмотра предметов наблюдения»;
  - «Обновить» - для обновления списка пациентов;

- «Печать» - для печати выбранной записи, текущей страницы списка или всего списка пациентов в Регистре БСК;
- «Открыть ЭМК» - для просмотра ЭМК выбранного в списке пациента;
- «Исключить из регистра».

29.2.5.2 Описание формы «Выбор предмета наблюдения регистра БСК»

Форма применяется для выбора предмета наблюдения при включении пациента в регистр БСК.

На форме расположено поле для выбора предмета наблюдения из выпадающего списка.

29.2.5.3 Описание формы «Запись регистра БСК»

Описанная ниже форма применяется для добавления записи в регистр БСК.

Поля формы:

- «Пациент» – данные Ф.И.О. пациента, дата рождения.
- «Дата включения в регистр» – поле ввода даты.
- «Врач» – поле с выпадающим списком. Выбор значения из справочника медицинского персонала.

29.2.5.4 Описание формы «Окно предпросмотра предметов наблюдения»

В форме отображается список предметов осмотра и дата установки предмета наблюдения.

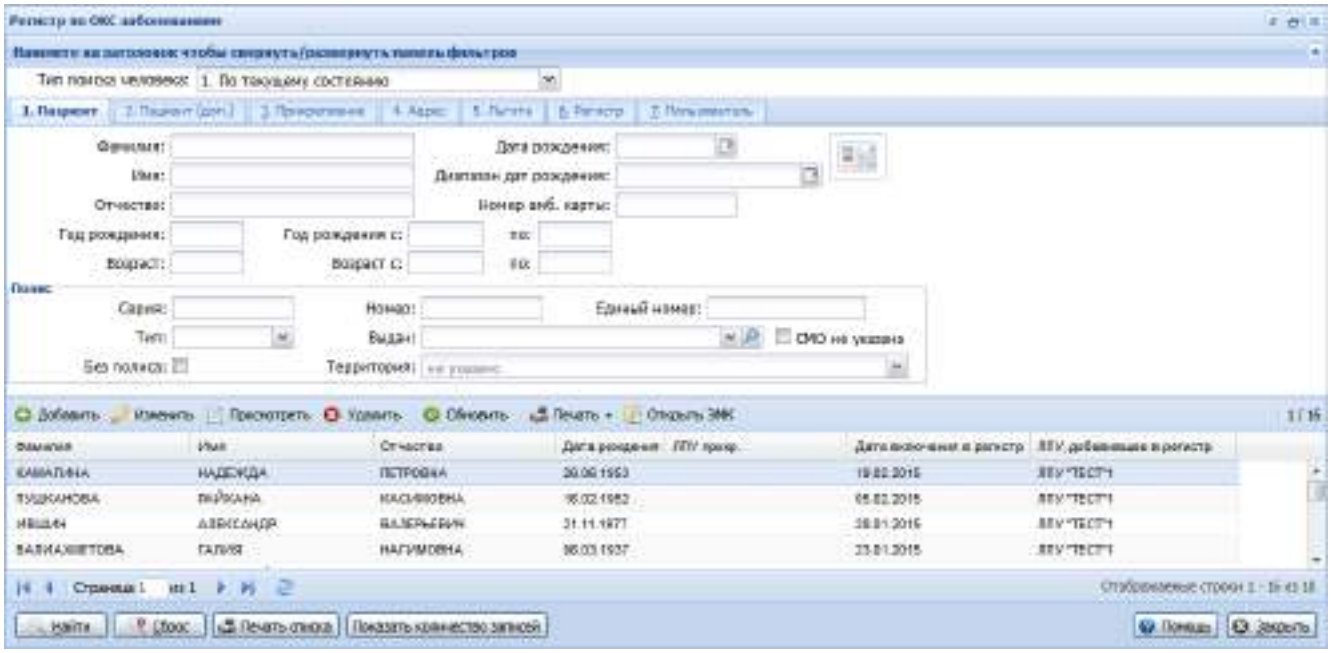
Поля таблицы:

- «Наименование» – название предмета наблюдения.
- «Дата» – дата заполнения последней анкеты по данному предмету наблюдения.
- «Дата следующего осмотра» – дата следующего осмотра определяется датой заполнения анкеты предмета наблюдения.
- «Фактор риска» – отображается группа риска/функционального класса.
- «Дата включения в регистр» – отображается дата включения пациента в Регистр БСК по предмету наблюдения.
- «Дата исключения из регистра» – отображается дата исключения из Регистра БСК

При превышении текущей даты над значением поля «Дата исключения из регистра» символы всех полей строки отображаются серым цветом.

29.3 Модуль "Регистр по ОКС заболеваниям"

Для работы с Регистром по острому коронарному синдрому предназначена форма **Регистр по ОКС заболеваниям**.
Вызов формы доступен из меню **Регистры - Регистр по ОКС** на боковой панели АРМ врача стационара и АРМ врача поликлиники
Форма доступна, если пользователь включен в группу **Регистр по ОКС**.



Форма состоит из панели фильтров и списка пациентов с ОКС.
Поиск записи возможен по идентификационным данным пациента, данным картотеки, адреса, льгот пользователя. В случае смерти человека запись в результатах поиска будет выделена серым цветом.
Для поиска пациента укажите необходимые параметры на панели фильтров и нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи, удовлетворяющие критериям пользователя.

Примечание

В списке результатов поиска отобразятся записи о пациентах, прикрепленных к МО пользователя. Поле **МО прикрепления** на вкладке **3. Прикрепление** доступно только для пользователей с правами суперадминистратора.

Для сброса параметров списка нажмите кнопку **Сброс**.
Столбцы списка пациентов:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- ЛПУ прикр.
- Дата включения регистр.
- ЛПУ, добавившее в регистр

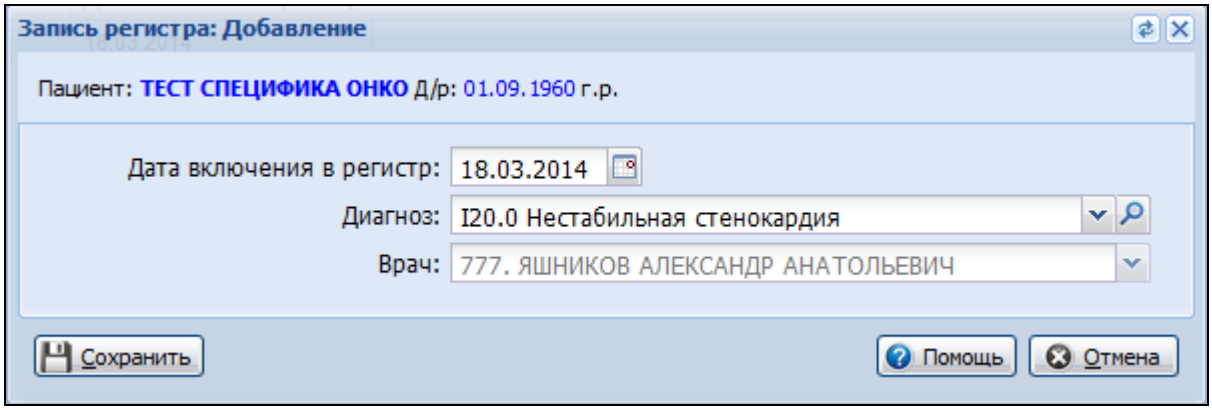
Доступные действия над записями списка:

- Добавление пациента в регистр.
- Изменения записи в регистре.
- Просмотр записи регистра.
- Удаление записи из регистра.
- Обновление списка.
- Печать списка.
- Просмотр ЭМК пациента.

Действия доступны по нажатию кнопки на панели управления списком или по выбору соответствующего пункта контекстного меню.

29.3.1 Общий алгоритм работы

1. Включение пациента в регистр:
   - Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком или выберите соответствующий пункт контекстного меню. Отобразится форма Человек. Поиск.
   - Найдите человека, которого следует включить в регистр, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма **Запись регистра: Добавление**.
   - Заполните поля формы, нажмите кнопку **Сохранить**. Запись о пациенте будет добавлена в регистр.

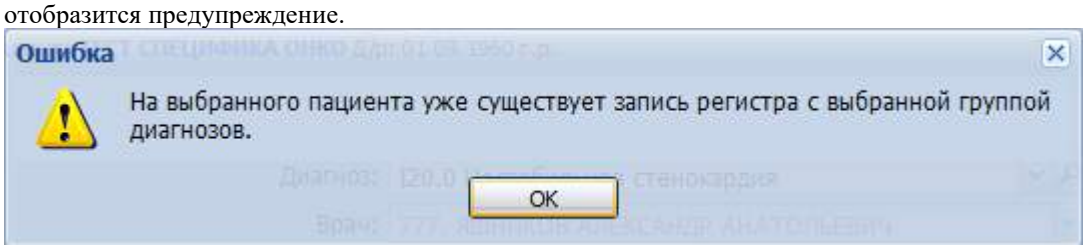


В поле **Диагноз** доступен для выбора регистр болезней ОКС.

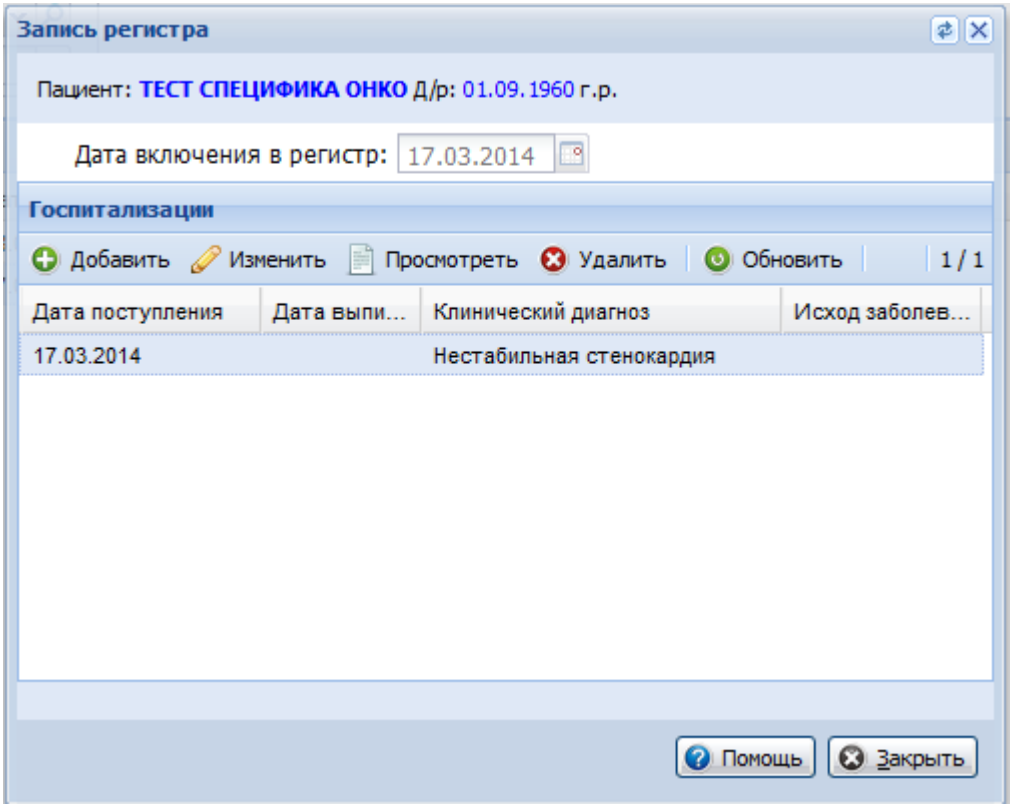
Примечание

В регистр включаются сведения о пациента с диагнозом I20.0, а также по группе диагнозов I.21, I22.

Недоступно повторное добавление записи о пациенте в регистр. При попытке повторного добавления отобразится предупреждение.



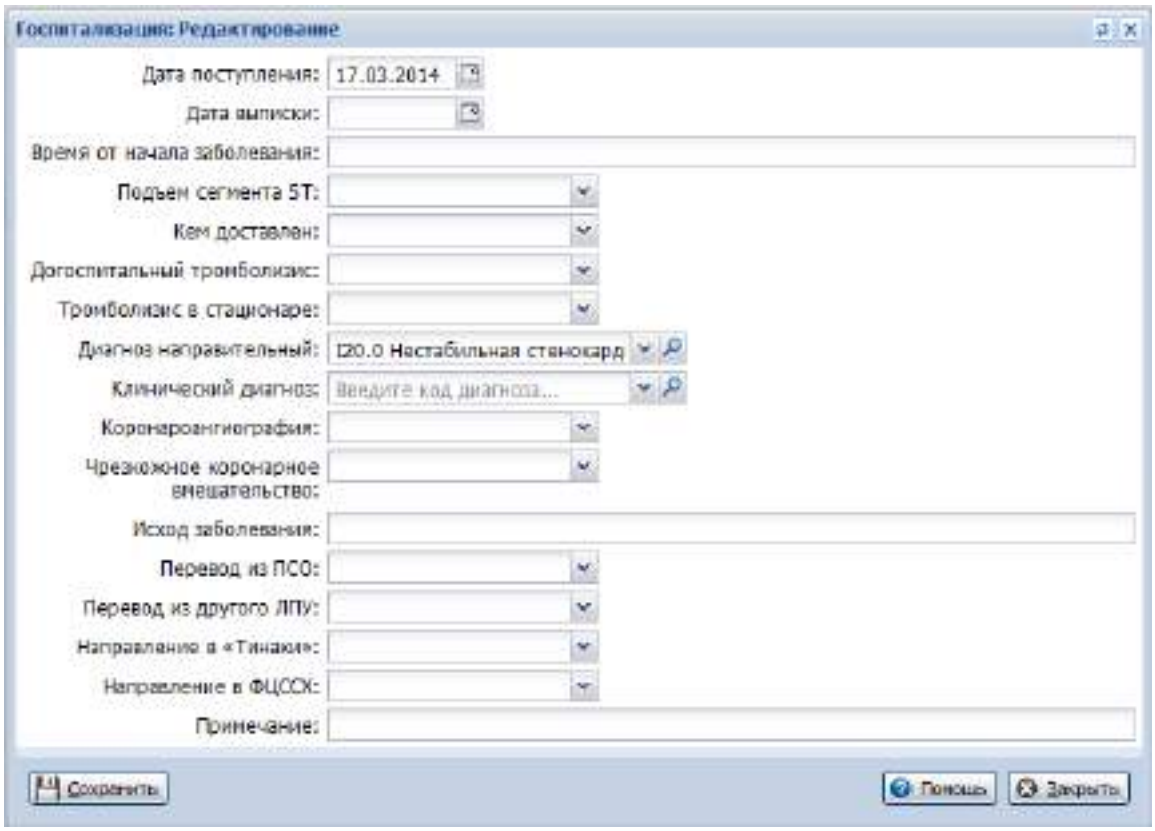
2. Добавление сведений о госпитализации при диагностировании ОКС:
   - Найдите пациента в **Регистре по ОКС**, используя панель фильтров.
   - Выберите нужную запись в списке пациентов.
   - Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком или выберите соответствующий пункт контекстного меню. Отобразится форма **Запись регистра**.



Форма состоит из панели сведений, на которой отображаются данные пациента и дата включения в регистр, и списка госпитализаций. После добавления пациента в регистр в списке госпитализаций будет добавлена строка с заполненными данными поступления и клиническим диагнозом.

– Выберите запись в списке госпитализаций и нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком, отобразится форма **Госпитализация:**

Редактирование.



- Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**. Сведения о госпитализации будут отображены в списке.
- После окончания работы с формой **Запись регистра** нажмите кнопку **Закрыть**.

3. Добавление сведений о госпитализации при повторном диагностировании ОКС.
При повторном диагностировании ОКС у пациента не нужно повторно добавлять пациента в регистр, необходимо добавить запись в форме **Запись регистра**.

- Найдите пациента в Регистре по ОКС используя панель фильтров.
- Выберите нужную запись в списке пациентов.
- Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком или выберите соответствующий пункт контекстного меню. Отобразится форма **Запись регистра**.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма **Госпитализация: Добавление**.
- Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**. В список будет добавлена новая запись о госпитализации.

Примечание

При сохранении сведений о госпитализации выполняется контроль на пересечение периодов госпитализации. Дата поступления новой госпитализации должна быть не ранее даты выписки ранее указанной госпитализации.

После окончания работы с формой **Запись регистра** нажмите кнопку **Закрыть**.

29.4 Модуль "Регистр ИБС"

Форма "Регистр ИБС" предназначена для ведения регистра пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС, диагноз из группы I20 – I25).

29.4.1 Условия доступа к форме

Форма доступна пользователям:

- АРМ врача стационара;
- АРМ врача поликлиники

при условии, что учетная запись пользователя добавлена в группу "Оператор регистра ИБС".
Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры по заболеваниям" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр ИБС".

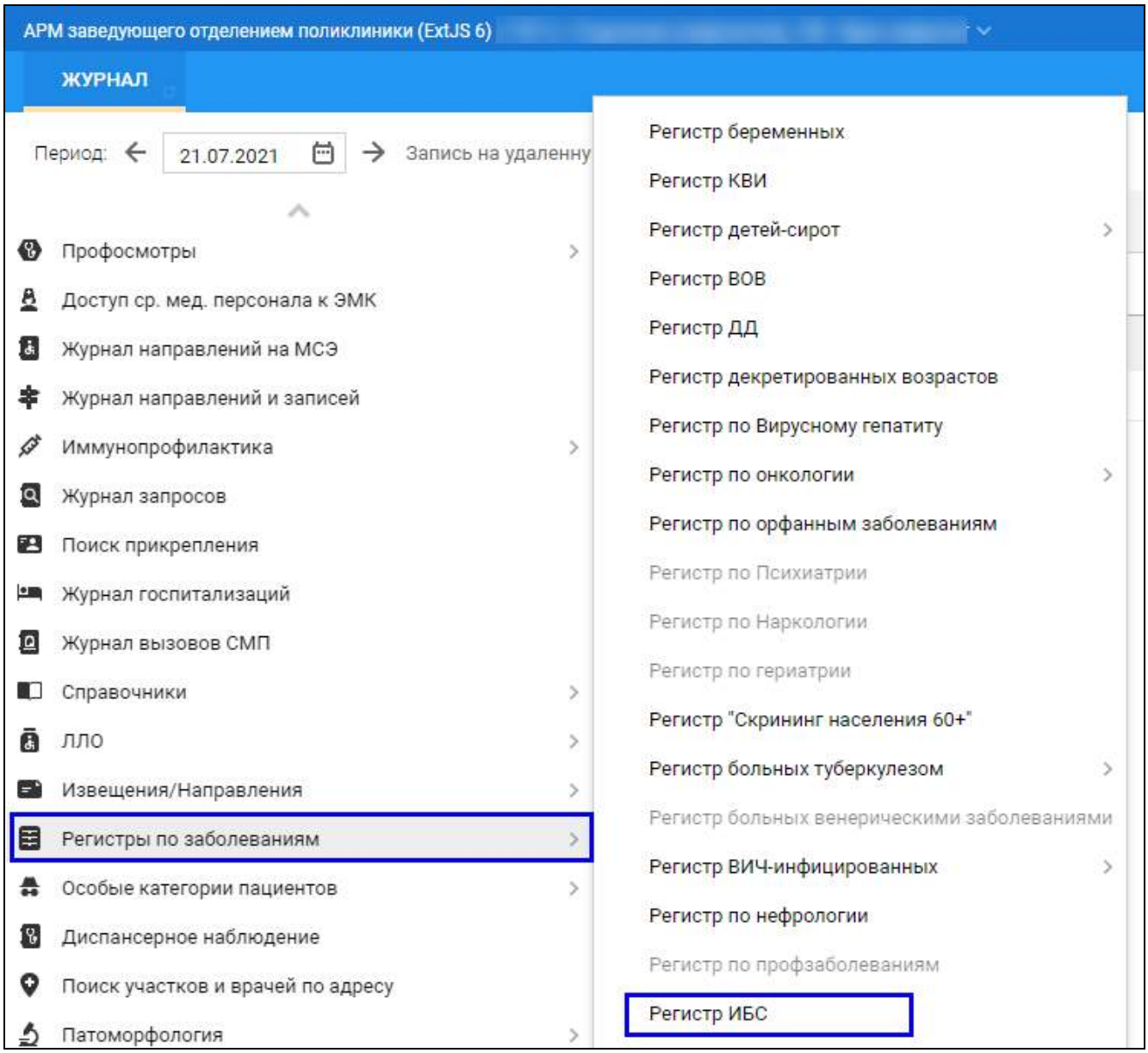


Рисунок 1 Выбор пункта Регистр ИБС

29.4.2 Установка диагноза

Установка диагнозов ИБС доступна из форм движения, посещения, карт диспансерного учета.

29.4.3 Условия включения пациента в регистр

В Системе у пациента может быть только одно открытое заболевание с типом "ИБС" (диагноз из группы I20 - I25).
Включение пациента в регистр ИБС осуществляется на форме регистра ИБС с помощью кнопки "Добавить".

29.4.4 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список пациентов с ИБС;
- панель управления.

Рисунок 2 Форма Регистр ИБС

29.4.4.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска пациентов с ИБС и содержит следующие вкладки:

- "Пациент";
- "Пациент (доп.)";
- "Прикрепление";
- "Адрес";
- "Льгота";
- "Регистр";
- "Пользователь".

Для поиска пациента с ИБС:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся пациенты с ИБС, соответствующие заданному критерию.

29.4.4.2 Список пациентов с ИБС

Табличная область содержит список пациентов с ИБС, соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров. При открытии формы "Регистр ИБС" в списке отобразятся все записи регистра по МО пользователя. Список пациентов с ИБС содержит поля:

- "Фамилия" – отображение фамилии пациента;
- "Имя" – отображение имени пациента;
- "Отчество" – отображение отчества пациента;
- "Дата рождения" – отображение даты рождения пациента;
- "МО прикрепления" – отображение МО прикрепления пациента;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Проведена КГ";
- "Дата включения в регистр";
- "Дата исключения из регистра";
- "Причина исключения из регистра".

29.4.4.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление человека в регистр;
- "Изменить" – изменение данных пациента, включенного в регистр;
- "Просмотреть" – просмотр информации ();
- "Удалить" – удаление записи из регистра;
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
  - "Печать" – печать выбранной записи;
  - "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
  - "Печать всего списка" – печать всего списка;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента;
- "Исключить из регистра" – исключение пациента из регистра.

29.5 Модуль "Регистр по кардио"

Для доступа к регистру в АРМ врача поликлиники нажмите кнопку "Регистры", выберите пункт "Регистр Кардио".
Форма доступна только для пользователей, включенных в группу «Регистр Кардио».
Форма «Регистр Кардио» состоит из области фильтров и области отображения результатов поиска.

29.5.1 Вкладка «Регистр»

Вкладка содержит следующие поля (все поля по умолчанию пустые и необязательны, если не указано иное):

- Тип записи регистра. Поле с выпадающим списком типов:
  - Все. По умолчанию
  - Включенные в регистр
  - Исключенные из регистра

- Дата включения в регистр. Поле ввода даты.
- Дата исключения из регистра. Поле ввода даты.
- Посещение кардиолога с. Поле ввода диапазона дат.
  - Поля предназначены для выборки пациентов, по которым нет созданных посещений врача-кардиолога в указанный диапазон дат.
- Нет визитов к кардиологу. Поле с выпадающим списком значений:
  - Нет. Предназначено для выборки пациентов, по которым нет созданных посещений врача-кардиолога – (см.п. 2.8.3 Условия определения врача-кардиолога).
  - Более месяца. Предназначено для выборки пациентов, по которым нет созданных посещений врача-кардиолога за последний месяц до текущей даты.
  - Более 3-х месяцев. Предназначено для выборки пациентов, по которым нет созданных посещений врача-кардиолога за последние 3 месяца до текущей даты.
  - Более года. Предназначено для выборки пациентов, по которым нет созданных посещений врача-кардиолога за последние 365 дней от текущей даты.

29.5.2 Вкладка «Диагноз»

Вкладка содержит следующие поля (все поля по умолчанию пустые и необязательны, если не указано иное):

- Диагноз с. Поле выбора диагноза из справочника МКБ-10 (с фильтром по диагнозам регистра). Список записей фильтруется по введенному значению.
- «по». Поле выбора диагноза из справочника МКБ-10 (с фильтром по диагнозам регистра).

Список записей фильтруется по введенному значению.

29.5.3 Вкладка «Пользователь»

Описание фильтров вкладки «Пользователь» соответствует описанию фильтров формы «Журнал Извещений регистра Кардио»

29.5.4 Табличная область

Область отображения результатов поиска содержит список пациентов, включенных в регистр, в соответствии с выполнением условий всех фильтров и состоит из следующих полей:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- МО прикрепления.
- Диагноз МКБ-10, Услуга – выводятся код МКБ и услуга, с которыми пациент был включен в регистр.
- Дата включения в регистр.
- Дата приема кардиолога. Дата приема кардиолога. Отображается дата последнего посещения врача-кардиолога в формате: «дд.мм.гггг». В отсутствие посещения врача-кардиолога отображается пустое значение.

- Дата исключения из регистра.
- Причина исключения из регистра.

29.5.5 Действия на форме

Доступны следующие действия:

- **Добавить –** при нажатии на кнопку выполняются действия.
  - Открывается форма «Человек» в режиме поиска для выбора пациента.
  - Выполняется проверка выбранного пациента на возможность включения его в регистр:
    - Если условия выполняются, то открывается форма «Запись регистра» в режиме добавления, при этом в форму передаётся ссылка на КВС;
    - Иначе выводится запрос: «Пациент не может быть включен в программу, так как не соответствует модели пациента. Если пациент был прооперирован в другом регионе и подлежит включению в программу, подтвердите это{*}:* \[Да, подтверждаю. Включить пациента в регистр\], \[Нет, не включать пациента в регистр{_}\]. При нажатии кнопки:
      a. «Да, подтверждаю. Включить пациента в регистр» – форма запроса закрывается, открывается форма «Запись регистра» в режиме добавления, при этом в форму передается признак проведения операции в другом регионе.
      b. «Нет, не включать пациента в регистр» – форма запроса закрывается, действия по кнопке прекращаются.
- **Изменить**. Кнопка доступна, если в табличной области выбрана запись. При нажатии на кнопку открывается форма «Запись регистра» в режиме редактирования.
- **Просмотреть**. Кнопка доступна, если в табличной области выбрана запись. При нажатии на кнопку открывается форма «Запись регистра» в режиме просмотра.
- **Удалить**. Кнопка доступна, если в табличной области выбрана запись. При нажатии на кнопку выполняются действия:
  - Проверка: если у пациента есть выписанные рецепты по программе ЛКО Кардио,
    - То выводится сообщение «*Исключение пациента из регистра невозможно, так как есть выписанные рецепты по программе ЛКО Кардио*», удаление не выполняется.
    - Иначе: выполнение действий продолжается.
  - Запрос на подтверждение действий пользователя. Если пользователь запрос не подтвердил, то удаление не выполняется.
  - Выполняются действия по удалению:
    - Запись регистра помечается удаленной.
    - Льгота пациента с типом «ДЛО Кардио» помечается удаленной.
- **Обновить**. При нажатии на кнопку происходит обновление списка записей.
- **Печать**. Кнопка доступна, если в табличной области есть хотя бы одна запись. При нажатии на кнопку открывается список для выбора типа печати:
  - Печать. При нажатии на кнопку происходит печать выбранной записи.

- Печать текущей страницы. При нажатии на кнопку происходит печать текущей страницы.
- Печать всего списка. При нажатии на кнопку происходит печать всех записей регистра.

– **Открыть ЭМК**. При нажатии на кнопку происходит открытие ЭМК пациента, чья запись выбрана в регистре.

Нижнее функционально меню состоит из следующих функциональных кнопок:

– **Найти.** При нажатии на кнопку происходит поиск записей по выбранным критериям фильтра.

– **Сброс**. При нажатии на кнопку происходит удаление всей информации, введенной в область фильтрации.

– **Показать количество записей**. При нажатии кнопки отображается сообщение с количеством записей в регистре.

– **Помощь** – кнопка вызова помощи по форме.

Закрыть – кнопка для закрытия формы.

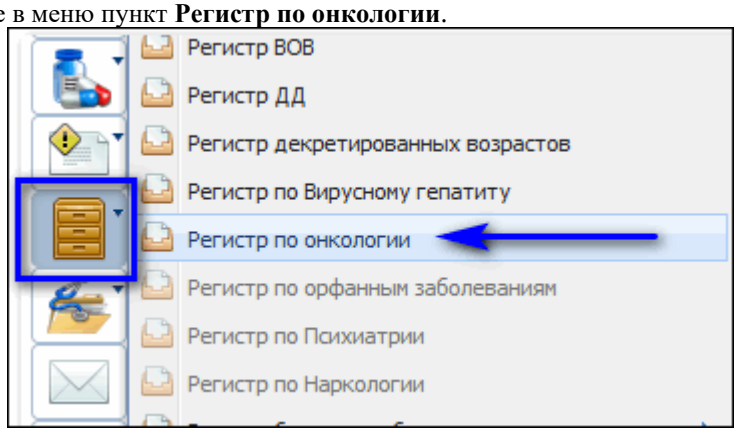
30 Централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»

30.1 Модуль "Регистр по онкологии"

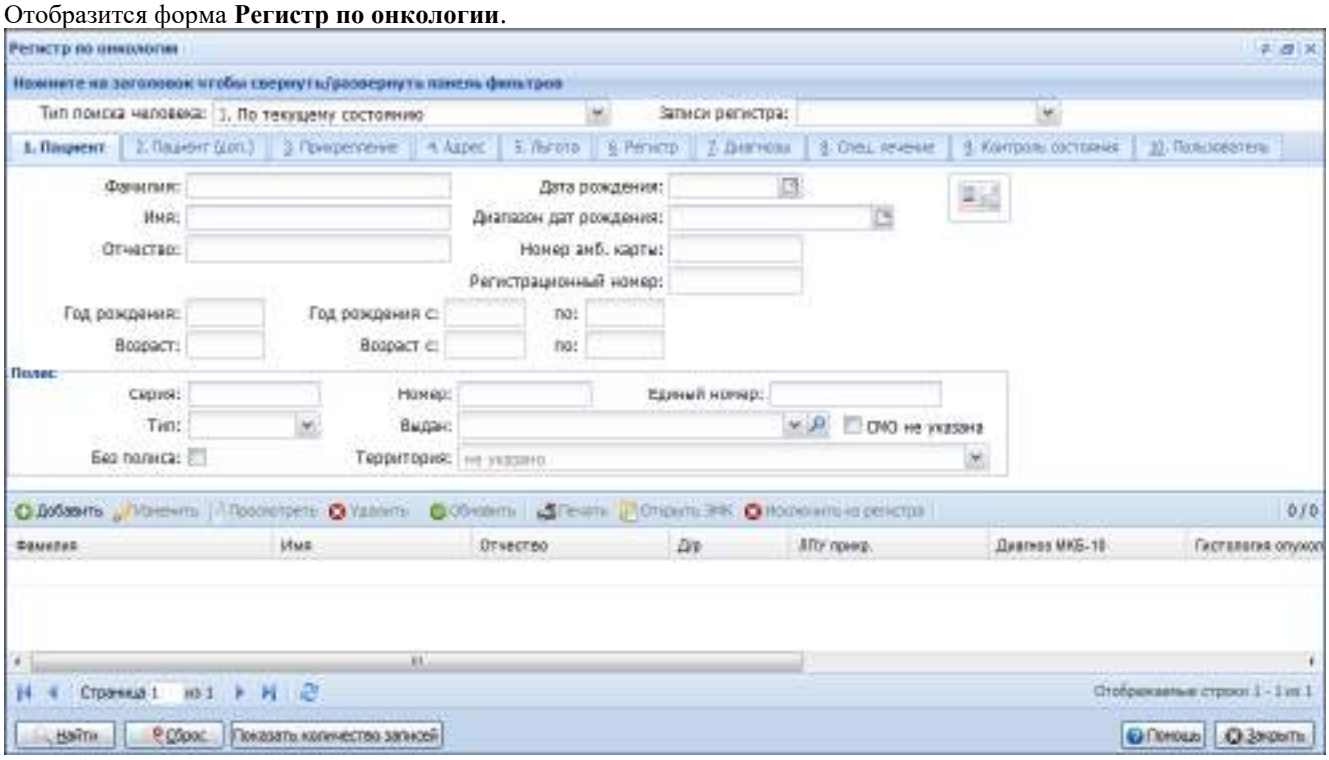
30.1.1 Общие сведения и доступ к регистру

В зависимости от группы, в которую включена учетная запись пользователя, пользователю доступны соответствующие функции при работе с регистром по онкологии. Группа **Регистр по онкологии (полный доступ)** предоставляет пользователям доступ для добавления, изменения и удаления записей регистра. Группа **Регистр по онкологии (просмотр)** предоставляет пользователям доступ только для просмотра.
Для работы с регистром по онкологии:

1. Нажмите на боковой панели кнопку **Регистры**.
2. Выберите в меню пункт **Регистр по онкологии**.



Отобразится форма **Регистр по онкологии**.



Форма содержит:

- Панель фильтров.
- Панель управления.
- Список записей регистра.

Панель фильтров содержит поля:

- **Тип поиска человека** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию - **По текущему состоянию**.
- **Записи регистра** - поле с выпадающим списком.

Панель фильтров содержит вкладки:

- **Пациент**.
- **Пациент (доп.)**.
- **Прикрепление**.
- **Адрес**.
- **Льгота**.
- **Регистр**.
- **Диагнозы**.
- **Спец. лечение**.
- **Контроль состояния**.
- **Пользователь**.

Вкладка **Регистр** содержит поля:

- **Тип записи регистра** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию - **Все.**
- **Дата включения в регистр** - поле ввода диапазона дат.
- **Дата исключения из регистра** - поле ввода диапазона дат.
- **Дата госпитализации** - поле ввода диапазона дат.

Вкладка **Диагнозы** содержит поля:

- **Диагноз с - по** - поля для ввода диапазона кодов диагнозов.
- **Дата установления диагноза** - поле ввода диапазона дат.
- **Основная опухоль** - поле с выпадающим списком.
- **Гистология опухоли** - поле с выпадающим списком.
- **Стадия опухолевого процесса** - поле с выпадающим списком.

Вкладка **Спец. лечение** содержит поля:

- **Дата начала лечения** - поле ввода диапазона дат.
- **Дата окончания лечения** - поле ввода диапазона дат.
- **Проведенное лечение первичной опухоли** - поле с выпадающим списком.
- **Причины незавершенности радикального лечения** - поле с выпадающим списком.

Вкладка **Контроль состояния** содержит поля:

- **Состояние опухолевого процесса** - поле с выпадающим списком.
- **Общее состояние пациента** - поле с выпадающим списком.
- **Клиническая группа** - поле с выпадающим списком.

Список записей регистра содержит столбцы:

- **Фамилия**.
- **Имя**.
- **Отчество**.
- **Д/р**.
- **ЛПУ прикр.**
- **МО прикрепления**.
- **Диагноз МКБ-10**.
- **Гистология опухоли**.
- **Признак основной опухоли**.
- **Стадия**.
- **Дата установления диагноза**.

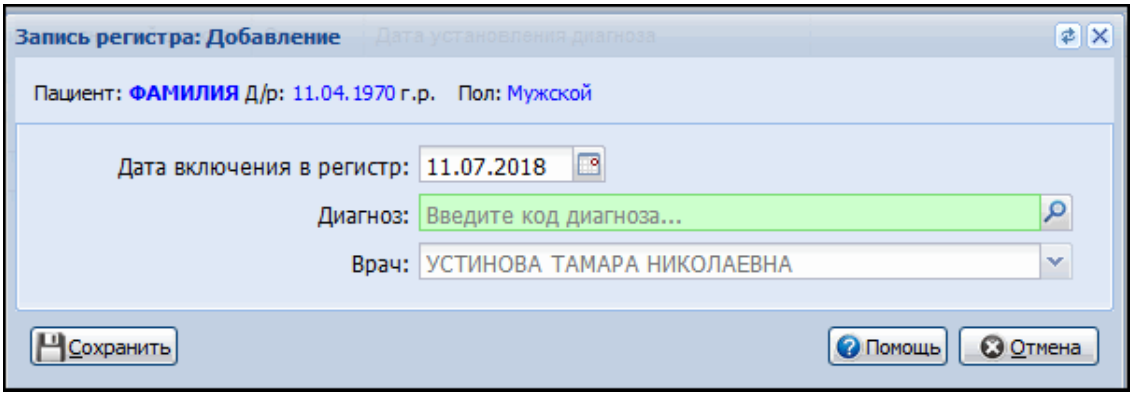
30.1.2 Работа с регистром

Каждая запись в регистре по онкологии связана со спецификой по онкологии. На каждый учётный документ (посещение в ТАП / движение в КВС) создаётся новая специфика, даже если основные диагнозы в учётных документах из одной группы. Таким образом, одно заболевание может быть связано с несколькими спецификами. При этом в регистре создается только **одна запись по группе диагнозов**. Запись в регистре связана со спецификой, которая создана в последнем учётном документе.

30.1.2.1 Добавление записи в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

1. Нажмите кнопку **Добавить**. Кнопка доступна только при наличии у текущего пользователя группы **Регистр по онкологии (полный доступ)**. Отобразится форма Человек. Поиск.
2. Найдите и выберите нужного пациента. Отобразится форма **Запись регистра: Добавление**.



Форма содержит поля:

- **Дата включения в регистр** - поле ввода даты. Обязательное поле. По умолчанию - текущая дата.
- **Диагноз** - поле для выбора диагноза. Обязательное поле.
- **Врач** - указывается текущий пользователь. Поле недоступно для редактирования.

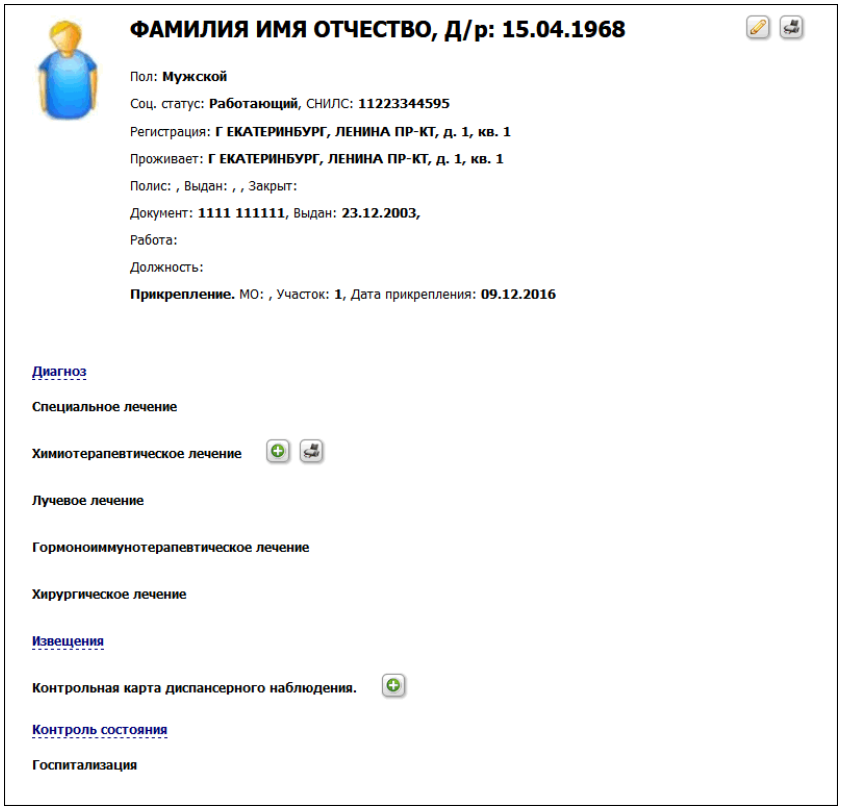
3. Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**. Будет создана новая запись регистра на выбранного пациента с указанным диагнозом.

30.1.2.2 Редактирование записи в регистре

Для внесения изменений в данные о специфике:

а) Выберите запись в списке регистра.

б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Кнопка доступна только при наличии у текущего пользователя группы **Регистр по онкологии (полный доступ)**. Отобразится интерактивный документ **Специфика.**



в) Внесите необходимые изменения в интерактивный документ. Нажмите кнопку **Закрыть**.

30.1.2.3 Просмотр записи в регистре

Для просмотра данных о пациенте в регистре:

а) Выберите запись в списке регистра.

б) Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится интерактивный документ **Специфика** в режиме просмотра.

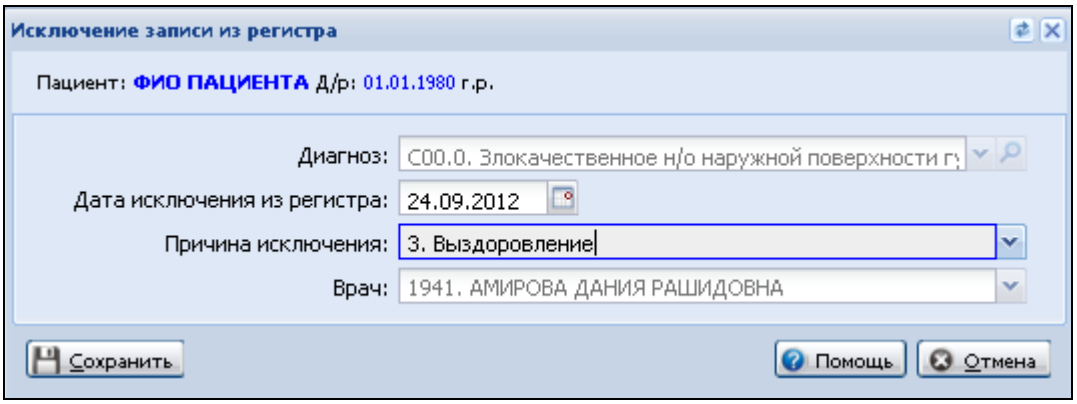
30.1.2.4 Исключение пациента из регистра

Для исключения записи о пациенте из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковый критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Выберите запись в списке найденных.

в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Кнопка доступна только при наличии у текущего пользователя группы **Регистр по онкологии (полный доступ)**. Отобразится форма исключения из регистра.



г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**.

Пациент будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

Примечание

Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана **Дата исключения из регистра**.

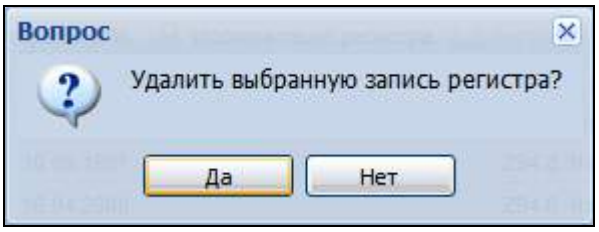
30.1.2.5 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

а) Найдите человека в регистре, задав поисковый критерий в соответствующих полях фильтра.

б) Выберите запись в списке найденных.

в) Нажмите кнопку **Удалить**. Кнопка доступна только при наличии у текущего пользователя группы **Регистр по онкологии (полный доступ)**. Отобразится запрос подтверждения действия.



г) Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра по онкологии.

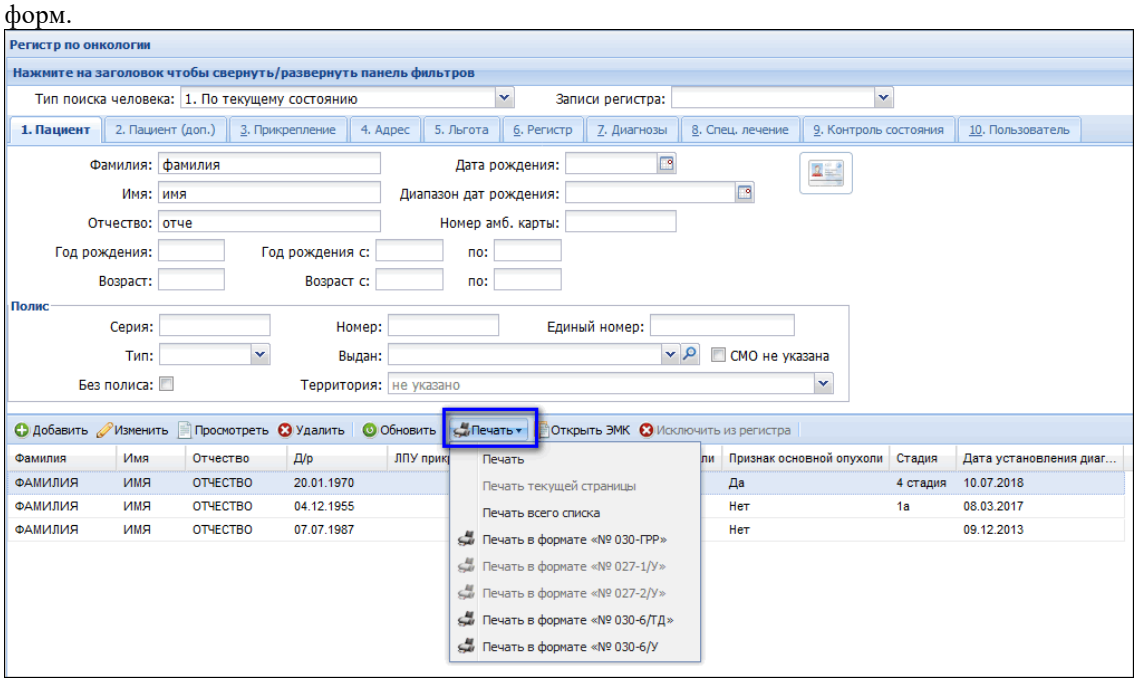
30.1.2.6 Печатные формы

Для вывода на печать форм по онкологии:

Вариант 1.

а) Заполните поля фильтра на форме **Регистр по онкологии**, выберите нужную запись из списка и нажмите кнопку **Печать** на панели управления. Отобразится подменю со списком печатных

форм.

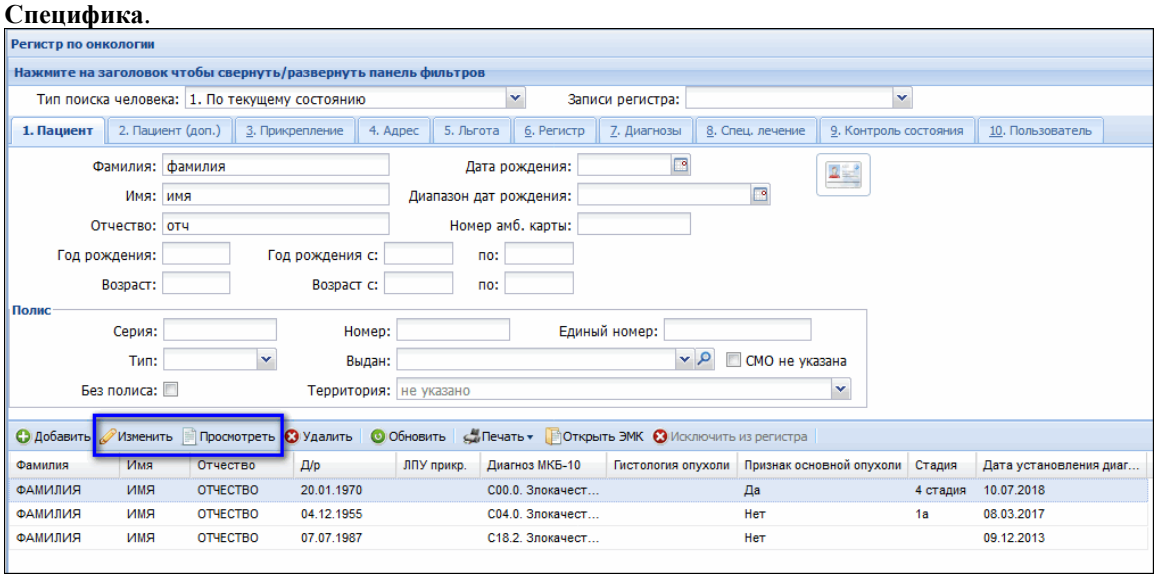


б) Выберите в подменю кнопки форму, которую необходимо вывести на печать:

- **Печать в формате N 030-ГРР** - вывод на печать регистрационной карты больного злокачественным новообразованием.
- **Печать в формате № 027-1/У** - вывод на печать выписки из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием.
- **Печать в формате № 027-2/У** - вывод на печать протокола о запущенной форме злокачественного новообразования.
- **Печать в формате 030-6/ТД** - вывод на печать талона дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием.
- **Печать в формате 030-6/У** - вывод на печать контрольной карты диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием.

Вариант 2.

а) Заполните поля фильтра на форме **Регистр по онкологии**, выберите нужную запись из списка и нажмите кнопку **Изменить** или **Просмотреть** на панели управления. Отобразится форма **Специфика**.



б) Нажмите кнопку **Печать** в правом верхнем углу формы **Специфика**.

в) Выберите в подменю кнопки форму, которую необходимо вывести на печать.

30.2 Первичный онкологический скрининг

- Общая информация
- Запись пациента на онкологический скрининг
- Доступ к форме
- Описание формы
  - Раздел "Перечень услуг кабинета раннего выявления заболеваний"
  - Раздел "Анкетирование по онкологии"
  - Раздел "Протокол осмотра"
  - Раздел "Назначения"
  - Раздел "Результат"
- Работа с формой
  - Проведение первичного онкологического скрининга
  - Просмотр данных первичного онкологического скрининга

30.2.1 Общая информация

Первичный онкологический скрининг (ПОС) проводится с целью раннего выявления онкологических заболеваний и повышения качества оказания медицинской помощи. Плановый скрининг проводится 1 раз в год для пациентов от 18 лет. Записаться на ПОС пациент может самостоятельно, либо его может записать врач. Если пациенту необходимо пройти онкологический скрининг, то в разделе "Персональная информация" в ЭМК отобразится соответствующая метка (см. Кнопки быстрого доступа к данным пациента).
Запись на ПОС доступна:

- сотрудникам МО на форме Мастер выписки направлений. Необходимо записать пациента в отделение, являющееся кабинетом раннего выявления заболеваний.
- пациенту на региональном портале медицинских услуг или в мобильном приложении. В списке врачей, доступных для записи, пациент выбирает пункт "Кабинет раннего выявления заболеваний", выбирает дату и время приема, заполняет анкету по онкоконтролю.
- через инфомат в МО. В списке врачей, доступных для записи, пациент или сотрудник МО выбирает пункт "Кабинет раннего выявления заболеваний".

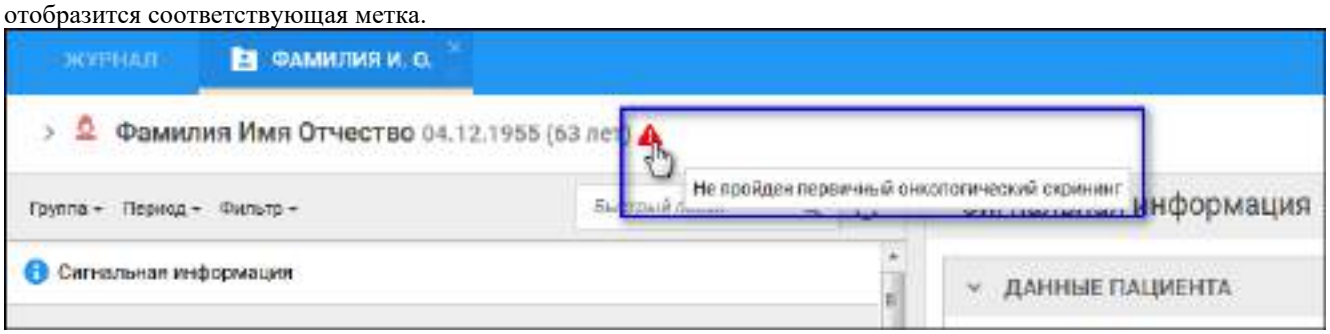
Скрининг проводится в кабинете раннего выявления заболеваний. См. Настройка кабинета раннего выявления заболеваний.
При проведении скрининга предусмотрены следующие мероприятия:

- Выбор осмотров и исследований, которые необходимо пройти пациенту. Если в Системе уже имеются действующие результаты некоторых осмотров или исследований пациента, то их повторное прохождение не требуется. Услуги, отмеченные врачом как необходимые для прохождения, будут недоступны для удаления другим пользователям Системы.
- Заполнение анкеты по онкоконтролю. Если пациент уже заполнил анкету на региональном портале медицинских услуг или в мобильном приложении, то повторно ее заполнять не требуется.
- Ввод данных осмотра и выписка направлений.
- Добавление назначений. Список назначений формируется на основании окончательного списка осмотров и исследований.

– Ввод результата проведения скрининга. Если при проведении скрининга было выявлено подозрение на ЗНО, то устанавливается соответствующая отметка.

30.2.2 Запись пациента на онкологический скрининг

Если пациенту необходимо пройти онкологический скрининг, то в разделе **Персональная информация** в ЭМК отобразится соответствующая метка.



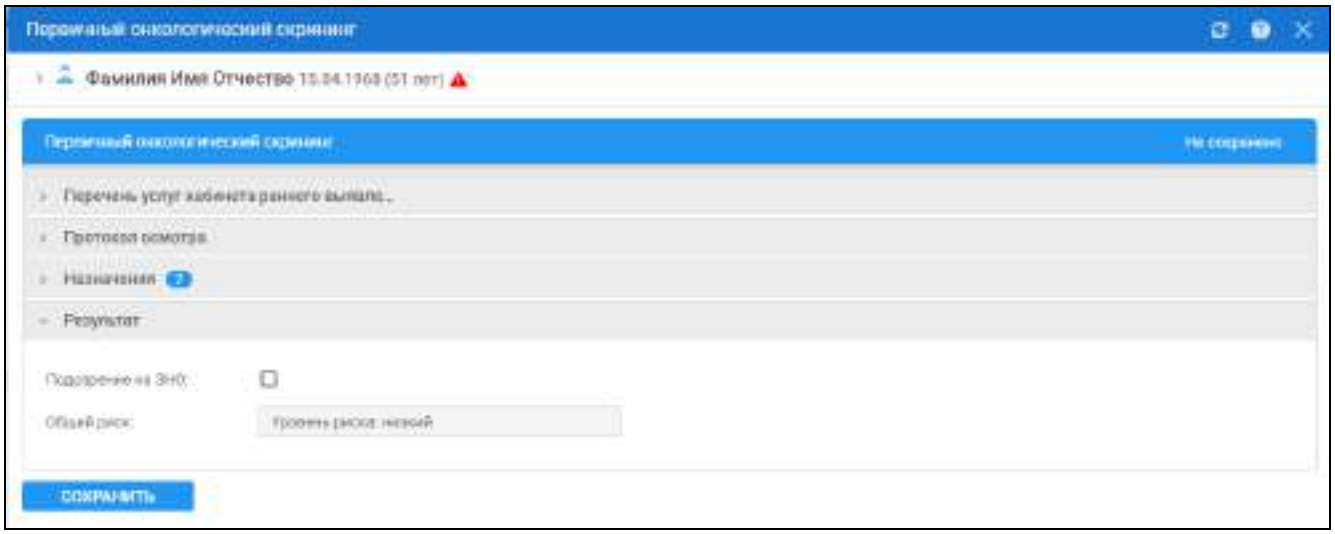
Направление на онкологический скрининг выписывается аналогично обычному направлению на поликлинический прием. При выборе отделения для записи следует выбрать отделение, выполняющее функции кабинета раннего выявления заболеваний. См. подробнее Направление. Добавление.

30.2.3 Доступ к форме

Форма **Первичный онкологический скрининг** доступна из ЭМК пациента:

– При нажатии кнопки **Добавить** в разделе **Скрининговые обследования** интерактивного документа "Посещение".

Отобразится форма **Первичный онкологический скрининг**. В дереве событий ЭМК будет создан талон скрининговых исследований по онкологии.



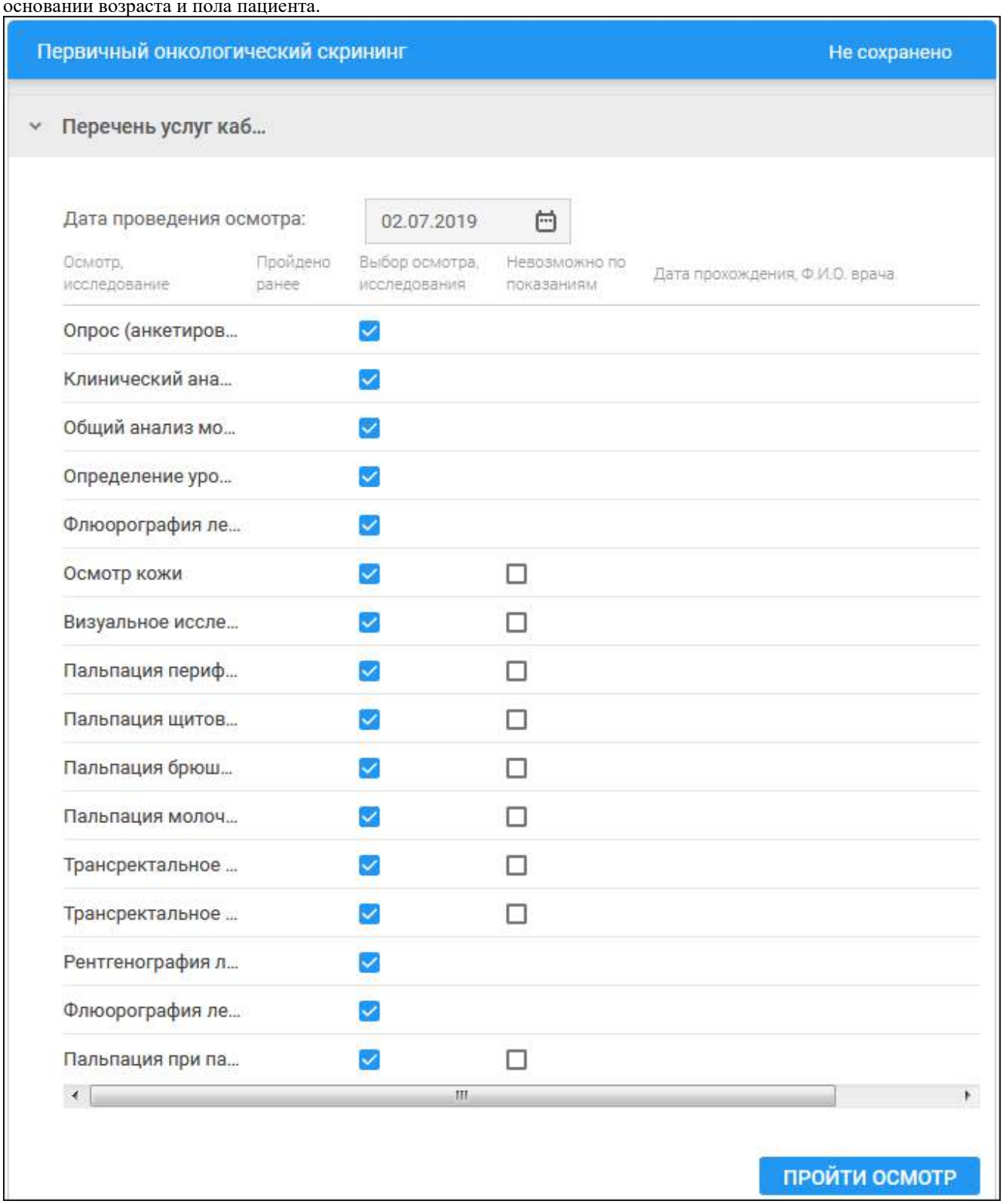
Форма состоит из следующих разделов:

– **Перечень услуг кабинета раннего выявления заболеваний**.
– **Протокол осмотра**.
– **Назначения**.
– **Результат**.

30.2.4 Описание формы

30.2.4.1 Раздел "Перечень услуг кабинета раннего выявления заболеваний"

Раздел содержит список услуг, которые могут быть оказаны пациенту в рамках ПОС. Список формируется на основании возраста и пола пациента.



Раздел содержит элементы:

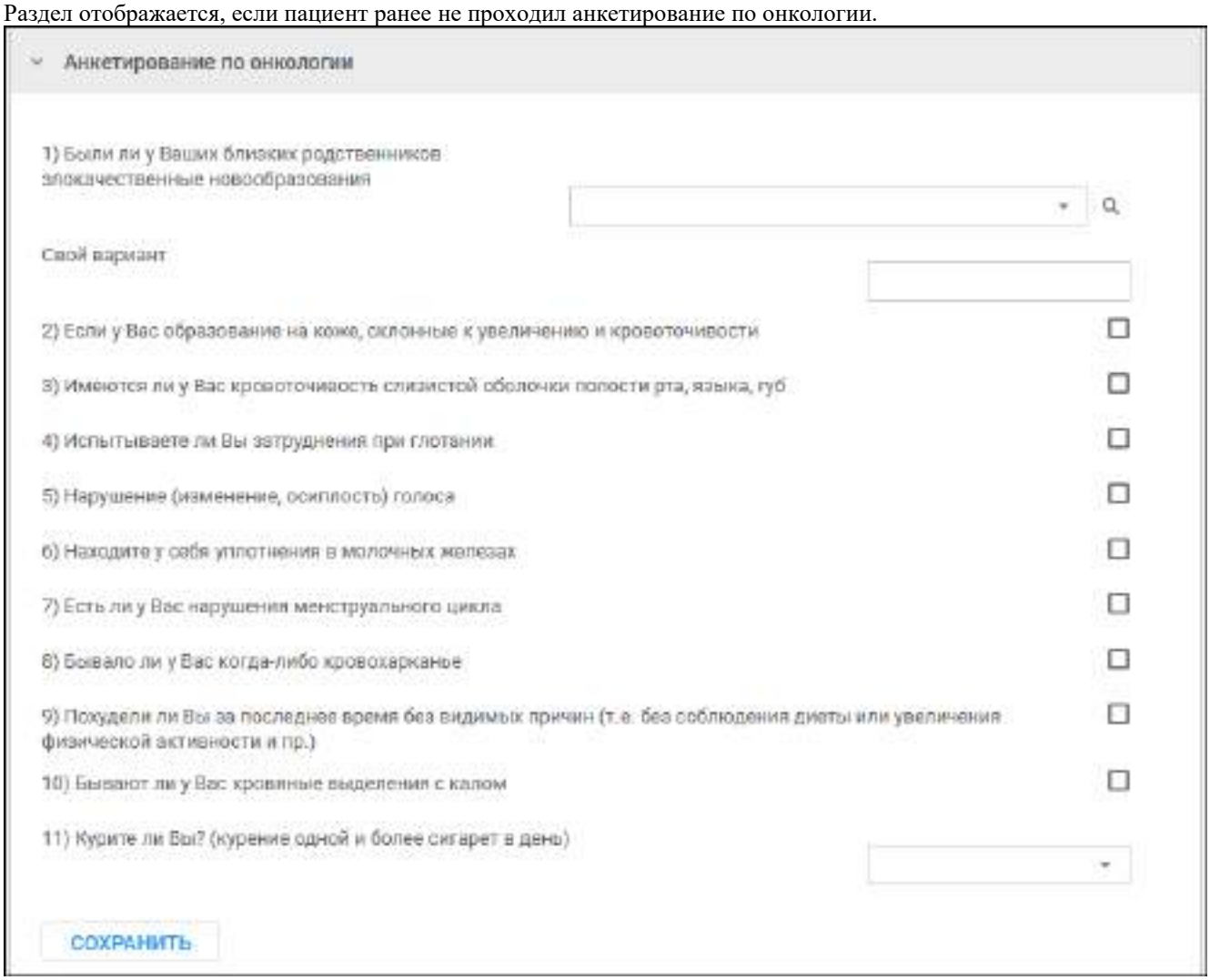
- **Дата проведения осмотра** - поле для выбора даты.
- Табличная область, содержащая столбцы:

- **Осмотр, исследование** - отображается наименование услуги.
- **Пройдено ранее** - поле для установки флага. Флаг устанавливается автоматически, если в Системе имеются действующие результаты данного осмотра или исследования.
- **Выбор осмотра, исследования** - поле для установки флага. По умолчанию флаг установлен для всех услуг. Обязательное для услуги "Осмотр (анкетирование)".
- **Невозможно по показаниям** - поле для установки флага.
- **Дата прохождения** - отображается дата оказания услуги, если исследование было пройдено ранее. Дата отображается в виде гиперссылки. При нажатии на гиперссылку выполняется переход к результату оказания услуги.
- **ФИО врача** - отображаются данные врача, оказавшего услугу, если исследование было пройдено ранее

- **Пройти осмотр** - кнопка для сохранения изменений и формирования списка назначений, которые будут сделаны в рамках ПОС.

30.2.4.2 Раздел "Анкетирование по онкологии"

Раздел отображается, если пациент ранее не проходил анкетирование по онкологии.



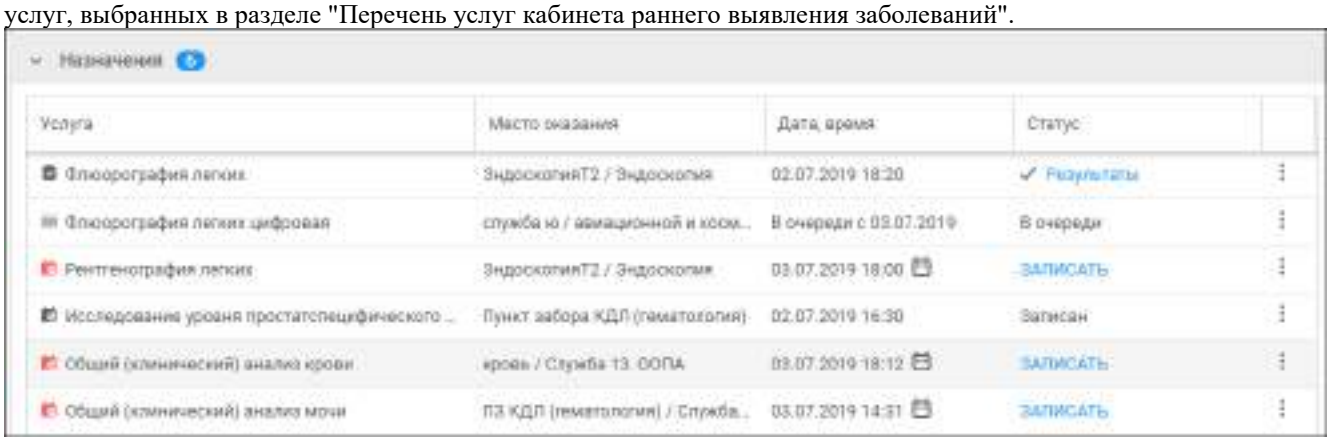
Раздел содержит вопросы анкеты по онкоконтролю.
В нижней части раздела расположена кнопка **Сохранить**.

30.2.4.3 Раздел "Протокол осмотра"

Раздел содержит перечень осмотров и параметры оценки для каждого типа осмотра. По умолчанию для каждого типа осмотра установлено значение "Без патологий". Под каждым осмотром расположена строка **Направления** и кнопка **Добавить**. Добавленные направления отображаются в виде списка под осмотром.

30.2.4.4 Раздел "Назначения"

Раздел содержит список назначений, которые могут быть сделаны пациенту. Список формируется на основании услуг, выбранных в разделе "Перечень услуг кабинета раннего выявления заболеваний".



В столбце **Статус** отображаются элементы:

- Кнопка **Записать**, если направление не выписано и нет результата.

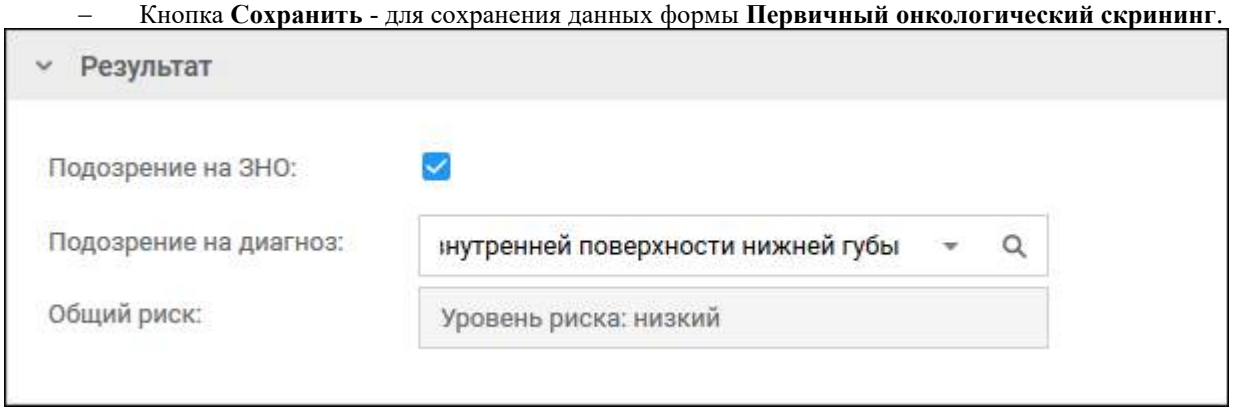
– Статус "Записан" или "В очереди", если выписано направление на бирку или пациент поставлен в очередь.
– Ссылка **Результат**, если услуга выполнена, и в Системе имеется ее результат.

Справа от каждой строки отображается кнопка меню. При нажатии отображается пункт меню «Отменить запись», предназначенный для отмены сделанной записи. Отмена доступна, если выписано направление на бирку или пациент поставлен в очередь.

30.2.4.5 Раздел "Результат"

Раздел содержит элементы:

– **Подозрение на ЗНО** - поле для установки флага.
– **Подозрение на диагноз** - поле с выпадающим списком. Отображается, если установлен флаг в поле **Подозрение на ЗНО**.
– **Общий риск** - рассчитывается автоматически на основе данных в разделе **Протокол осмотра**. Значение поля пересчитывается при каждом сохранении данных в разделе **Протокол осмотра.**
– Кнопка **Сохранить** - для сохранения данных формы **Первичный онкологический скрининг**.

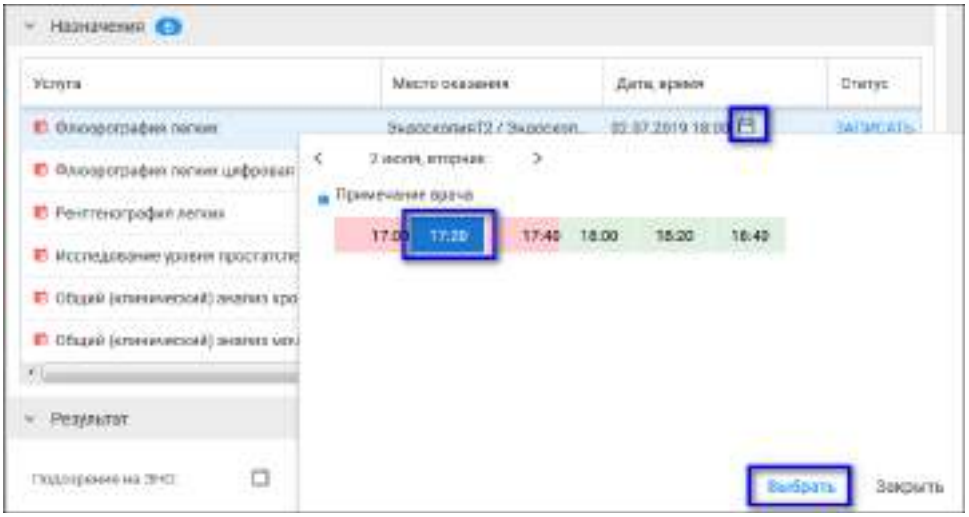


30.2.5 Работа с формой

30.2.5.1 Проведение первичного онкологического скрининга

Для проведения первичного онкологического скрининга выполните следующие действия:

а) Откройте ЭМК пациента.
б) Нажмите кнопку **Первичный онкологический скрининг** на панели управления ЭМК. Отобразится форма **Первичный онкологический скрининг**.
в) Выберите исследования и осмотры в разделе "Перечень услуг кабинета раннего выявления заболеваний".
г) Нажмите кнопку **Пройти осмотр**, чтобы сохранить список выбранных исследований и осмотров. На основании этого списка сформируется перечень назначений. Если для пациента еще не была сохранена анкета по онкоконтролю, то отобразится раздел **Анкетирование по онкологии**.
д) Заполните анкету по онкоконтролю, если она не была заполнена ранее.
е) Сохраните анкету.
ж) Заполните протокол осмотра. При необходимости введите данные о патологиях.
з) Под каждым разделом блока **Протокол осмотра** отображается строка **Направление** и кнопка **Добавить**. При необходимости добавьте направления к узкому специалисту.
и) Запишите пациента на исследования в разделе **Назначения**. По умолчанию для каждого исследования предложено ближайшее время для записи. Чтобы выбрать другое время, нажмите кнопку **Выбрать время записи**.



к) Выберите дату и время и нажмите кнопку **Выбрать**. Выбранное время отобразится в строке с наименованием исследования.

л) Чтобы записать пациента на выбранное время нажмите кнопку **Записать**.

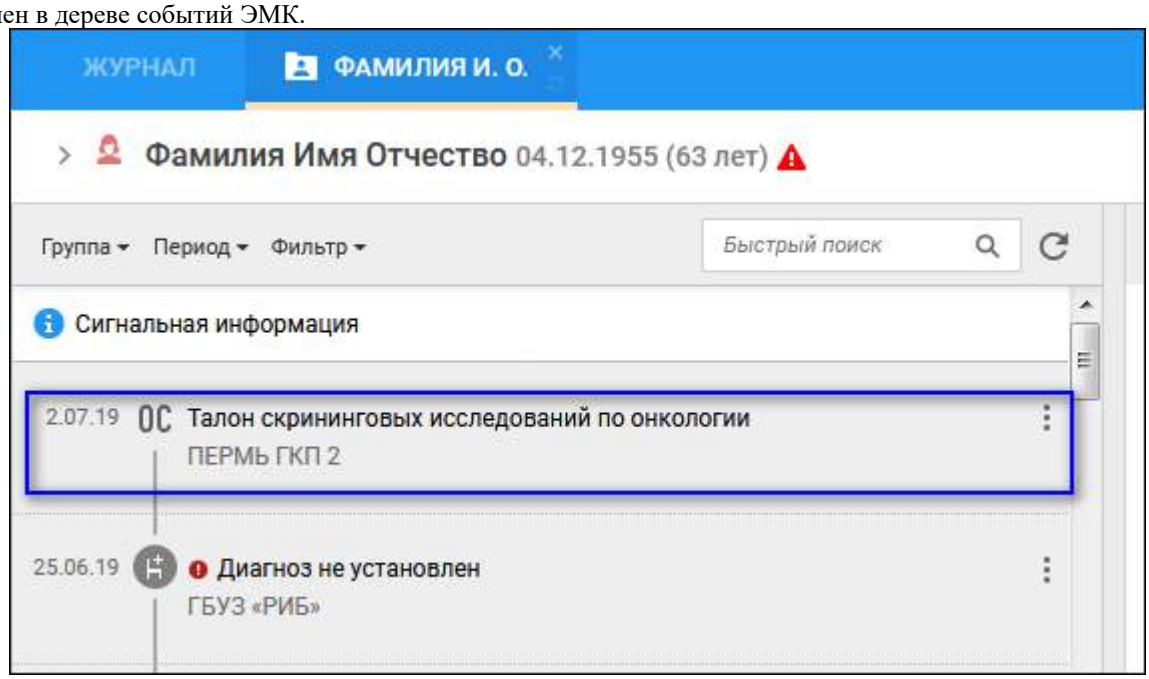
м) Если у пациента выявлены признаки онкологического заболевания, установите флаг в поле **Подозрение на ЗНО** в разделе **Результат**. Укажите диагноз в поле **Подозрение на диагноз**.

н) Нажмите кнопку **Сохранить**, чтобы сохранить данные формы.

Для пациента будет сохранен Талон скрининговых исследований по онкологии.

30.2.5.2 Просмотр данных первичного онкологического скрининга

После проведения ПОС для пациента сохраняется Талон скрининговых исследований по онкологии. Талон доступен в дереве событий ЭМК.



30.3 Маршрутизация и сферы ответственности МО

- Общая информация
- Доступ к форме
- Описание формы
  - Раздел "Уровни МО по маршрутизации"
  - Раздел "Список подчиненных МО"

- Работа с формой
  - Добавление типа маршрутизации
  - Добавление подчиненной МО
  - Удаление подчиненной МО

30.3.1 Общая информация

Форма предназначена для формирования схемы маршрутизации пациентов и зон ответственности МО по типам заболевания.
На форме доступно:

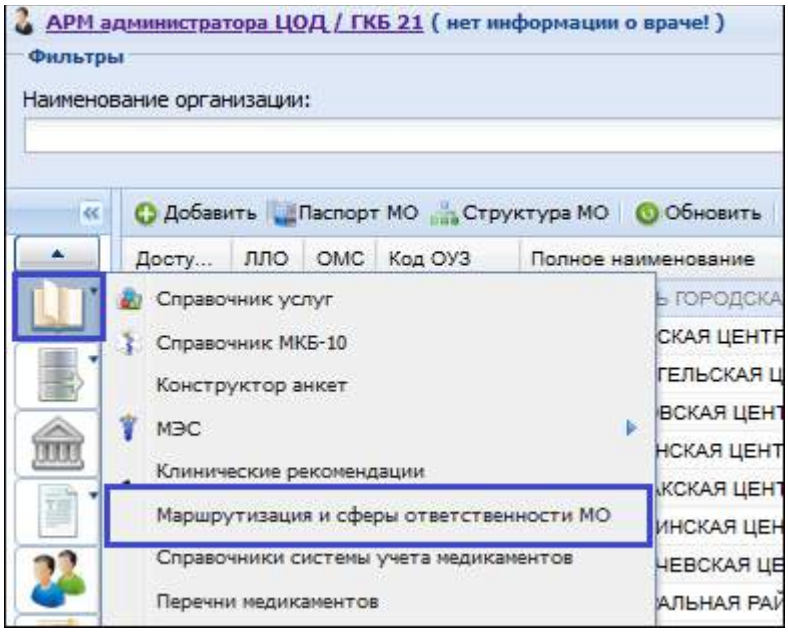
- Ведение типов маршрутизации, по которым закреплена схема маршрутизации и сферы ответственности МО.
- Ведение схем маршрутизации и сфер ответственности МО по каждому типу маршрутизации.

30.3.2 Доступ к форме

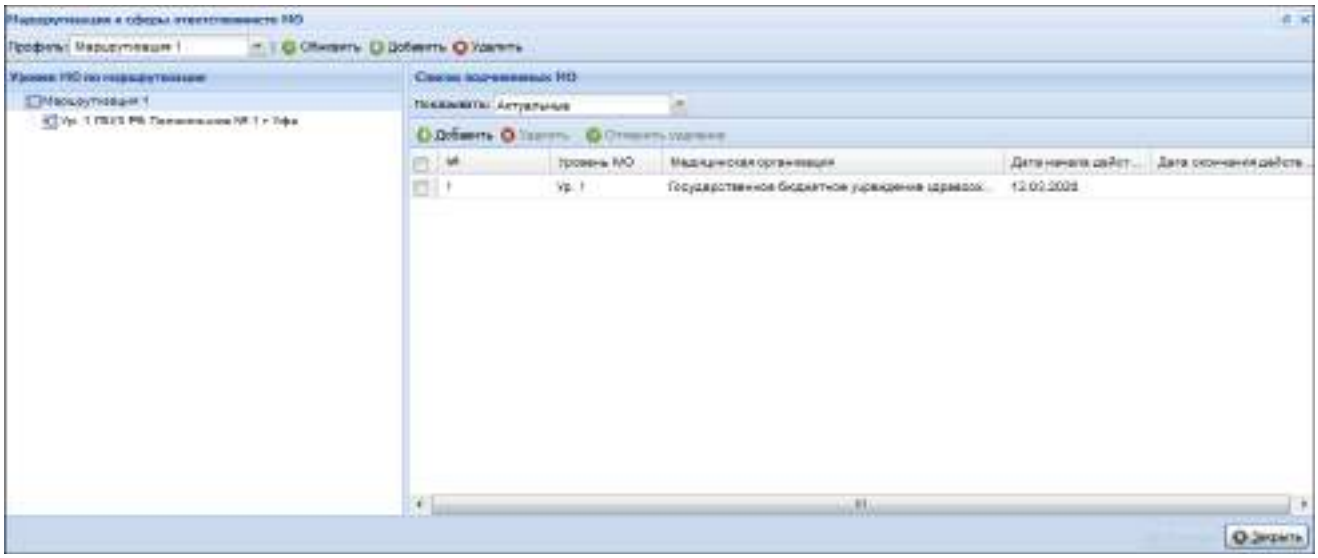
Форма доступна для пользователей:

- АРМ администратора ЦОД.
- АРМ администратора МО при наличии группы прав **Редактирование маршрутизации**.

Для доступа к форме в боковом меню АРМ выберите **Справочники - Маршрутизация и сферы ответственности МО**.



30.3.3 Описание формы



Форма содержит:

- Панель управления.
- Раздел **Уровни МО по маршрутизации**.
- Раздел **Список подчиненных МО**.

На форме доступна фильтрация по профилю маршрутизации.
Панель управления формой:

- **Добавить** - добавление типа маршрутизации. Добавление доступно только пользователю АРМ администратора ЦОД.
- **Удалить** - удаление типа маршрутизации. Добавление доступно только пользователю АРМ администратора ЦОД.
- **Обновить** - обновление данных формы.

30.3.3.1 Раздел "Уровни МО по маршрутизации"

В разделе отображается дерево уровней подчинения МО для выбранного типа маршрутизации.
Уровни подчинения трехуровневой системы организации медицинской помощи:

- **Уровень 1** - МО и подразделения первого уровня.
- **Уровень 2** - МО и подразделения второго уровня.
- **Уровень 3** - МО и подразделения третьего уровня, обеспечивающие оказание специализированной медико-санитарной помощи в стационарных условиях.
- **Уровень 3 (ВМП)** - МО третьего уровня, обеспечивающие оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

30.3.3.2 Раздел "Список подчиненных МО"

Для отображения подчиненных МО выберите уровень МО маршрутизации.
В списке отображаются все подчиненные МО выбранного уровня маршрутизации.
В поле **Показывать** можно настроить фильтрацию записей по всем, актуальным или закрытым МО.
Кнопки панели управления:

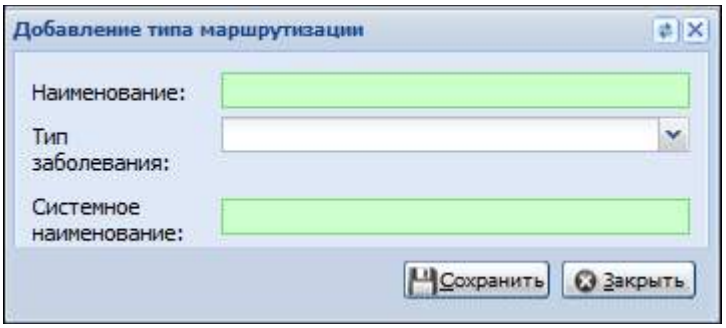
- **Добавить** - добавление подчиненной МО.
- **Удалить** - удаление подчиненной МО.
- **Отменить удаление** - отмена удаления доступна только в день удаления записи.

30.3.4 Работа с формой

30.3.4.1 Добавление типа маршрутизации

Добавление типа маршрутизации доступно только администратору ЦОД.
Для добавления типа маршрутизации:

а) Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления формой. Отобразится форма **Добавление типа маршрутизации**.



б) Запомнить поля формы:
- **Наименование** - обязательное поле ввода наименования типа маршрутизации.
- **Тип заболевания** - выбирается из выпадающего списка.
- **Системное наименование** – обязательное поле. Если указан тип заболевания, то поле заполнено автоматически и недоступно для редактирования. Иначе - поле пустое и доступно для редактирования.

в) Нажмите кнопку **Сохранить**.

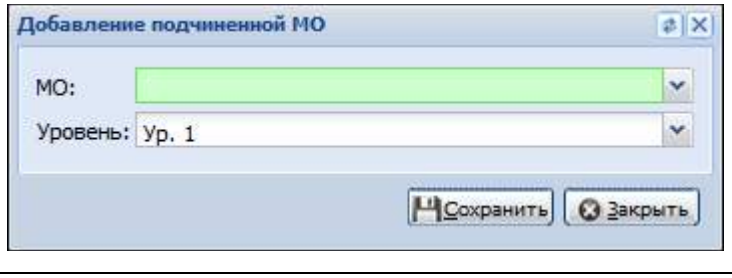
Тип маршрутизации будет добавлен и отобразится в списке раздела.

30.3.4.2 Добавление подчиненной МО

Для добавления подчиненных МО:

а) Выберите тип маршрутизации в дереве уровней МО.

б) На панели управления разделом список подчиненных МО нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма **Добавление подчиненной МО**.



в) Заполните поля формы:
- **МО** - обязательное поле выбора МО.
- **Уровень** - уровень маршрутизации выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - нижний уровень.

г) Нажмите кнопку Сохранить.

Подчиненная МО будет добавлена и отобразится в списке МО и в дереве уровней подчинения.

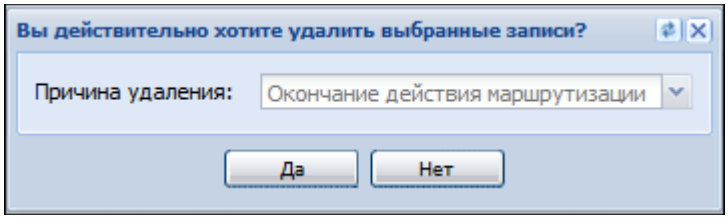
30.3.4.3 Удаление подчиненной МО

Для удаления подчиненной МО:

а) Выберите тип маршрутизации в дереве уровней МО. Отобразится список подчиненных МО.

б) Установите флаг рядом с наименование нужной МО.

в) Нажмите кнопку **Удалить** на панели управления разделом. Отобразится форма подтверждения удаления.



г) Укажите причину удаления.
- **Окончание действия маршрутизации** - недоступно для редактирования для записей созданных ранее текущего дня.
- **Ошибка ввода** - только для записей, добавленных за текущий день.

д) Нажмите кнопку **Да.**

Подчиненная МО будет удалена.

30.4 Уведомления по онкоконтролю

30.4.1 Уведомление о присвоении клинической группы

В Системе имеется возможность отправлять уведомление пользователю, если в результате прохождения первичного онкологического скрининга пациенту была присвоена клиническая группа.
Для активации уведомлений установите флаг **Получать уведомления о присвоении клинической группы пациенту** на форме Настройки.

30.4.2 Уведомление о прохождении анкетирования

В Системе имеется возможность отправлять пациенту уведомление о прохождении анкетирования по онкоконтролю.
Для активации уведомлений установите флаг **Уведомлять пациентов о прохождении анкетирования** на форме Параметры системы.

30.5 Инструкция по работе с онкологическими диагнозами

- Общая информация
- Работа с анкетированием по онкоконтролю
- Добавление специфики по онкологии
- Работа с журналом извещений
- Работа с регистром по онкологии
- Печать формы "Контрольный лист учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями"

30.5.1 Общая информация

Работа с пациентами, которым установлен диагноз из группы ЗНО (C00-C97, D00-D09) доступна из АРМ врача поликлиники и для пользователей, учетная запись которых включена в группу "**Регистр по онкологии**" (см. статьи Пользователи, Группы пользователей).
Алгоритм работы с онкологическими диагнозами состоит из следующих шагов:
АРМ врача поликлиники:

а) Заполняет **Анкету по онкоконтролю**.
б) Указывает диагноз из группы онкологических заболеваний в ЭМК пациента.
в) Заполняет **Специфику по онкологии**.
г) Создаёт **Извещение** о включении в регистр.
д) Создаёт **Протокол о запущенной стадии опухолевого заболевания**.

Пользователь, учетная запись которого включена в группу "Регистр по онкологии":

а) В **Журнале извещений** подтверждает или отклоняет включение в регистр (см. статью Журнал Извещений об онкобольных).
б) Работает с **Регистром по онкологии**: добавляет и редактирует записи в регистре, удаляет записи из регистра.
в) Печатает формы по онкологии.

30.5.2 Работа с анкетированием по онкоконтролю

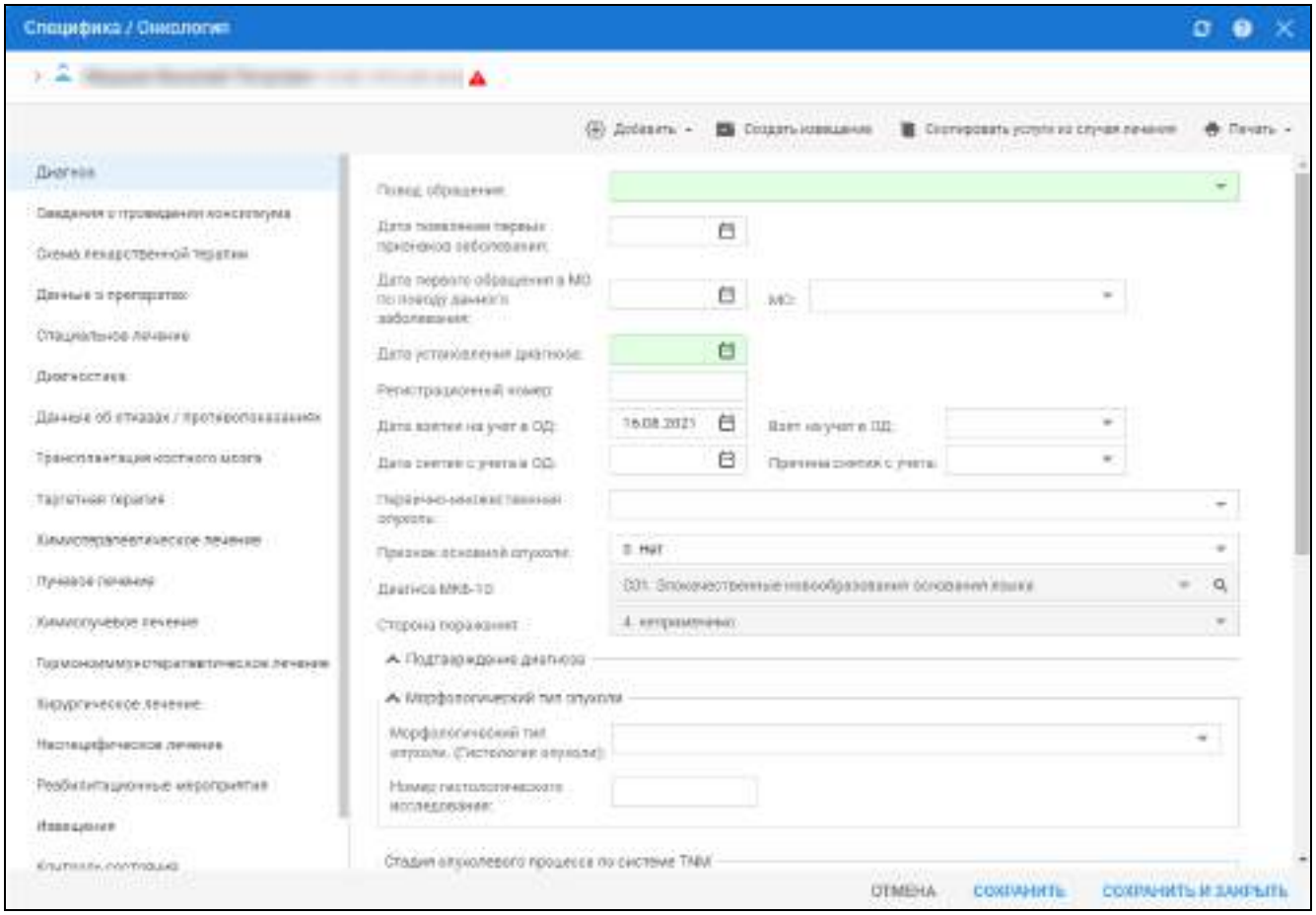
Анкетирование в обязательном порядке проходят пациенты с 18 лет при первичном обращении в поликлинику к врачу одной из специальностей: терапевт, хирург, гинеколог, уролог, проктолог. Анкетирование проводится 1 раз в течение календарного года. Запрос на проведение анкетирования отображается автоматически при сохранении посещения.
Просмотр и добавление анкет доступны на форме Журнал анкетирования. Доступ к функционалу из верхнего меню: **Поликлиника - Онкоконтроль - Журнал анкетирования**.
Подробнее о работе с анкетированием см. Журнал анкетирования, Анкетирование.

30.5.3 Добавление специфики по онкологии

Раздел для добавления специфики по онкологии автоматически становится доступен в ЭМК пациента, если был установлен основной или сопутствующий диагноз из группы ЗНО (C00-C97, D00-D09).
После заполнения обязательных полей Специфики становится доступным добавление **Извещения** о включении пациента в **Регистр по онкологии**.
Если в Специфике по онкологии была указана запущенная стадия онкологического заболевания, становится доступным добавление **Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания**.
Раздел для добавления специфики по онкологии автоматически становится доступен, если был установлен основной или сопутствующий диагноз из группы ЗНО (C00–C97, D00–D09, D45–D47):

- в разделе "Посещение" ЭМК и формы поточного ввода ТАП (для врача поликлиники и медицинского статистика);
- в разделе "Движение" ЭМК и формы поточного ввода КВС (для врача стационара и медицинского статистика).

Для просмотра или редактирования специфики нажмите ссылку "Специфика: Онкология". Отобразится форма "Специфика / Онкология".



На каждый онкологический уточненный диагноз (основной или сопутствующий) и сторону поражения учетного документа (посещение / движение / заболевание) создаётся версия специфики. Таким образом, одно заболевание (конкретный онкологический диагноз) может быть связано с несколькими спецификами. Для каждого уточненного диагноза (основного или сопутствующего) и стороны поражения создается отдельная специфика. При смене основного или сопутствующего диагноза в случае лечения данные раздела "Специфика", связанные с предыдущим диагнозом, удаляются. При изменении диагноза отобразится соответствующее предупреждение. Также специфика по онкологии доступна для добавления, просмотра и редактирования из регистра по онкологии (путь вызова: кнопка "Регистры по заболеваниям" на боковой панели – пункт "Регистр по онкологии" – подпункт "Регистр по онкологии").
Ниже представлены описания форм, используемых при работе с функциональным блоком.

30.5.3.1 Ввод данных о проводимой реабилитации

Форма "Реабилитационные мероприятия" предназначена для ввода и редактирования данных о реабилитационных мероприятиях.

30.5.3.1.1 Условия доступа к форме

Форма может быть вызвана по кнопке "Добавить" → "Реабилитационные мероприятия" Специфики по онкологии.
Есть возможность добавить более одной записи о реабилитационных мероприятиях.

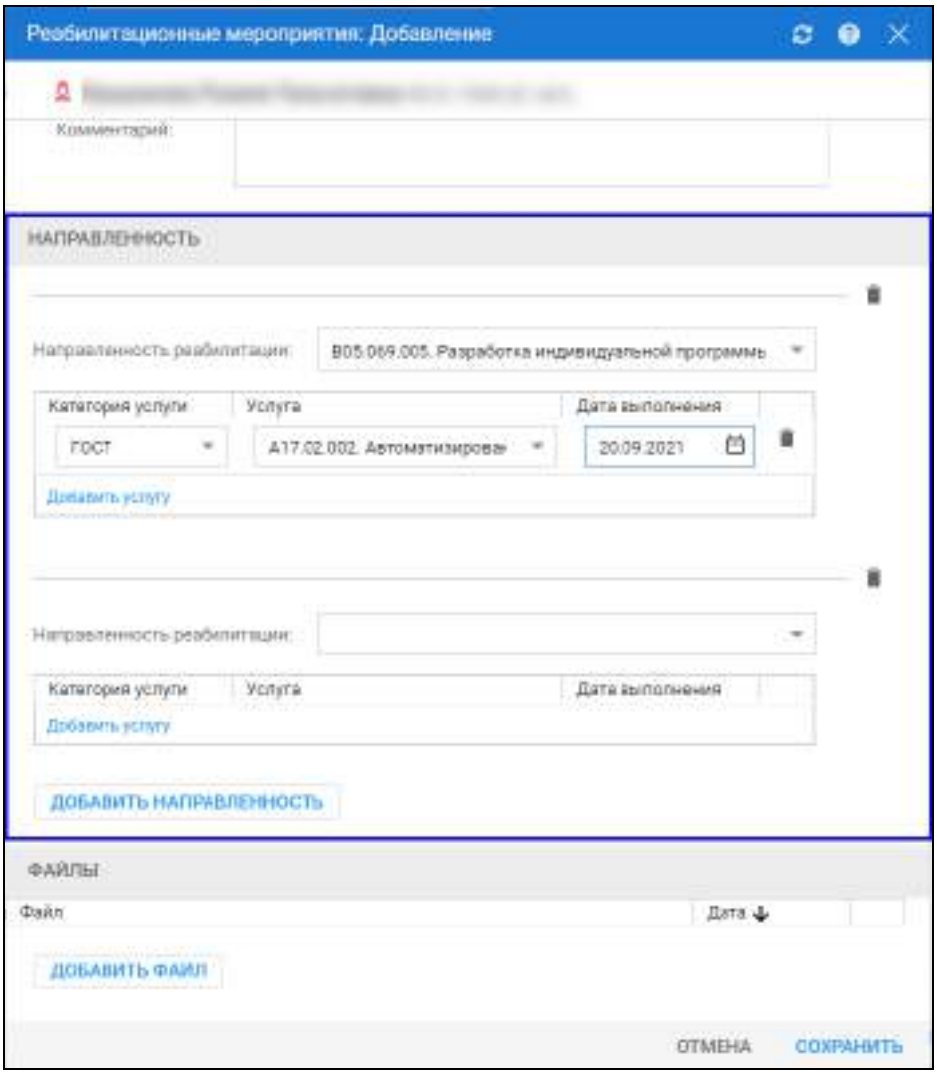
30.5.3.1.2 Действия на форме

30.5.3.1.2.1 Добавление направленности

Для добавления направленности в разделе "Направленность":

- заполните поле "Направленность реабилитации";
- нажмите кнопку "Добавить услугу". Отобразится запись для заполнения данных по услуге;
- заполните поля записи;
- при необходимости добавьте еще услуг с помощью кнопки "Добавить услугу";
- при необходимости добавьте еще направленности с помощью кнопки "Добавить направленность".

В разделе "Направленность" отобразятся данные.



Также доступны редактирование данных и удаление с помощью кнопок "Удалить направленность" и "Удалить услугу".

30.5.3.1.2.2 Добавление файла

Для добавления скана документа:

- нажмите кнопку "Добавить файл". Отобразится форма выбора файла;
- выберите файл и нажмите кнопку добавления.

Добавленный файл отобразится в разделе "Файлы".

30.5.3.2 Сохранение данных на форме

После заполнения полей формы нажмите на кнопку "Сохранить":

- сохранятся указанные данные в полях формы;
- в разделе "Реабилитационные мероприятия" Специфики по онкологии отобразится новая запись.

30.5.3.3 Ввод данных о таргетной терапии и ее услугах

Форма "Таргетная терапия" предназначена для добавления данных о проводимой таргетной терапии.
Таргетная терапия является направлением фармакотерапии рака – лечение медикаментами. Медикаментами являются в основном биологические препараты, в отличие от гормональных и обычных химиотерапевтических, в большинстве – моноклональными антителами. В научном сообществе продолжается дискуссия о классификации Таргетной терапии - является ли таргетная терапия полностью самостоятельной группой или подгруппой химиотерапии. Но по аналогии с тем, что выделяется отдельно гормональная терапия при онкологии, по этой же аналогии выделяется отдельно и таргетная терапия.

30.5.3.3.1 Условия доступа к форме

Форма может быть вызвана по кнопке "Добавить" → "Таргетная терапия" Специфики по онкологии.
Есть возможность добавить более одной записи о таргетной терапии.

30.5.3.3.2 Действия на форме

30.5.3.3.2.1 Добавление препарата

Для добавления препарата в разделе "Препарат":

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма "Препарат: Добавление".
- заполните поля формы;
- нажмите кнопку "Сохранить".

В разделе "Препарат" отобразится новая запись.
Также доступны редактирование препарата с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо вызвать контекстное меню записи в разделе и выбрать соответствующий пункт.

30.5.3.4 Сохранение данных на форме

После заполнения полей формы нажмите на кнопку "Сохранить":

- сохранятся указанные данные в полях формы;
- в разделе "Таргетная терапия" Специфики по онкологии отобразится новая запись.

30.5.4 Ввод данных о препарате таргетной терапии

Форма "Препарат" предназначена для ввода данных о применении препаратов в:

- химиотерапевтическом лечении;

- гормоноиммунотерапевтическом лечении;
- химиолучевом лечении;
- таргетной терапии

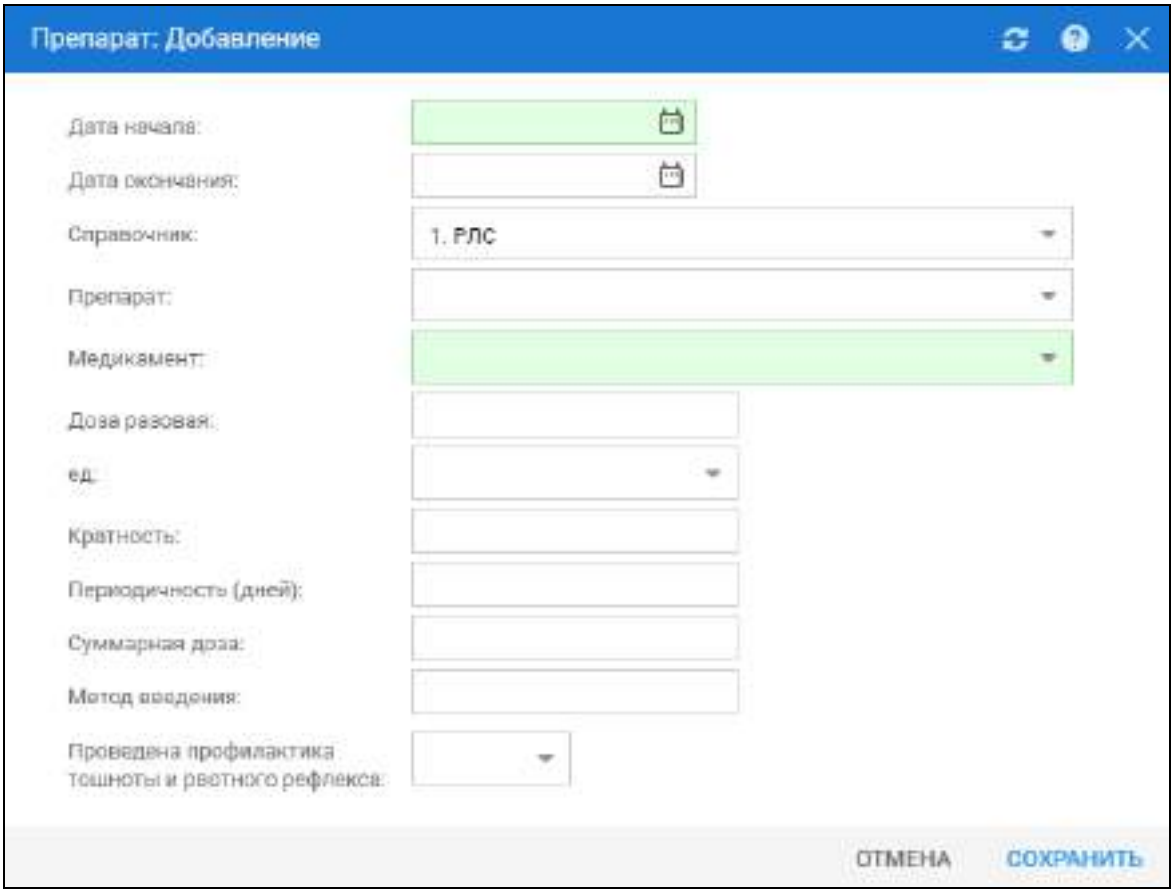
пациента в Специфике по онкологии.

30.5.4.1 Условия доступа к форме

Форма может быть вызвана по кнопке "Добавить" → "Данные о препаратах" Специфики по онкологии.
Форма может быть вызвана по кнопке "Добавить" в разделе "Препарат" форм:

- "Химиотерапевтическое лечение";
- "Гормоноиммунотерапевтическое лечение";
- "Химиолучевое лечение";
- "Таргетная терапия"

Специфики по онкологии 2.0.
Есть возможность добавить более одной записи о препарате.



30.5.4.2 Сохранение данных на форме

После заполнения полей формы нажмите на кнопку "Сохранить":

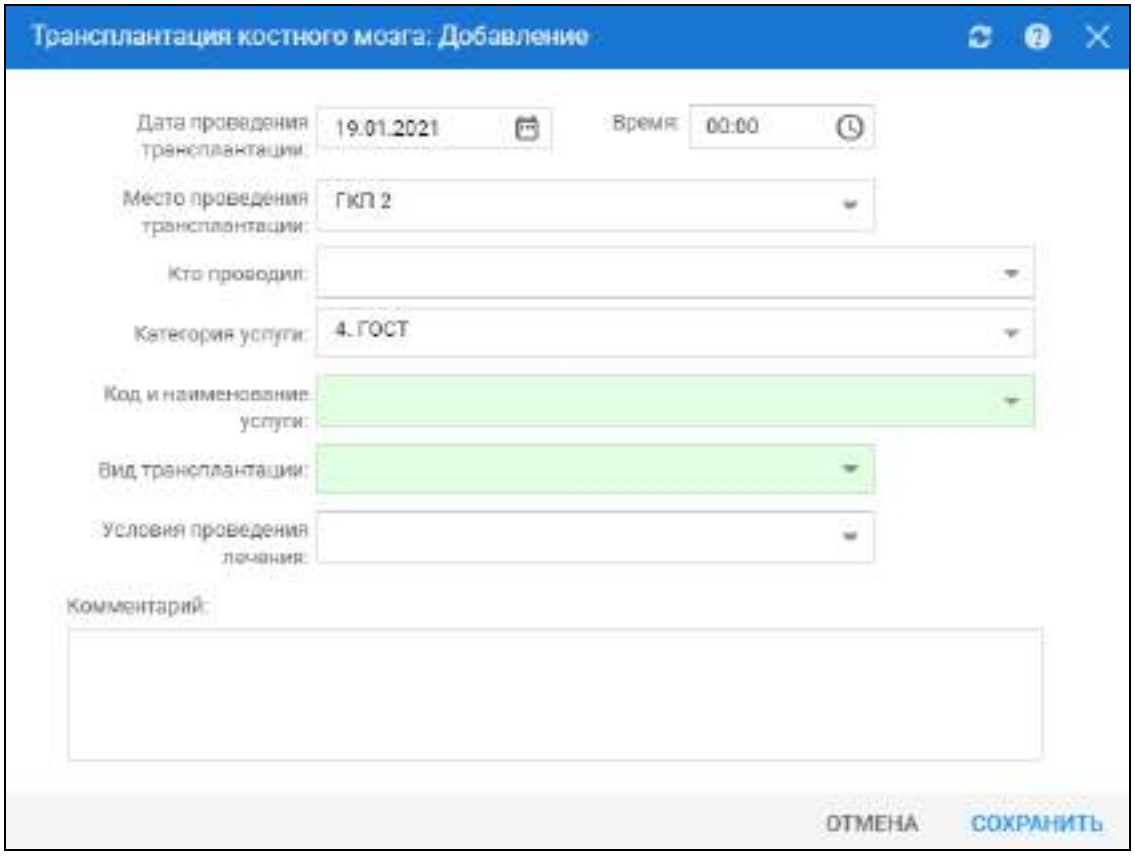
- сохранятся указанные данные в полях формы;
- в разделе "Препарат" соответствующей формы или разделе "Данные о препаратах" Специфики по онкологии отобразится новая запись.

30.5.5 Ввод данных о трансплантации костного мозга и ее услугах

Форма "Трансплантация костного мозга" предназначена для добавления данных о проводимых трансплантаций костного мозга. Добавление данных доступно, если у пациента имеется диагноз из диапазона С81–С96.
Аутологичная трансплантация – это вид трансплантации, при котором пересаживают собственные кроветворные клетки пациента, содержащиеся в костном мозге.
Аллогенная трансплантация – это вид трансплантации, когда предусматривается заготовка костного мозга другого человека – донора.

30.5.5.1 Условия доступа к форме

Форма может быть вызвана по кнопке "Добавить" → "Трансплантация костного мозга" Специфики по онкологии. Есть возможность добавить более одной записи о трансплантации костного мозга.



30.5.5.2 Сохранение данных на форме

После заполнения полей формы нажмите на кнопку "Сохранить":

- сохранятся указанные данные в полях формы;
- в разделе "Трансплантация костного мозга" Специфики по онкологии отобразится новая запись.

30.5.6 Ввод данных о датах локализации отдаленных метастазов

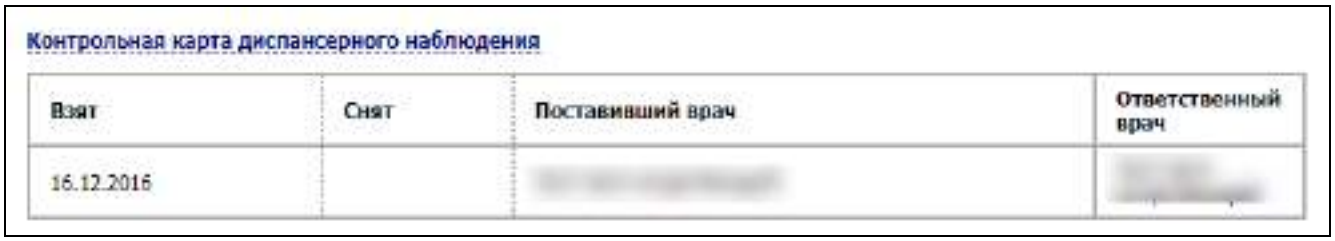
Для заполнения подраздела "Локализация отдаленных метастазов" необходимо ракрыть подраздел.
После выбора для конкретного вида метастаза значения из выпадающего списка значения "Да" или "Нет", отобразятся поля "Дата устан." и "Дата искл.".

30.6 Работа с контрольными картами диспансерного наблюдения пациента из специфики по онкологии

Раздел "Контрольная карта диспансерного наблюдения" отображается в специфике по онкологии, открытой только из регистра по онкологии (путь вызова: кнопка "Регистры по заболеваниям" на боковой панели – пункт "Регистр по онкологии" – подпункт "Регистр по онкологии").
Для добавления контрольной карты диспансерного наблюдения:

- нажмите кнопку "Добавить" справа от наименования раздела "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (кнопка доступна только пользователям с правами АРМ врача поликлиники);
- отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Добавление";
- заполните поля формы;
- нажмите кнопку "Сохранить".

В разделе "Контрольная карта диспансерного наблюдения" Специфики по онкологии отобразится новая запись.
Для просмотра информации о контрольной карте диспансерного наблюдения нажмите на наименование раздела.
Отобразится таблица с данными карты. Столбцы таблицы зависят от АРМ, в котором открыта Специфика по онкологии.



Для поиска и прикрепления уже существующих контрольных карт диспансерного наблюдения из Специфики по онкологии нажмите на кнопку "Найти карту диспансерного наблюдения" справа от наименования раздела "Контрольная карта диспансерного наблюдения".
В результате отобразится форма "Поиск открытых карт наблюдения пациента". Поиск осуществляется только по открытым записям регистра и по группе диагнозов: отображаться будут те карты, диагнозы которых совпадают по первым двум знакам с диагнозом в регистре.

Для прикрепления карты нажмите кнопку "Добавить".
Для редактирования контрольной карты диспансерного наблюдения наведите курсор мыши на таблицу и нажмите кнопку "Редактировать".
Для вывода на печать контрольной карты диспансерного наблюдения наведите курсор мыши на таблицу и нажмите кнопку "Печать".

30.6.1 Работа с журналом извещений

Форма **Журнал Извещений об онкобольных** предназначена для работы с извещениями о пациентах с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.
Форма позволяет:

- Просмотреть и распечатать **Извещение**.
- Просмотреть, отредактировать и распечатать **Протокол о запущенной стадии опухолевого заболевания**.
- Включить пациента в **Регистр по онкологии** на основании Извещения или отклонить Извещение.

Подробнее о работе с Журналом извещений см. Журнал Извещений об онкобольных.

30.6.2 Работа с регистром по онкологии

Форма **Регистр по онкологии** предназначена для добавления, просмотра, редактирования и удаления записей Регистра, а также для вывода на печать форм по онкологии.
Подробнее о работе с Регистром по онкологии см. Регистр по онкологии.

30.6.3 Печать формы "Контрольный лист учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями"

Печать формы доступна:

- на формах Талон амбулаторного пациента и Карта выбывшего из стационара;
- в интерактивных документах Посещение и Карта выбывшего из стационара;
- на форме Посещение пациентом поликлиники (стоматология): Добавление в разделе **Заболевание**;
- на форме Заболевание: Добавление (для стоматологических посещений) в разделе **Специфика**.

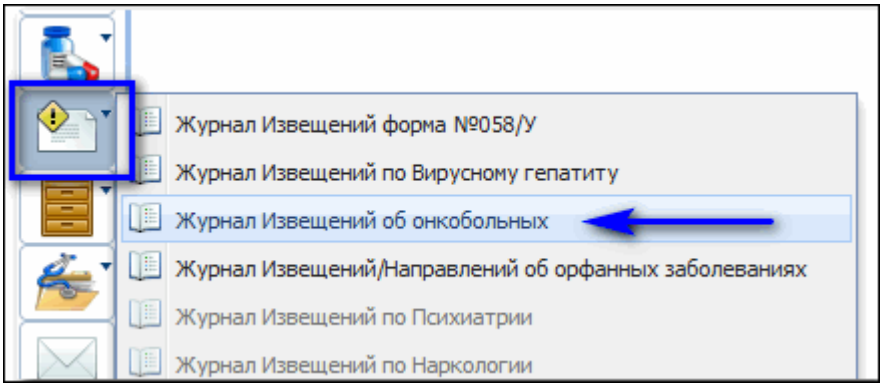
30.7 Журнал Извещений об онкобольных

- Общие сведения и условия доступа
- Просмотр извещения
- Редактирование Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания
- Печать Извещения об онкобольном или Протокола о запущенной форме онкозаболевания
- Включение в регистр или отклонение извещения

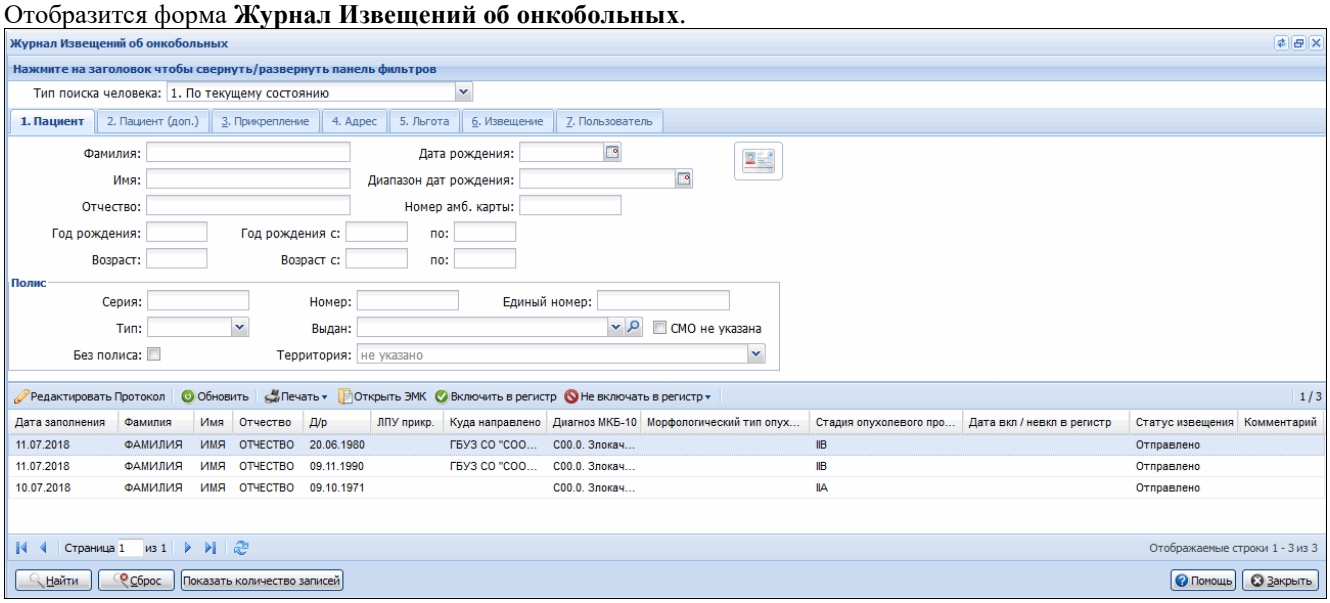
30.7.1 Общие сведения и условия доступа

Форма **Журнал Извещений об онкобольных** предназначена для работы с извещениями о пациентах с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.
Работа с журналом извещений об онкобольных доступна, если учетная запись пользователя включена в группу **Регистр по онкологии**.
Для доступа к форме:

а) Нажмите на боковой панели кнопку **Извещения**.
б) Выберите в меню пункт **Журнал Извещений об онкобольных**.



Отобразится форма **Журнал Извещений об онкобольных**.



Форма содержит:

- панель фильтров.
- панель инструментов.
- список записей журнала.

Панель фильтров содержит поле:

- **Тип поиска человека** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию - **По текущему состоянию**.

Панель фильтров содержит вкладки:

- **Пациент**.
- **Пациент (доп.)**.
- **Прикрепление**.
- **Адрес**.
- **Льгота**.
- **Извещение**.
- **Пользователь**.

Вкладка фильтров **Извещение** содержит поля:

- **Код диагноза с - по** - поля ввода диапазона кодов диагнозов.
- **Морфологический тип опухоли с - по** - поля для ввода диапазона кодов морфологических типов опухоли.
- **МО, куда направлено извещение** - поле с выпадающим списком медицинских организаций.
- **Дата создания извещения** - поле ввода диапазона дат.
- **Составлен протокол** - поле с выпадающим списком.
- **Стадия опухолевого процесса** - поле с выпадающим списком.
- **Обстоятельства выявления опухоли** - поле с выпадающим списком.
- **Статус извещения** - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию - **Отправлено.**
- **Сторона поражения** - поле с выпадающим списком.

Список записей журнала содержит столбцы:

- **Дата заполнения**.

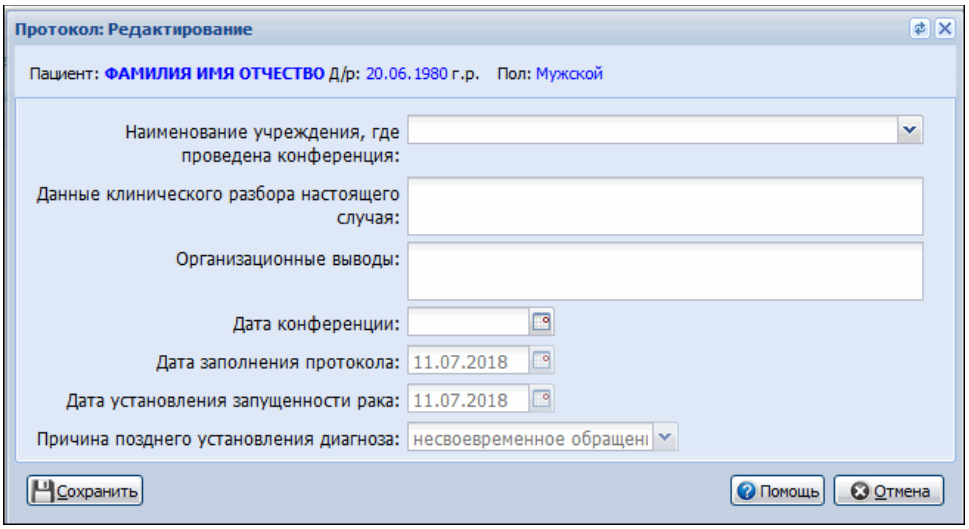
- **Фамилия**.
- **Имя**.
- **Отчество**.
- **Д/р**.
- **МО прикрепления**.
- **Куда направлено**.
- **Диагноз МКБ-10**.
- **Морфологический тип опухоли**.
- **Стадия опухолевого процесса**.
- **Дата вкл / невкл в регистр**.
- **Статус извещения**.
- **Комментарий**.

30.7.2 Просмотр извещения

Для просмотра извещения дважды щелкните левой кнопкой мыши по нужной записи журнала.

30.7.3 Редактирование Протокола о запущенной стадии опухолевого заболевания

а) Выберите нужную запись журнала.
б) Нажмите кнопку **Редактировать Протокол** на панели инструментов. Отобразится форма **Протокол: Редактирование**.



в) Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить.**

30.7.4 Печать Извещения об онкобольном или Протокола о запущенной форме онкозаболевания

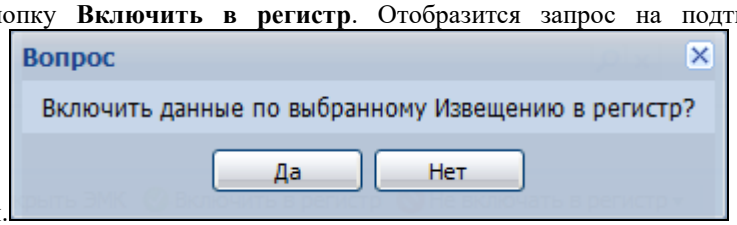
а) Найдите нужную запись в журнале. Выделите ее, щелкнув один раз левой кнопкой мыши.
б) Нажмите кнопку **Печать** на панели инструментов. Откроется подменю.
в) Выберите документ для печати. Отобразится печатная форма документа. Используйте возможности браузера, чтобы напечатать документ.

30.7.5 Включение в регистр или отклонение извещения

Для включения в регистр:

а) Найдите нужную запись в журнале. Выделите ее, щелкнув один раз левой кнопкой мыши.

б) Нажмите кнопку **Включить в регистр**. Отобразится запрос на подтверждение действий пользователя.



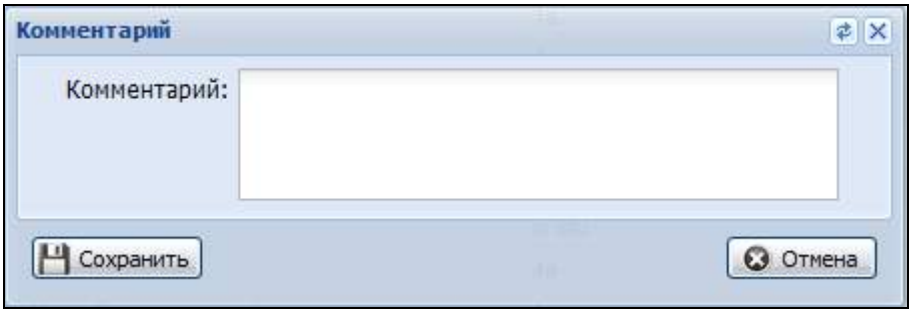
в) Нажмите **Да** для включения пациента в регистр по онкологии.

Для отклонения извещения:

а) Найдите нужную запись в журнале. Выделите ее, щелкнув один раз левой кнопкой мыши.

б) Нажмите кнопку **Не включать в регистр**. Отобразится подменю.

в) Выберите причину не включения в регистр: **Ошибка извещения** или **Решение оператора**. Отобразится форма **Комментарий** с полем ввода текста.



г) Введите комментарий и нажмите кнопку **Сохранить**.

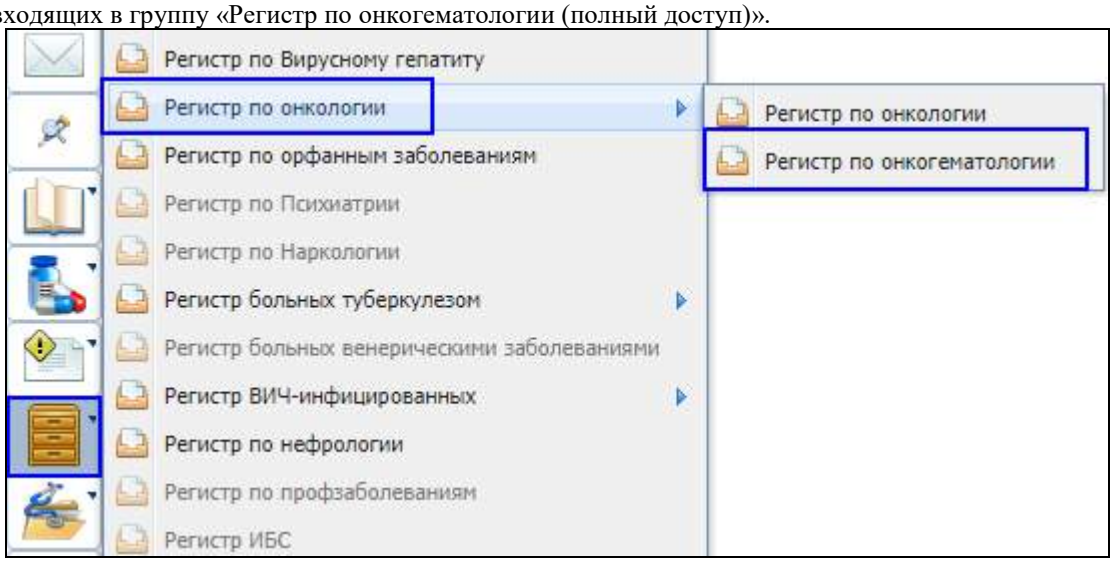
Примечание

Для отклоненных извещений с комментарием в столбце **Комментарий** появится ссылка **Текст.** Нажмите на ссылку, чтобы просмотреть текст комментария.

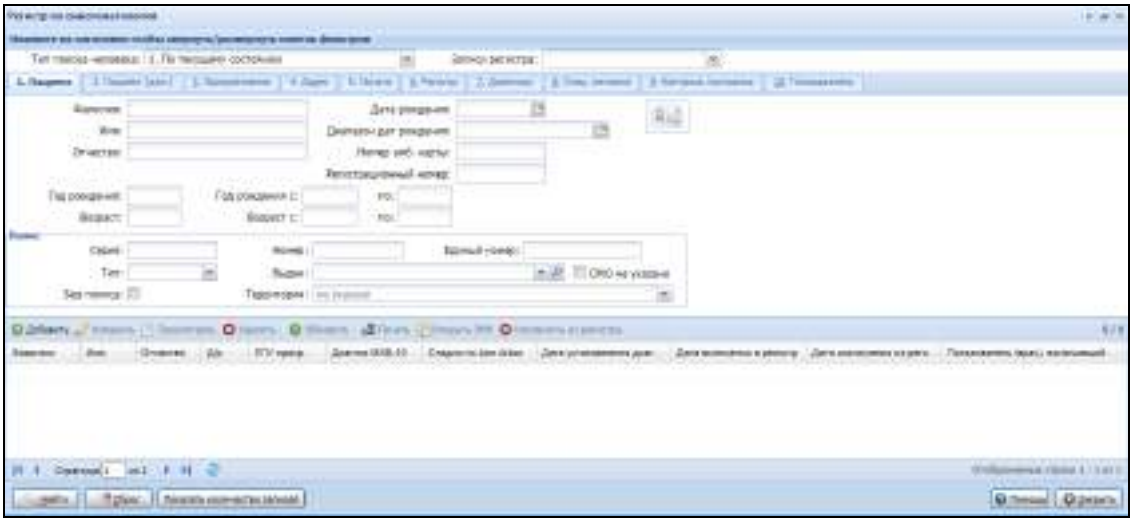
30.8 Модуль «Регистр онкогематологических пациентов»

Для просмотра регистра онкогематологических пациентов выполните следующие действия:

1. Нажмите кнопку «Регистры» в боковом меню АРМ, выберите пункт «Регистр по онкологии». Отобразится подменю.
2. Выберите подпункт «Регистр по онкогематологии». Подпункт доступен для пользователей, входящих в группу «Регистр по онкогематологии (полный доступ)».



Отобразится форма «Регистр по онкогематологии».



30.8.1 Описание формы «Регистр онкогематологических пациентов»

На форме «Регистр онкогематологических пациентов» расположены кнопки:

- **Добавить** - отображаться форма «Человек: Поиск». После выбора пациента отображается форма «Запись регистра» в режиме добавления;
- **Изменить** – отображается форма специфики по онкологии выбранного пациента в режиме редактирования;
- **Просмотреть** – отображается форма специфики по онкологии выбранного пациента в режиме просмотра;
- **Удалить** – удаление записи из списка;
- **Обновить** – обновление записей списка на странице;
- **Открыть ЭМК** – отображается ЭМК выбранного пациента;
- **Исключить из регистра** – при нажатии кнопки отображается форма исключения пациента из регистра по онкогематологии.

На форме «Регистр онкогематологических пациентов» расположены поля фильтров:

- Группа фильтров «Пациент»:
  - Тип записи регистра: Все / Включенные в регистр / Исключенные из регистра;
  - Дата включения в регистр;
  - Дата исключения из регистра;
  - Дата госпитализации.
- Группа фильтров «Диагнозы»:
  - Диагноз с…по, из списка диагнозов по МКБ-10 (С81 С96);
  - Дата установления диагноза с …по;
  - Признак основной опухоли;
  - Стадия опухолевого процесса по Ann Arbor – поле отображается только для списка «Регистр онкогематологических пациентов»;
  - Метод подтверждения диагноза.
- Группа фильтров «Специальное лечение»:
  - Дата начала лечения, с …по;
  - Дата окончания лечения, с …по;
  - Признак проведенного специального лечения;
  - Признак проведенного лучевого лечения;
  - Признак проведенного химиотерапевтического лечения;
  - Признак проведенной трансплантации костного мозга – поле отображается только для списка «Регистр онкогематологических пациентов»;
  - Признак проведенной иммунной терапии – поле отображается только для списка «Регистр онкогематологических пациентов»;
  - Признак проведенной таргетной терапии – поле отображается только для списка «Регистр онкогематологических пациентов».

На форме «Регистр онкогематологических пациентов» отображаются данные в виде таблицы со столбцами:

- Ф.И.О. пациента;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;
- Диагноз МКБ-10;
- Стадия – отображается стадия согласно классификации по Ann Arbor;
- Дата установления диагноза;
- Дата включения в регистр – отображается дата включения пациента в онкорегистр по диагнозу МКБ-10 из диапазона (С81 – С96);
- Дата исключения из регистра – отображается дата исключения пациента из онкорегистра по диагнозу МКБ-10 из диапазона (С81 – С96);
- Пользователь (врач), включивший в регистр.

30.8.2 Автоматическое добавление записей в список «Регистра онкогематологических пациентов» при добавлении пациента в регистр по онкологии с диагнозами С81 – С96»

При включении пациента в регистр по онкологии с диагнозами С81 – С96 происходит автоматическое включение пациента в «Регистр по онкогематологии».

30.9 Ведение и оценка ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)

Ведение и оценка ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST) осуществляется в анкете "Оценка RECIST".
Добавление, редактирование и просмотр анкеты "Оценка RECIST" осуществляется в АРМ диагностики на форме "Результат выполнения услуги". Просмотр анкеты "Оценка RECIST" доступен также на форме "Журнал анкетирования", путь вызова: АРМ врача поликлиники/АРМ медицинского статистика – кнопка "Поликлиника" в главном меню системы – пункт "Анкетирование" – подпункт "Оценка RECIST".
Для добавления анкеты:

- выберите АРМ диагностики;
- выберите запись, по которой указана услуга с действующим на дату выполнения услуги атрибутом "КТ" или "МРТ" и в разделе "Протокол" добавлен шаблон Протокола;
- перейдите по ссылке с наименованием услуги в списке услуг. Отобразится форма "Результат выполнения услуги";

- нажмите кнопку "RECIST" на панели управления раздела "Протокол";
- отобразится форма добавления анкеты;
- заполните поля формы установкой флагов в разделах:
  - "Целевые очаги";
  - "Нецелевые очаги";
  - "Новые очаги";
- нажмите кнопку "Сохранить".

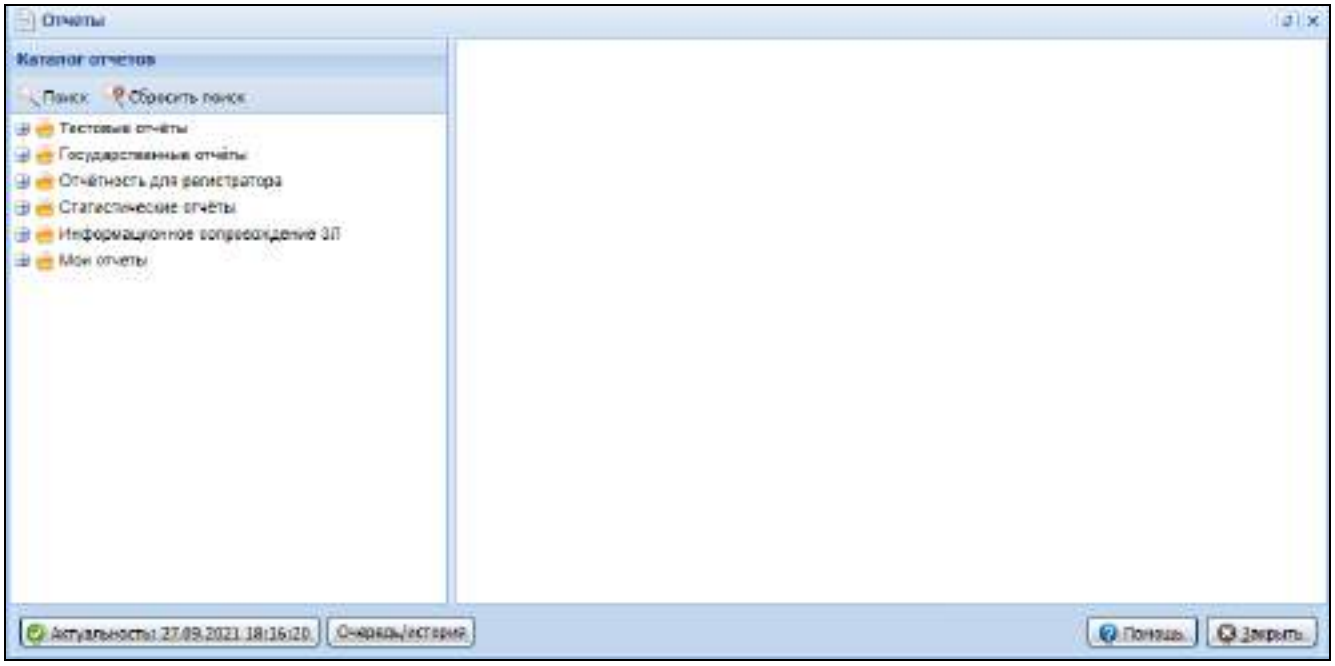
Данные анкеты будут обработаны, при сохранении анкеты создается связь анкеты с услугой. Будет определен "Общий ответ": поле заполнится значением, рассчитанным по результатам анкеты.

30.10 Формирование отчетов

Формирование отчетов осуществляется на форме "Отчеты".
Для доступа к форме:

- нажмите кнопку контекстного меню в главном меню системы;
- выберите пункт "Статистическая отчётность" в разделе "Отчеты".

Отобразится форма "Отчеты".



30.10.1 Общее количество пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения

В отчете предоставлены сведения количестве пациентов с впервые выявленными ЗНО, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном периоде: дата взятия и дата установления диагноза в диапазоне дат периода отчета, диагноз МКБ-10 диапазона С00-97, значение поля "Диагноз установлен: 2. Впервые выявленные заболевания".
Отчет доступен пользователям:

- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ пользователя ТФОМС;
- АРМ внештатного специалиста при МЗ;
- АРМ специалиста Минздрава;
- АРМ сотрудника МИАЦ;
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ администратора МО;
- АРМ руководителя МО;
- АРМ медицинского статистика.

Для формирования отчета "Общее количество пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями за указанный период в разрезе региона, медицинской организации, подразделения":

- в каталоге отчетов в левой части формы последовательно раскройте: "Статистические отчеты" → "Онкология";

- выберите отчет "Количество пациентов с выявленными онкологическими заболеваниями". В правой части формы отобразится область параметров отчета;
- укажите параметры формирования отчета заполнив поля;
- выберите формат формирования отчета;
- нажмите кнопку "Сформировать отчет". Отчетная форма будет сформирована в выбранном формате и выгрузится на компьютер пользователя.

30.10.2 Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентами с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в разрезе региона, медицинской организации, подразделения

Отчет формируется по картам диспансерного наблюдения пациентов, состоящих на учете в отделениях по профилю "онкология". Отчет доступен пользователям:

- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ администратора МО;
- АРМ руководителя МО;
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ сотрудника МИАЦ;
- АРМ пользователя ТФОМС;
- АРМ специалиста Минздрава.

Для формирования отчета "Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентами с впервые выявленными онкологическими заболеваниями в разрезе региона, медицинской организации, подразделения":

- в каталоге отчетов в левой части формы последовательно раскройте: "Статистические отчеты" → "Онкология";
- выберите отчет "Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога пациентам с впервые выявленными ЗНО". В правой части формы отобразится область параметров отчета;
- укажите параметры формирования отчета заполнив поля;
- выберите формат формирования отчета;
- нажмите кнопку "Сформировать отчет". Отчетная форма будет сформирована в выбранном формате и выгрузится на компьютер пользователя.

30.1 Модуль «Маршрутизация пациентов при подозрении на ЗНО и подтвержденном онкологическом заболевании»

30.1.1 Работа пользователя с ролью "Методолог субъекта РФ"

Пользователь с ролью "Методолог субъекта РФ" работает в АРМ методолога. В АРМ методолога возможно просмотреть клинические рекомендации, список порядков оказания медицинской помощи и федеральных маршрутов оказания медицинской помощи, а также настроить региональный маршрут прохождения медицинской помощи и отслеживать этапы прохождения этого маршрута пациентом.
АРМ методолога содержит записи маршрутов для конкретных пациентов, загруженных из ВИМИС "Онкология", а также назначенных методологом (пользователь с ролью "Методолог субъекта РФ" может сам назначить маршрут пациенту).

Для ведения маршрута пациента:

- выберите и просмотрите запланированный маршрут пользователя;
- при необходимости осуществите настройки маршрута пользователя.

После прохождения пациентом маршрута, пользователю с ролью "Методолог субъекта РФ" будет доступен просмотр результата (фактический маршрут пациента) и отклонения от запланированного маршрута.

30.1.2 Работа пользователя с ролью "Лечащий врач"

Пользователь с ролью "Лечащий врач" работает в АРМ врача стационара и АРМ врача поликлиники.
Для лечащего врача доступна информация о:

- запланированных маршрутах пациентов, сроках и медицинских организациях в Сигнальной информации врача;
- информация о мероприятиях в ЭМК пациента;
- информация о клинических рекомендациях в ЭМК пациента.

Для доступа к Сигнальной информации врача нажмите кнопку "Сигнальная информация для врача" на боковой панели главной формы АРМ. Отобразится форма "Сигнальная информация для врача".
Доступ к ЭМК пациента из АРМ врача поликлиники возможен несколькими способами:

- выберите пациента на главной форме АРМ врача поликлиники и нажмите кнопку "Открыть ЭМК";
- нажмите кнопку "Принять без записи", найдите и выберите пациента.

Отобразится ЭМК пациента.
Для доступа к ЭМК пациента в АРМ врача стационара:

- выберите пациента на главной форме АРМ стационара;
- в контекстном меню записи нажмите кнопку "ЭМК".

Отобразится ЭМК пациента.

30.2 Модуль «Онкологический консилиум»

30.2.1 Ввод данных о проведении консилиума

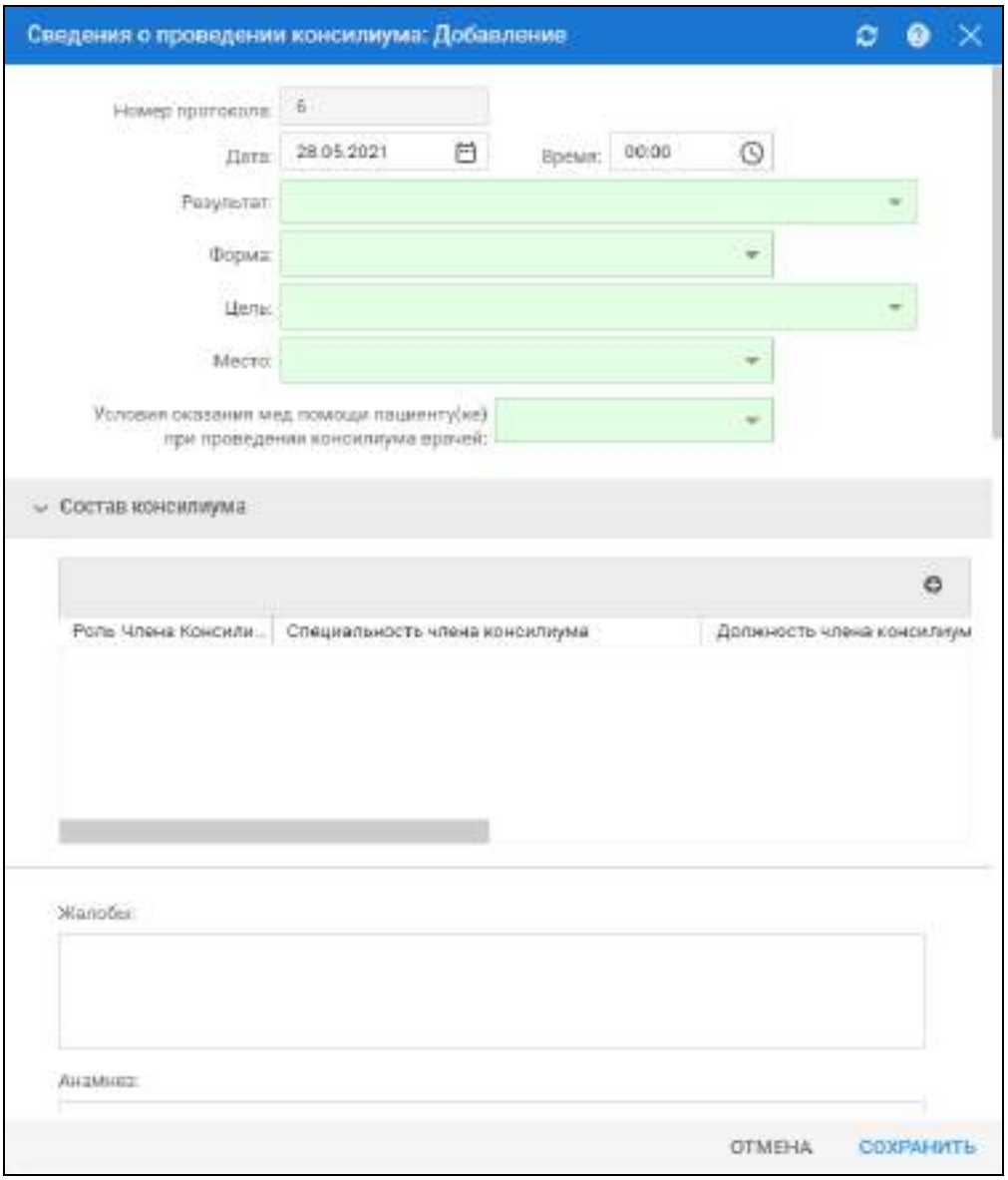
Форма "Сведения о проведении консилиума" предназначена для внесения данных о проведении консилиума. В случае каждого пациента, в типичном случае, онкоконсилиум может проводиться один или несколько раз. Например: перед началом лечения, после проведенной диагностики для уточнения тактических подходов, после проведения лечения для планирования послеоперационных мероприятий. Пациент направляется на онкоконсилиум после выявления онкологического диагноза.
В случае каждого пациента, в типичном случае, онкоконсилиум может проводиться один или несколько раз. Например: перед началом лечения, после проведенной диагностики для уточнения тактических подходов, после проведения лечения для планирования послеоперационных мероприятий. Пациент направляется на онкоконсилиум после выявления онкологического диагноза.
Используемые термины и определения:

- консилиум врачей – совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом;
- онкологический консилиум – это обсуждение врачами разных специализаций диагностики и лечебной тактики в случае выявления у пациента злокачественной опухоли. В работе

онкологического консилиума принимают участие онкологи, эндоскописты, хирурги, радиологи, а также врачи узких специализаций. Такой подход очень важен, поскольку самый квалифицированный специалист не может в полной мере владеть всеми методами диагностики и лечения.

30.2.1.1 Условия доступа к форме

Форма может быть вызвана по кнопке "Добавить" → "Сведения о проведении консилиума" Специфики по онкологии 2.0 (подробнее см. справку "Специфика / Онкология").
Есть возможность добавить более одной записи о проведении консилиума независимо от даты проведения консилиума.



30.2.1.2 Описание формы

Форма содержит поля:

- "Номер протокола консилиума" – заполняется автоматически, недоступно для редактирования;

- "Дата проведения консилиума" – по умолчанию заполнено текущей датой, обязательно для заполнения;
- "Время проведения консилиума" – по умолчанию заполнено значением "00:00" текущего дня;
- "Форма проведения консилиума" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
- "Цель проведения консилиума"– поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
- "Результат проведения консилиума" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
- "Место проведения консилиума" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
- "Условия оказания мед помощи пациенту(ке) при проведении консилиума врачей" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
- раздел "Состав консилиума" – добавление членов консилиума с помощью кнопки "Добавить", редактирование, обязательна для добавления запись с ролью председателя;
- "Жалобы" – поле ввода;
- "Анамнез" – поле ввода;
- "Клиническое описание диагноза до проведения консилиума" – поле ввода;
- "Объективный статус" – поле ввода;
- "Комментарий / Решение консилиума (Описание)" – поле ввода;
- "Другие виды специального лечения" – поле ввода;
- раздел "Планируемые диагностические услуги" – добавление планируемых диагностических услуг с помощью кнопки "Добавить", обязательна для добавления хотя бы одна запись;
- раздел "Планируемое лечение" – добавление планируемого лечения по результатам онкологического консилиума. Обязателен для добавления хотя бы один вид лечения:
  - подраздел "Хирургическое лечение" – добавление планируемого хирургического лечения с помощью кнопки "Добавить", редактирование;
  - подраздел "Лучевое лечение" – добавление планируемого лучевого лечения с помощью кнопки "Добавить", редактирование;
  - подраздел "Химиотерапевтическое лечение" – добавление планируемого химиотерапевтического лечения с помощью кнопки "Добавить", редактирование;
  - подраздел "Гормонотерапия" – добавление планируемого гормонального лечения с помощью кнопки "Добавить", редактирование.

30.2.1.3 Действия со Сведениями о проведении консилиума

После заполнения полей формы нажмите на кнопку "Сохранить":

- сохранятся указанные данные в полях формы;
- в разделе "Сведения о проведении консилиума" Специфики по онкологии отобразится новая запись;
- создастся лист согласования и будет доступна подпись Сведений о проведении консилиума (подробнее см. раздел "Подписание консилиума онкологического в Поликлинике" или "Подписание документов в стационаре" справки "Электронная подпись").

30.2.1.4 Действия на форме

30.2.1.4.1 *Добавление члена консилиума*

Для добавления члена консилиума:

- в разделе "Состав консилиума" нажмите кнопку "Добавить";
- отобразится форма "Добавление Членов Консилиума";

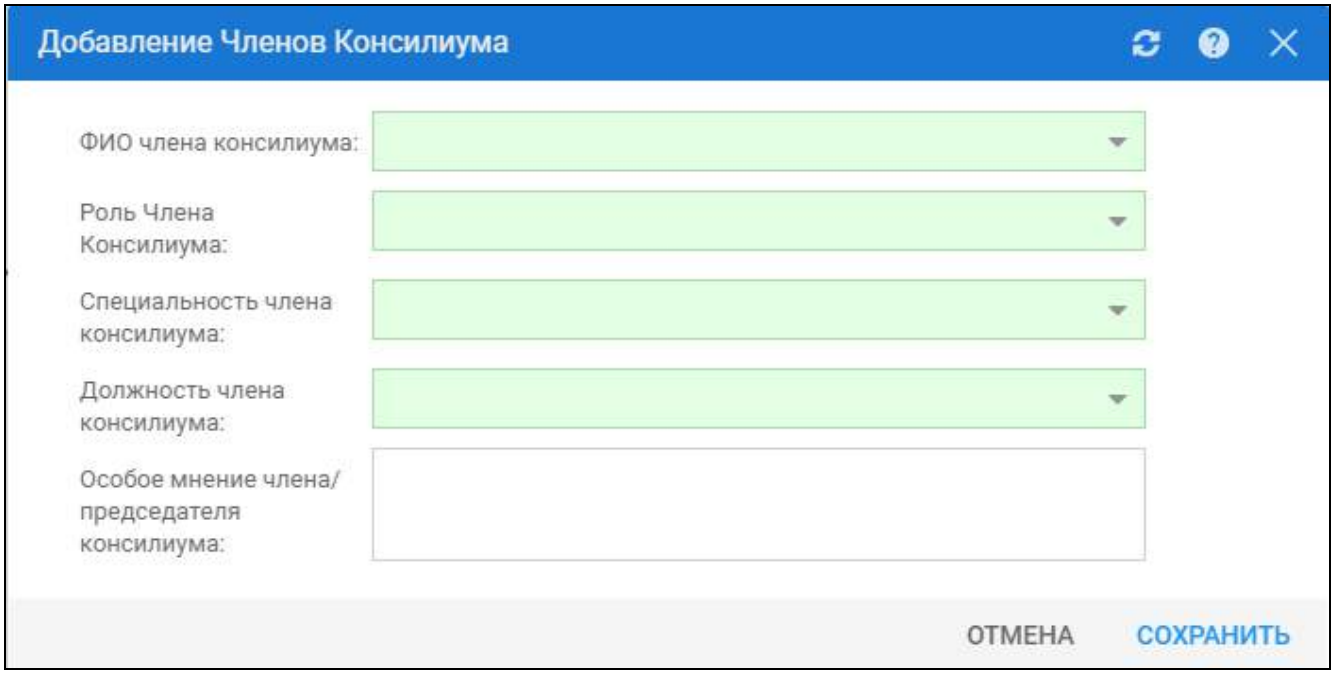


Рисунок 3 Форма Добавление Членов Консилиума

- заполните поля формы:
  - "ФИО члена консилиума" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Роль Члена Консилиума" – поле с выпадающим списком, значение по умолчанию: роль председателя, обязательно для заполнения;
  - "Специальность члена консилиума" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Должность члена консилиума" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Особое мнение члена/председателя консилиума" – поле ввода;
- нажмите кнопку "Сохранить".

В разделе "Состав консилиума" отобразится добавленный член консилиума.

П р и м е ч а н и е – В консилиуме обязательно должен быть председатель и председатель должен быть только один.

Также доступны редактирование члена консилиума с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо вызвать контекстное меню записи в разделе и выбрать соответствующий пункт.

30.2.1.4.2 *Добавление планируемого хирургического лечения*

Для добавления планируемого хирургического лечения:

- в подразделе "Хирургическое лечение" нажмите кнопку "Добавить";
- отобразится форма "Планируемое хирургическое лечение";

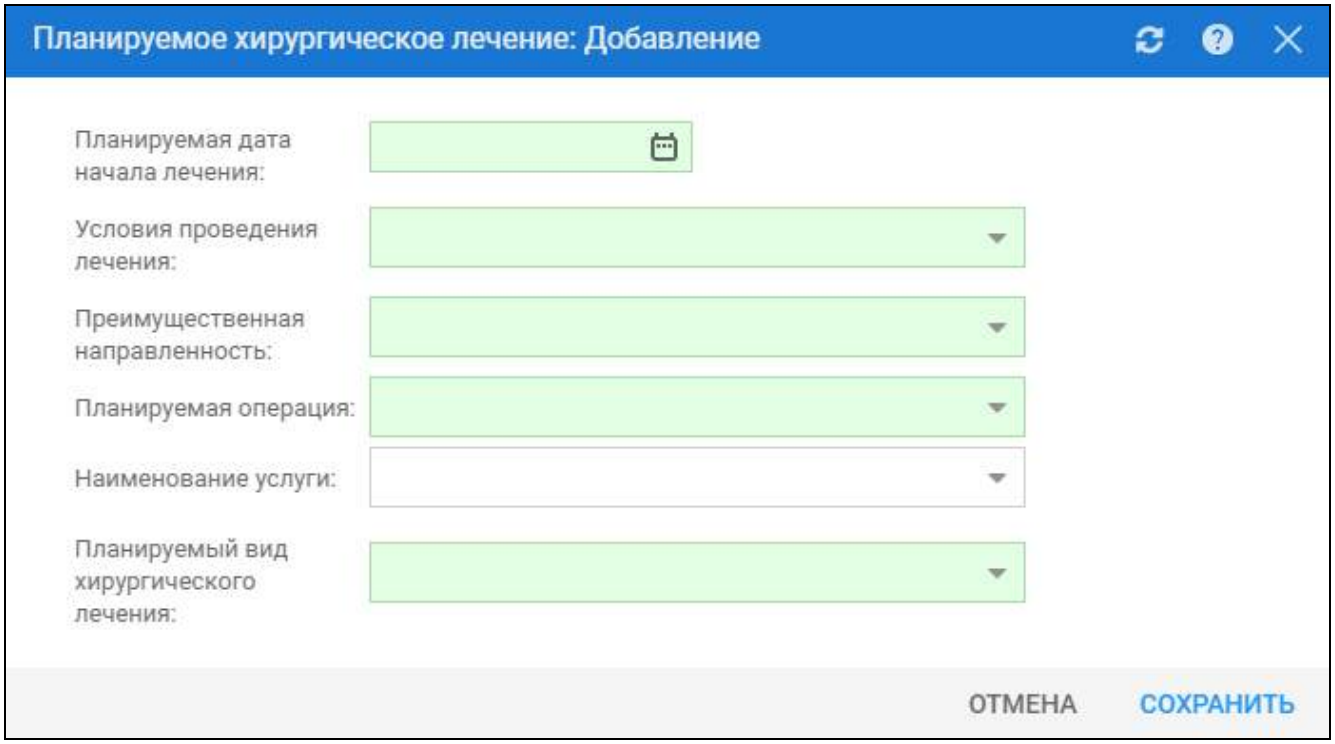


Рисунок 4 Форма Планируемое хирургическое лечение

- заполните поля формы:
  - "Планируемая дата лечения" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
  - "Условия проведения лечения" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Преимущественная направленность" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Планируемая операция" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Услуга" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Планируемый вид хирургического лечения" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
- нажмите кнопку "Сохранить".

В подразделе "Хирургическое лечение" отобразится добавленное хирургическое лечение.
Также доступны редактирование хирургического лечения с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо вызвать контекстное меню записи в разделе и выбрать соответствующий пункт.

30.2.1.4.3 *Добавление планируемого лучевого лечения*

Для добавления планируемого лучевого лечения:

- в подразделе "Лучевое лечение" нажмите кнопку "Добавить";

– отобразится форма "Планируемое лучевое лечение";

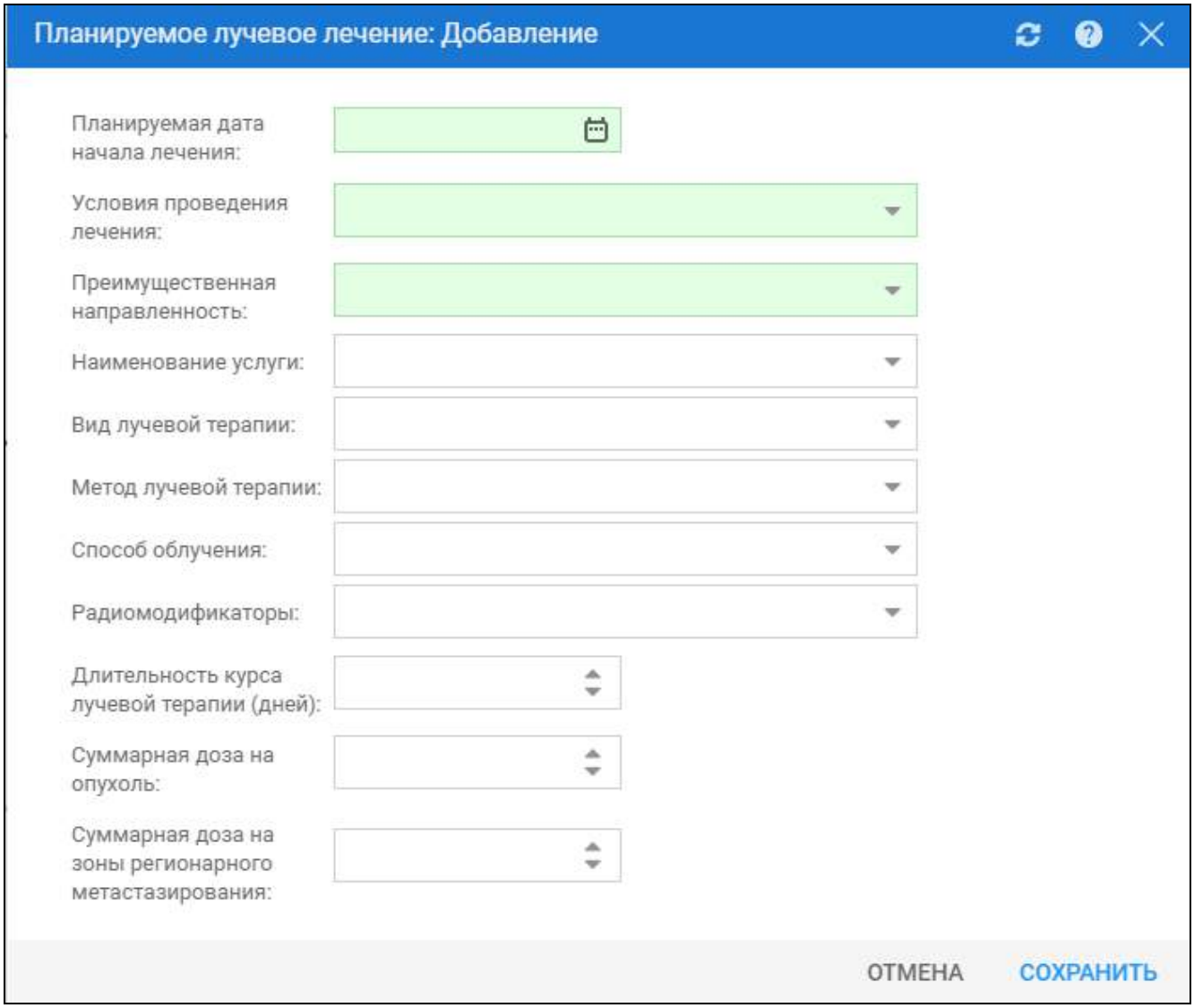


Рисунок 5 Форма Планируемое лучевое лечение

– заполните поля формы:
  – "Планируемая дата лечения" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
  – "Условия проведения лечения" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  – "Преимущественная направленность" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  – "Услуга" – поле с выпадающим списком;
  – "Виды лучевой терапии" – поле с выпадающим списком;
  – "Методы лучевой терапии" – поле с выпадающим списком;
  – "Способы облучения" – поле с выпадающим списком;
  – "Радиомодификаторы" – поле с выпадающим списком;
  – "Длительность курса лучевой терапии, дней" – поле ввода;
  – "Суммарная доза на опухоль" – поле с выпадающим списком;
  – "Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования" – поле с выпадающим списком;

– нажмите кнопку "Сохранить".

В подразделе "Лучевое лечение" отобразится добавленное лучевое лечение.
Также доступны редактирование лучевого лечения с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо вызвать контекстное меню записи в разделе и выбрать соответствующий пункт.

30.2.1.4.4 *Добавление планируемого гормонального лечения*

Для добавления планируемого гормонального лечения:

– в подразделе "Гормонотерапия" нажмите кнопку "Добавить";
– отобразится форма "Планируемое гормональное лечение";
– заполните поля формы:
  – "Планируемая дата начала лечения" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
  – "Условия проведения лечения" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  – "Преимущественная направленность" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  – "Услуга" – поле с выпадающим списком;
  – "Вид гормонотерапии" – поле с выпадающим списком;
  – "Планируемая длительность курса гормоноиммунотерапии, дней" – поле ввода;
  – раздел "Препарат" – добавление данных о препаратах для гормонотерапии с помощью кнопки "Добавить";
– нажмите кнопку "Сохранить".

В подразделе "Гормонотерапия" отобразится добавленное лучевое лечение.
Также доступны редактирование гормонального лечения с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо вызвать контекстное меню записи в разделе и выбрать соответствующий пункт.

30.2.1.4.5 *Добавление планируемого химиотерапевтического лечения*

Для добавления планируемого химиотерапевтического лечения:

– в подразделе "Химиотерапевтическое лечение" нажмите кнопку "Добавить";
– отобразится форма "Планируемое химиотерапевтическое лечение";

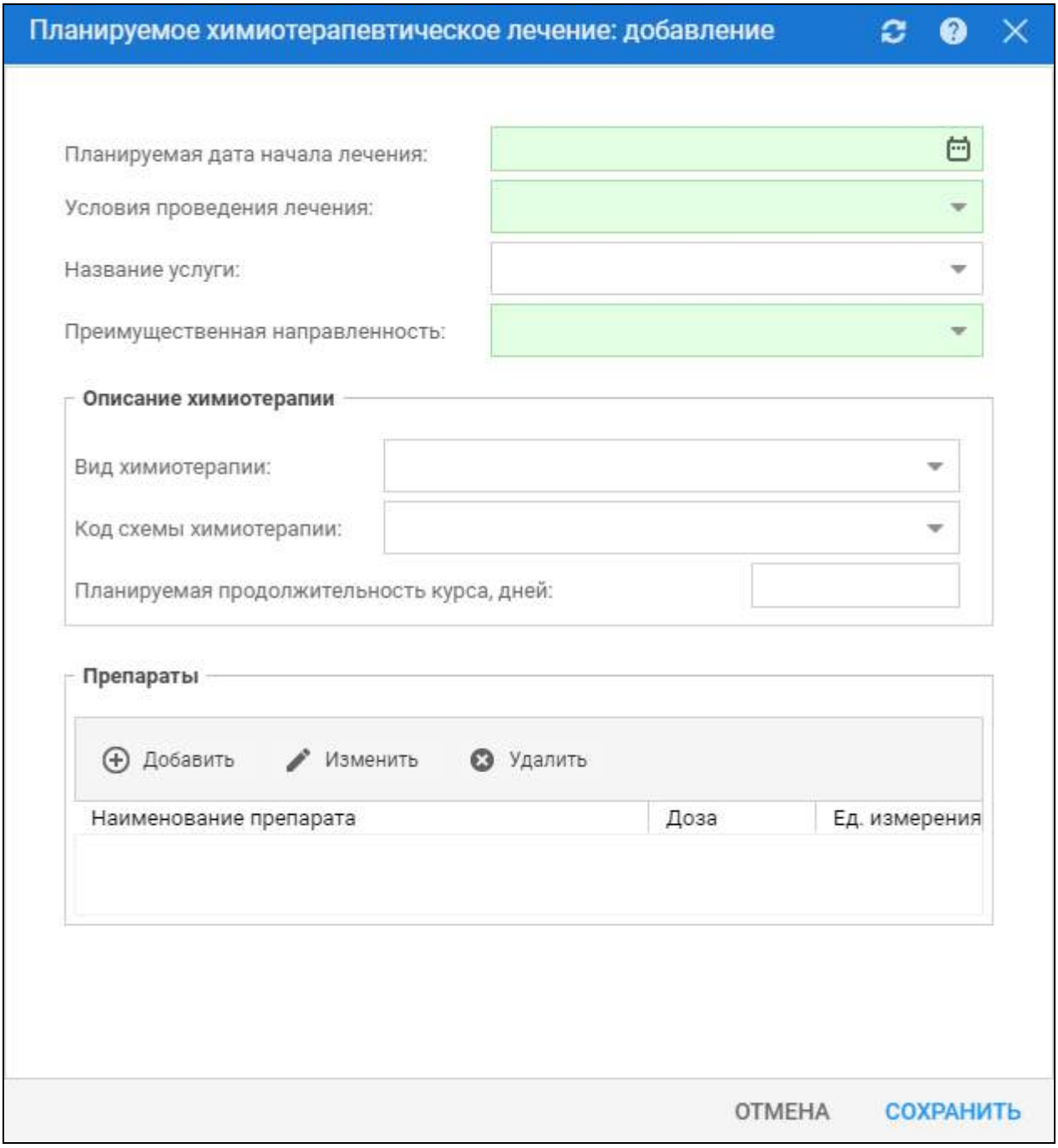


Рисунок 6 Форма Планируемое химиотерапевтическое лечение

- заполните поля формы:
  - "Планируемая дата начала лечения" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
  - "Условия проведения лечения" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Услуга" – поле с выпадающим списком;
  - "Преимущественная направленность" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения;
  - "Вид химиотерапии" – поле с выпадающим списком;
  - "Код схемы химиотерапии" – поле с выпадающим списком;
  - "Код схемы химиотерапии ВИМИС" – поле с выпадающим списком;

- "Планируемая длительность курса, дней" – поле ввода;
- раздел "Препараты" – добавление данных о препаратах для химиотерапии с помощью кнопки "Добавить";

- нажмите кнопку "Сохранить".

В подразделе "Химиотерапевтическое лечение" отобразится добавленное химиотерапевтическое лечение. Также доступны редактирование химиотерапевтического лечения с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо вызвать контекстное меню записи в разделе и выбрать соответствующий пункт.

30.2.2 Создание шаблона состава консилиума и выбор состава консилиума из шаблона консилиума

Форма "Шаблон состава консилиума" предназначена для создания шаблона состава членов консилиума специфики по онкологии.

30.2.2.1 Условия доступа к форме

Форма может быть вызвана по кнопке "Выбрать из шаблона" на форме "Сведения о проведении консилиума".

30.2.2.2 Действия на форме

30.2.2.2.1 *Добавление шаблона состава консилиума*

Для добавления шаблона состава консилиума:

в) нажмите кнопку "Добавить шаблон консилиума". В разделе списка шаблонов отобразится новая запись;

г) нажмите кнопку "Добавить участника". Отобразится форма "Добавление Члена Консилиума в шаблон";

д) заполните поля формы:

- "Роль Члена Консилиума";
- "Специальность члена консилиума";
- "должность члена консилиума";
- "организация";
- "ФИО члена консилиума";

е) нажмите кнопку "Добавить".

В новом шаблоне отобразится добавленный состав консилиума.

30.2.2.2.2 *Выбор состава консилиума из шаблона консилиума*

Для выбора состава консилиума из шаблона консилиума:

- выберите запись в разделе списка шаблонов;
- нажмите кнопку "Сохранить".

В новом шаблоне отобразится добавленный состав консилиума.

30.3 Модуль "Критерии оценки ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)"

Модуль "Критерии оценки ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST)" предназначен для указания статусов целевых, нецелевых и новых очагов и автоматического заполнения общего ответа опухоли на проводимую терапию по результатам указания статусов.

Ведение и оценка ответа солидных опухолей на проводимую терапию (RECIST) осуществляется в анкете "Оценка RECIST".

Добавление, редактирование и просмотр анкеты "Оценка RECIST" осуществляется в АРМ диагностики на форме "Результат выполнения услуги". Просмотр анкеты "Оценка RECIST" доступен также на форме "Журнал анкетирования", путь вызова: АРМ врача поликлиники/АРМ медицинского статистика – кнопка "Поликлиника" в главном меню системы – пункт "Анкетирование" – подпункт "Оценка RECIST".

Для добавления анкеты:

- выберите АРМ диагностики;
- выберите заявку, в которой указана услуга с действующим на дату выполнения услуги атрибутом "КТ" или "МРТ" и в разделе "Протокол" добавлен шаблон Протокола;
- перейдите по ссылке с наименованием услуги в списке услуг. Отобразится форма "Результат выполнения услуги";

Рисунок 7 Ссылка с наименованием услуги в списке услуг

- нажмите кнопку "RECIST" на панели управления раздела "Протокол";

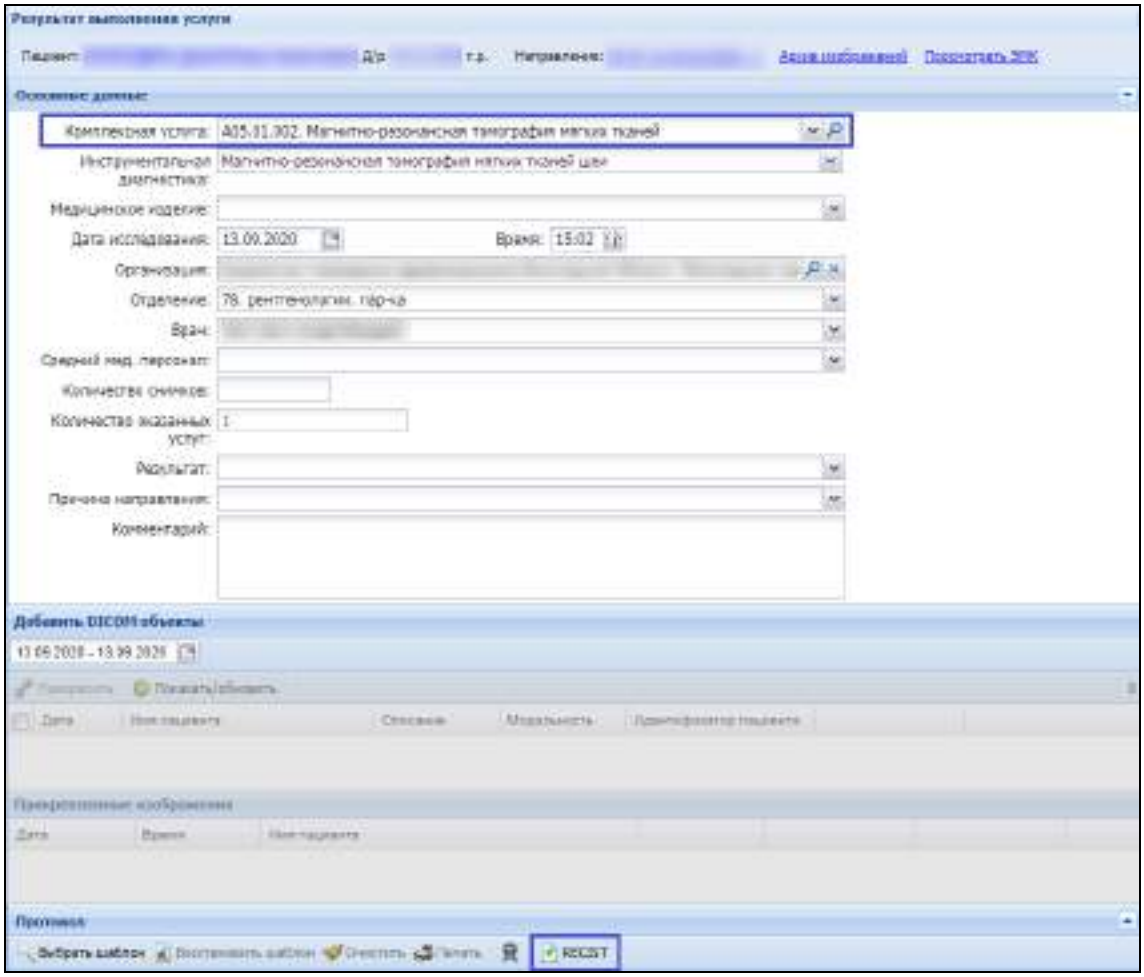


Рисунок 8 Расположение кнопки RECIST

– отобразится форма добавления анкеты. Поля "Дата анкетирования", "МО", "Подразделение", "Отделение" и "Врач" заполняются автоматически и недоступны для редактирования;

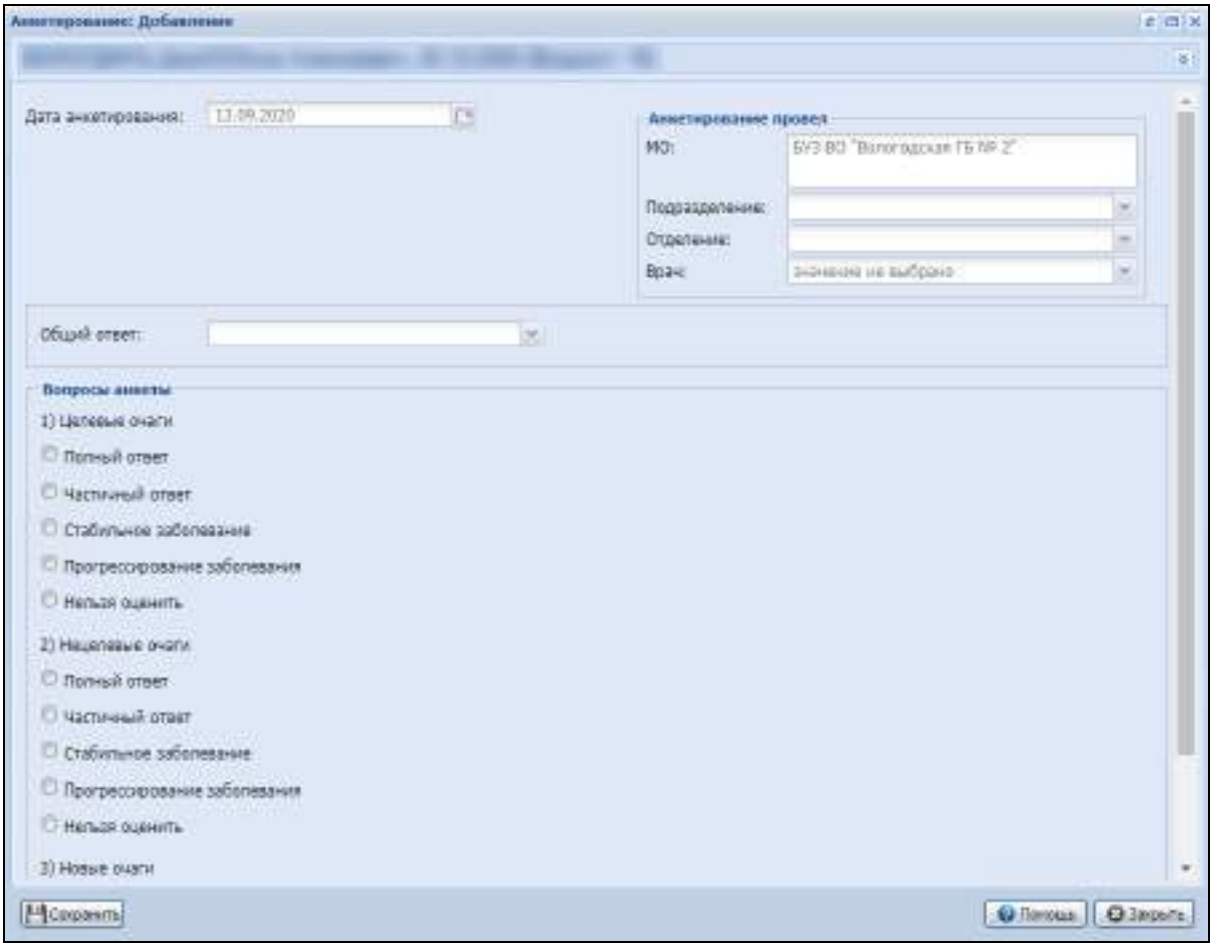


Рисунок 9 Форма добавление анкеты

- заполните поля формы установкой флагов в разделах:
  - "Целевые очаги";
  - "Нецелевые очаги";
  - "Новые очаги";
- нажмите кнопку "Сохранить".

Данные анкеты будут обработаны, при сохранении анкеты создается связь анкеты с услугой. Будет определен "Общий ответ": поле заполнится значением, рассчитанным по результатам анкеты.

30.4 Модуль "Регистр подозрений на ЗНО"

30.4.1 Назначение

Функциональность предназначена для ведения в системе учёта, маршрутизации и мониторинга пациентов, которым при оказании медицинской помощи был установлен диагноз **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль** не врачом-онкологом.

30.4.2 Функции

- Автоматическое добавление пациента в регистр при установке диагноза **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль**.
- Автоматическое исключение пациента из регистра по причине смерти.

- Поиск и просмотр записей регистра.

30.4.3 Условия доступа

Доступ к функционалу предоставляется:

- всем пользователям системы по пациентам, имеющим прикрепление к медицинской организации пользователя с типом **Основное**. Если на начало случая подозрения на ЗНО у пациента было прикрепление к МО №1, а на окончание случая – в МО №2, то вся информация в регистре должна быть доступна для просмотра в МО №2 (по прикреплению на текущую дату).
- пользователям с группой прав **Регистр по онкологии** по всем МО.
- пользователям с группой прав доступа АРМ администратора ЦОД по всем МО.

Для работы с регистром:

- Нажмите на боковой панели АРМ врача поликлиники кнопку **Регистры**.
- Выберите пункт **Регистр пациентов с подозрением на ЗНО**, подпункт **Регистр подозрений на ЗНО**.

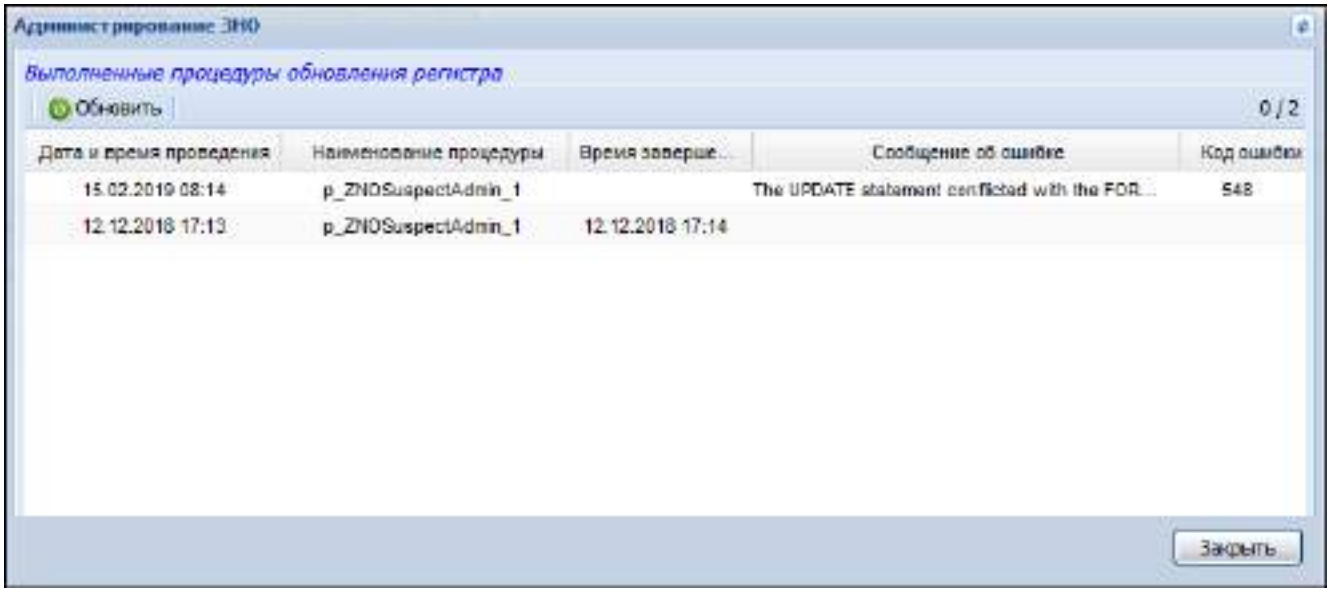
Отобразится форма работы с регистром.

30.4.4 Описание бизнес-процесса

- Врач поликлиники со специальностью, отличной от онкологической, оказывает медицинскую помощь пациенту.
- Врач устанавливает пациенту диагноз Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль в электронной учётной форме 025-1/У **Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**.
- Аккумулирование информации в регистре осуществляется с использованием следующей информации из ЭМК пациента:
  - Случаи оказания медицинской помощи при подозрении на ЗНО.
  - Специфика по онкологии, связанная с подтверждённым диагнозом ЗНО.
  - Исследования, проведённые при установлении диагноза ЗНО.
  - Медикаментозное лечение из случаев оказания медицинской помощи с диагнозом ЗНО.
- Исключение из регистра происходит только по причине смерти.
- При установке диагноза пациент автоматически добавляется в регистр.
- Поиск, просмотр и печать записей регистра.

30.4.5 Администрирование

Форма **Администрирование ЗНО** доступна на боковой панели в АРМ врача поликлиники. Для этого выберите пункт **Регистр пациентов с подозрением на ЗНО**, подпункт **Периодические задания Регистра**.



На форме запускается процедура по сбору данных из случаев лечения. Штатно эта процедура выполняется по расписанию.

Информация о выполненных процедурах представлена в табличном изображении. Таблица содержит следующие столбцы:

- Дата и время проведения.
- Наименование процедуры.
- Время завершения.
- Сообщение.
- Код ошибки.

На форме реализованы следующие функции:

- **Обновить** – при нажатии кнопки раскрываются параметры для запуска процедуры:
  - **Период с, по** – поле выбора даты. По умолчанию не заполнено. Если указанный период превышает 90 дней, то отобразится предупреждающее сообщение, т.к. период не может превышать 90 дней;
  - **Person_id** – поле ввода текста (только цифры). По умолчанию не заполнено.
  - **Сброс** – при нажатии кнопки очищаются поля Период с, по и Person_id.
  - **Выполнить** – кнопка для запуска процедуры.
  - **Закрыть** – при нажатии кнопки скрываются параметры для запуска процедуры, форма принимает первоначальный вид.
- **Закрыть** – выход из формы.

30.4.6 Специальность врача

В регистр попадают пациенты с признаком **Подозрение на ЗНО**, который был установлен врачом со специальностью, отличной от приведенных ниже:

- Лечебное дело. Педиатрия/Онкология.
- Детская хирургия/Детская онкология.
- Онкология/Детская онкология.
- Онкология/Радиология.
- Педиатрия/Детская онкология.
- Онкология/Медико-социальная экспертиза.

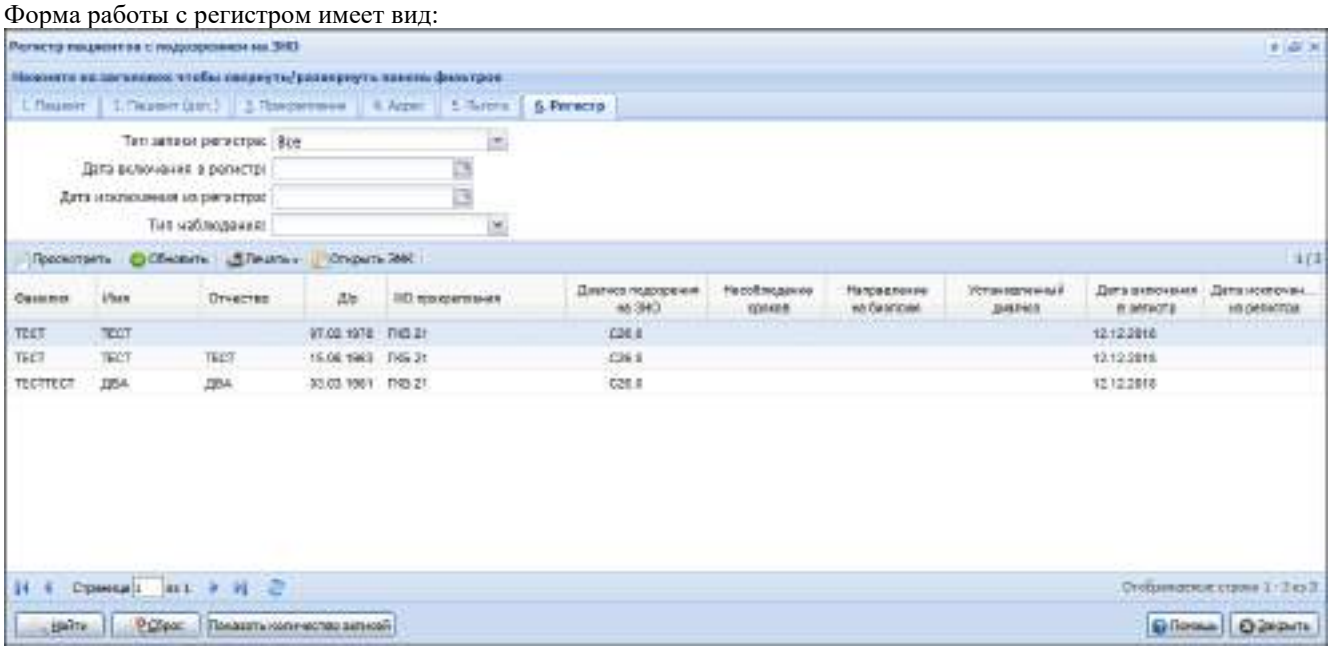
– Онкология/Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение.

Примечание

Признак **Подозрение на ЗНО** - это установленный диагноз **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль** в электронной учётной форме 025-1/У.

30.4.7 Описание формы работы с регистром

Форма работы с регистром имеет вид:



Панель фильтров имеет следующие разделы:

– Вкладка **Пациент**.
– Вкладка **Пациент (доп.)**.
– Вкладка **Прикрепление**.
– Вкладка **Адрес**.
– Вкладка **Льгота**.
– Вкладка **Регистр**.

30.4.7.1 Описание вкладки "Регистр"

Для специального поиска записей по регистру предназначена вкладка **Регистр**. Вкладка содержит следующие поля:

– **Тип записи** - поле с выпадающим списком значений:
  – Значение **Все** - отображаются все пациенты, добавленные в регистр.
  – Значение **Включенные в Регистр** - отображаются пациенты, которые не были исключены из регистра по причине смерти.
  – Значение **Исключенные из Регистра** - отображаются умершие пациенты.

- **Дата включения в Регистр** - выпадающий календарь для ввода диапазона даты включения пациента в регистр.
- **Дата исключения из Регистра** - выпадающий календарь для ввода диапазона даты смерти пациента.
- **Тип наблюдения** - поле с выпадающим списком значений:
  - Значение **ЗНО** - отображаются пациенты, у которых в последнем случае подозрения на ЗНО были установлены коды диагнозов C00-C97, D00-D09.
  - Значение **ДНО** - отображаются пациенты, у которых в результате последнего случая оказания медицинской помощи с признаком **Подозрение на ЗНО** были установлены коды диагнозов D10-D48.
  - Значение **Хронические заболевания** - отображаются пациенты, у которых в последнем случае подозрения на ЗНО были установлены коды диагнозов, отличные от: C00-C97, D00-D09, D10-D48.
  - Значение **Диагноз отсутствует** - отображаются пациенты, у которых в последнем случае подозрения на ЗНО не были установлены какие-либо коды диагнозов, за исключением кода **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль**.

При нажатии на функциональную кнопку **Найти** производится поиск данных в соответствии с заданными фильтрами.

30.4.7.2 Описание списка пациентов

На панели управления списком расположены кнопки:

- **Просмотреть** - открытие формы **Пациент с подозрением на ЗНО**.
- **Обновить** - обновление списка записей пациентов.
- **Печать** - выбора типа печати:
  - **Печать** - печать выбранной записи.
  - **Печать текущей страницы** - печать текущей страницы.
  - **Печать всего списка** - печать всех записей регистра.
- **Открыть ЭМК** - просмотр ЭМК пациента из выбранной записи.

Список имеет следующие поля:

ж) **Фамилия** - фамилия пациента.

з) **Имя** - имя пациента.

и) **Отчество** - отчество пациента.

к) **Дата рождения** - дата рождения пациента.

л) **МО прикрепления** - МО прикрепления пациента.

м) **Диагноз подозрения на ЗНО** - столбец для отображения кода диагноза МКБ-10, по которому формируются случаи оказания медицинской помощи при подозрении на ЗНО.

н) **Несоблюдение сроков** - столбец для отображения специальных символов. Условия для отображения символов:

- **V** - символ зелёного цвета. Отображается при условии, что с момента второго случая оказания медицинской помощи прошло не более чем 120 часов от даты первого случая оказания медицинской помощи с диагнозом **Z03.1. Наблюдение при подозрении на**

злокачественную опухоль в электронной учётной форме 025-1/У **Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**.

– **!** - символ красного цвета. Отображается при условии, что с момента второго случая оказания медицинской помощи прошло более чем 120 часов от даты первого случая оказания медицинской помощи с диагнозом **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль** в электронной учётной форме 025-1/У **Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**, либо отсутствуют случаи лечения по истечении 120 часов.

о) **Направление на биопсию** - столбец для отображения специальных символов. Условия для отображения символов:

– **V** - символ зелёного цвета. Отображается при условии, что в любом случае оказания медицинской помощи с признаком **Подозрение на ЗНО**, со специальностью врача из списка специальностей создано направление с типом **7. Направление на патологогистологическое исследование**. Проверка на наличие направления осуществляется в рамках оформленного случая оказания медицинской помощи по направлению с типом **Консультация.**

– **!** - символ красного цвета. Отображается при условии, что в случаев оказания медицинской помощи с признаком **Подозрение на ЗНО** со специальностью врача из списка специальностей отсутствует направление с типом **7. Направление на патологогистологическое исследование** либо от даты случая оказания медицинской помощи и даты создания направления с типом **7. Направление на патологогистологическое исследование** прошло 48 часов и более. Проверка на наличие направления осуществляется в рамках оформленного случая оказания медицинской помощи по направлению с типом **Консультация.**

п) **Установленный диагноз** - столбец для отображения следующей информации:

– Установленный код диагноза МКБ-10, в случае если диагноз установлен.

– Специальный символ **!**, если отсутствует случай оказания медицинской помощи в течении 2 недель и более от даты случая оказания медицинской помощи с диагнозом **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль** в электронной форме учётной формы 025-1/У **Талон пациента**, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

р) **Дата включения в регистр** - отображения даты из первичного посещения с признаком **Подозрение на ЗНО**.

с) **Дата исключения из регистра** - отображение даты смерти пациента.

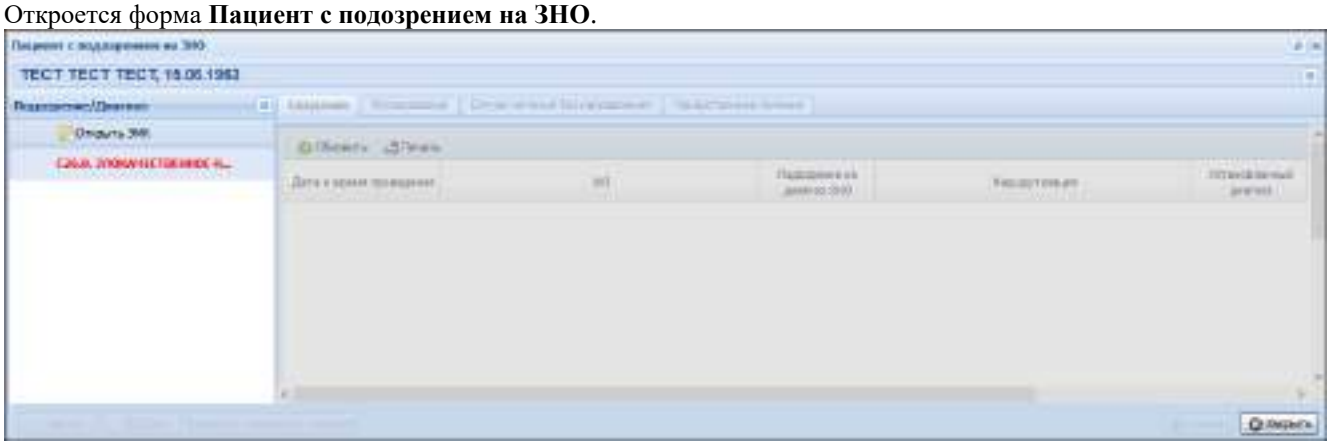
Примечание

Признак **Подозрение на ЗНО** - установленный диагноз **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль** в электронной учётной форме 025-1/У.

30.4.8 Работа с регистром

30.4.8.1 Просмотр записи пациента

Для просмотра записи пациента нажмите кнопку **Просмотреть** на панели управления списком пациентов. Откроется форма **Пациент с подозрением на ЗНО**.



В левой части открывшейся формы отображается следующая информация:

- Случаи оказания медицинской помощи с подозрением на ЗНО - каждый новый случай представляет собой отдельную запись. При выборе записи в правой части формы отображается детализирующая информация о случае подозрения на ЗНО.
- Функциональная кнопка **Открыть ЭМК** - открытие ЭМК пациента.

В правой части формы отображается детализирующая информация о выбранном случае подозрения на ЗНО. Информация отображается на следующих вкладках:

30.4.8.2 Вкладка Сведения

На вкладке реализованы следующие столбцы:

- **Дата и время проведения**.
  2) Для ТАП отображается дата и время создания ТАП с основным диагнозом **Z03.1 Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль**.
  3) Для случаев диспансеризации взрослого населения 1 и 2 этапов и случаев проведения профилактического осмотра взрослых отображается дата и время окончания случая.
- **МО** - отображается медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь.
- **Подозрение на диагноз ЗНО** - отображается код диагноза, установленного в поле **Подозрение на диагноз** в ТАП или на формах Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск и Диспансеризация взрослого населения – 2 этап: Поиск, Профилактический осмотр взрослых. Поиск.
- **Маршрутизация** - отображается краткое наименование медицинской организации, в которую выписано направление с типами **3. На консультацию** и 1**2. На поликлинический приём в случае лечения**.
- **Подтверждение** - отображаются значения:
  - **Подтверждён** - при нажатии на гиперссылку указывается значение, если в ТАП установлен основной диагноз из подклассов C00-C97 и D00-D09, при этом ТАП входит в случай подозрения на ЗНО.

- **Не подтверждён** – значение указывается, если в ТАП установлен основной диагноз, отличный от диагноза из подклассов C00-C97 и D00-D09, при этом ТАП входит в случай подозрения на ЗНО.
- – (прочерк) – значение указывается, если отсутствует случай оказания медицинской помощи.

30.4.8.3 Вкладка Исследования

На вкладке отображаются услуги, оказанные в период случая подозрения на ЗНО. Услуги отображаются в хронологическом порядке от поздней даты к ранней дате. Формирование услуг осуществляется с учётом следующих атрибутов услуг:

ж) 1 Эндоскопическая.

з) 2 Лазерная.

и) 3 Криогенная.

к) 4 Оперативное лечение.

л) 5 Лучевая.

м) 8 Лабораторно-диагностическая.

н) 9 Функционально-диагностическая.

о) 10 Рентген, флюорография.

п) 16 Процедуры и манипуляции.

р) 101 Искусственная вентиляции легких.

с) 110 Химиотерапевтическое лечение.

т) 111 Лучевое лечение.

у) 112 Гормоноиммунотерапевтическое лечение.

ф) 113 Хирургическое лечение.

Вкладка содержит столбцы:

5) **Дата** - отображается дата проведения услуги.

6) **МО** - отображается МО проведения услуги.

7) **Врач** - отображается ФИО врача, проводившего услугу.

8) **Код** - отображается код проведённой услуги.

9) **Наименование** - отображается наименование проведённой услуги.

30.4.8.4 Вкладка Случаи лечения без направления

На вкладке отображаются случаи оказания медицинской помощи, входящие в период оказания медицинской помощи случаев подозрения на ЗНО, которые оформлены без направления с типом **3. На консультацию**, **2. На обследование**, **12. На поликлинический приём**. Случаи оказания медицинской помощи формируются в хронологическом порядке от боле поздней даты к более ранней дате.
Вкладка содержит столбцы:

- **Дата и время проведения** - отображается дата оказания медицинской помощи.
- **МО** - отображается МО оказания медицинской помощи.
- **Врач** - отображается Ф.И.О. врача, оказавшего медицинскую помощь.
- **Диагноз предварительный** - отображается код диагноза из случая лечения.

30.4.8.5 Вкладка Лекарственное лечение

На вкладке отображается информация из ЭМК пациента, добавленная на форму **Курс лекарственного лечения** в разделе **Лекарственное лечение**.
Вкладка содержит столбцы:

а) **Способ применения** - отображается выбранное значение в поле **Способ применения**.

б) **Дата начала** - отображается значение, установленное в поле **Начать**.

в) **Продолжительность** - отображается значение, установленное в поле **Продолжительность** и единица измерения.

г) **Исполнение** - отображается значение, установленное в поле **Исполнение**.

д) **МНН** - отображается значение МНН по выбранному лекарственному средству.

е) **Торговое наименование** - отображается торговое наименование выбранного лекарственного средства.

30.4.9 Просмотр ЭМК пациента

Для доступа к ЭМК пациента:
Выберите пациента в списке.
Нажмите кнопку **Открыть ЭМК** на панели управления. Отобразится Электронная медицинская карта пациента.

30.4.10 Связка случаев оказания медицинской помощи в один случай подозрения на ЗНО

Логическая связка случаев оказания медицинской помощи в один случай подозрения на ЗНО осуществляется по созданным внутри электронной учётной формы 025-1/У **Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях** направлениям в другую медицинскую организацию с типом **Консультация.** В принимающей МО случай оказания медицинской помощи должен быть создан на основании оформленного направления и с признаком **Подозрение на ЗНО**. При этом должны выполняться условия:

в) Первый случай оказания медицинской помощи со специальностью проводится врачом со специальностью, отличной от онкологической.

г) Последующие случаи оказания медицинской помощи проводятся врачами со специальностями из списка специальностей.

Идентификаторами для связки случаев оказания медицинской помощи в один случай **Подозрение на ЗНО** считаются:

- Установленный диагноз **Z03.1. Наблюдение при подозрении на злокачественную опухоль** в параметре **Диагноз** раздела **Основной диагноз** в электронной учётной форме 025-1/У **Талон пациента**, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- Установленный диагноз в параметре **Подозрение на диагноз** раздела **Основной диагноз** в электронной форме учётной формы 025-1/У **Талон пациента**, **получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.**
- Созданное направление с типом **Консультация** от одного случая оказания медицинской помощи к другому случаю оказания медицинской помощи и создание случая оказания медицинской помощи по оформленному направлению.

При удалении первичного случая, с которым нет связанных событий, осуществляется удаление записи из регистра. Если с первичным случаем есть связанные события, то запись из регистра не удаляется.

30.5 Модуль "Регистр пациентов с предраковым состоянием"

Регистр вызывается из боковой панели:

- АРМ врача стационара, пункт Регистры.
- АРМ врача поликлиники, пункт Регистры.

Форма доступна при наличии у текущего пользователя:

- группы «Регистр по предраковому состоянию (полный доступ)»
- группы «Регистр по предраковому состоянию (просмотр)».

Форма регистра применяется для поиска записей по пациентам с предраковым состоянием. На форме отображается информация о пациентах, у которых:

- создана специфика по онкологическому диагнозу, указана первая клиническая группа (форма "Специфика", поле "Клиническая группа");
- нет записи в регистре по онкологии по данному диагнозу.
- нет извещения о включении пациента в регистр по онкологии по данному диагнозу.

По умолчанию отображаются данные за текущую дату. Форма содержит:

- Блок фильтрации.
- Табличную часть.
- Панель управления.

30.5.1 Блок фильтрации

При первом запуске формы поиск не осуществляется. Содержит следующие поля (все поля по умолчанию пустые и необязательны, если не указано иное):

- **Фамилия.** Поле ввода текста.
- **Имя.** Поле ввода текста.
- **Отчество.** Поле ввода текста.
- **Год рождения.** Поле ввода чисел.
- **Дата рождения.** Поле ввода даты.
- **Пол.** Поле с выпадающим списком. Отображается список: (Мужской/ Женский/Не определен).
- **Диагноз с.** Поле выбора диагноза из справочника МКБ-10. Список записей фильтруется по введенному значению.
- **«по».** Поле выбора диагноза из справочника МКБ-10. Список записей фильтруется по введенному значению.
- **Дата установления диагноза.** Поле выбора даты.

30.5.2 Список записей формы

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Д/р
- Диагноз МКБ-10.
- Дата установки диагноза.
- Дата исключения из регистра – отображается дата окончания заболевания.

30.5.3 Действия на форме

- **Открыть ЭМК.** При нажатии открывается ЭМК пациента. При наличии у текущего пользователя группы «Регистр по предраковому состоянию (полный доступ)» ЭМК доступна в режиме редактирования. При наличии у пользователя группы «Регистр по предраковому состоянию (просмотр)» ЭМК доступна в режиме просмотра.
- **Открыть специфику.** При нажатии открывается специфика по онкологии. При наличии у текущего пользователя группы «Регистр по предраковому состоянию (полный доступ)» специфика доступна в режиме редактирования. При наличии у пользователя группы «Регистр по предраковому состоянию (просмотр)» специфика доступна в режиме просмотра.
- **Исключить из регистра.** При нажатии на кнопку:
  - проставляется дата окончания заболевания, равная текущей дате.
  - проставляется причина окончания заболевания – Исключение из предракового регистра.
  - Выполняется проверка: если у последней записи в истории изменения клинической группы по заболеванию не проставлена дата снятия, то проставляется дата снятия клинической группы равная текущей дате.
- **Обновить**
- **Печать:**
  - Печать.
  - Печать текущей страницы.
  - Печать всего списка.

31 Централизованная подсистема организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)

Подсистема «Мониторинг беременных» предназначена для использования всеми руководителями, специалистами и медработниками системы родовспоможения.

Основными её целями являются:

- создание централизованного регистра по всем беременностям и исходам с автоматическим разделением их по группам риска на основе шкалы групп риска беременных;
- повышение эффективности информационного и медицинского взаимодействия, между специалистами МО родовспоможения всех уровней;
- снижение материнских и перинатальных потерь;
- формирование статистической отчётности;
- обеспечение ведения данных, необходимых для передачи в ВИМИС «Акушерство, гинекология и неонатология» в объеме, описываемом в протоколе информационного взаимодействия ВИМИС АКиНЕО;
- повышение качества и оперативности маршрутизации беременных;
- обеспечение ведения данных о проведенной медицинской помощи новорождённым в родильном зале;
- повышение качества и оперативности маршрутизации новорожденных.

31.1 Модуль "Мониторинг беременных"

31.1.1 Регистр беременных

Регистр беременных предназначен для мониторинга беременных и ведения истории беременности.

31.1.1.1 Условия доступа к форме

Форма доступна пользователям:

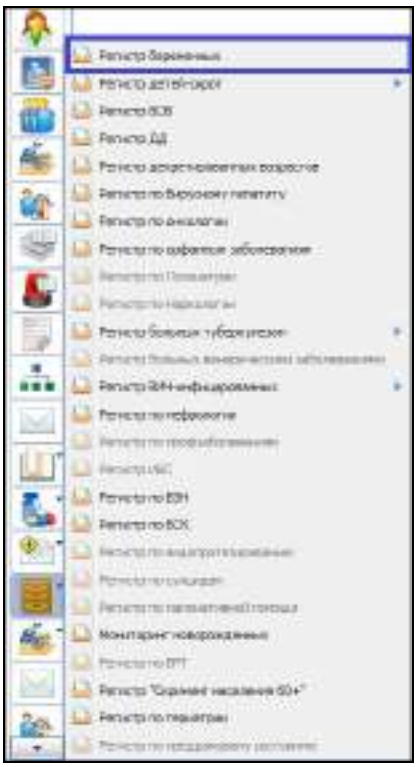
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара.
- АРМ врача стационара;
- АРМ врача приемного отделения.

при условии, что учетная запись должна быть включена в группу:

- "Операторы регистра по беременным" – только записи, состоящие на учете в МО пользователя (добавляет администратор МО);
- "Операторы регионального регистра по беременным" – весь региональный регистр по беременным (добавляет администратор ЦОД).

П р и м е ч а н и е – Если учетная запись включена в группу "Оператор регистра по беременным" и для МО сотрудника значение атрибута "Уровень оказания МП по родовспоможению" выше первого уровня, то права такого сотрудника соответствуют правам доступа пользователя, включенного в группу "Региональный оператор регистра по беременным".

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр беременных".



В зависимости от группы пользователя, отображаются либо только записи, состоящие на текущий момент на учете в МО пользователя (независимо от того, где и кем была впервые заведена запись регистра), либо весь региональный регистр по беременным. Во втором случае фильтр "МО постановки на учет" по умолчанию не заполнен и разблокирован.

31.1.1.2 Описание формы Регистр беременных

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- вкладки:
  - "Новые";
  - "Все";
  - "Выбывшие";
  - "Не включенные в регистр";
  - "Рекомендации по маршрутизации беременных женщин";
  - "Центр мониторинга".
- панель управления;
- список беременных.

31.1.1.3 Описание вкладки "Новые"

Вкладка "Новые" содержит записи о беременных, у которых постановка на учет попадает в выбранный период.

31.1.1.3.1 *Панель фильтров*

Для фильтрации записей в списке:

- укажите необходимые параметры на панели фильтров;
- нажмите кнопку "Найти".

В списке останутся только записи, удовлетворяющие условиям фильтрации. Для сброса параметров нажмите кнопку "Сброс".

Набор полей панели фильтров различен в зависимости от активной вкладки списка беременных.

Поля панели фильтров для вкладки "Новые":

- "Фамилия" – поле для ввода фамилии пациента;
- "Имя" – поле для ввода имени пациента;
- "Отчество" – поле для ввода отчества пациента;
- "Номер карты" – индивидуальный номер карты пациента;
- "Возраст с, по" – диапазон возраста пациента;
- "Основной диагноз с, по" – поиск записи по основному диагнозу (может быть выполнен поиск по диапазону);
- "Соп. диагноз с, по" – поиск записи по сопутствующему диагнозу (может быть выполнен поиск по диапазону);
- "Срок, нед с, по" – поиск по сроку (в неделях), может быть выполнен поиск по диапазону;
- "МО постановки на учет" – поле с выпадающим списком, заполняется значениями:
  - если пользователь имеет группу доступа "Оператор регистра по беременности", то для выбора доступны следующие значения:
  - "МО пользователя" – выбрано по умолчанию. При выборе МО в рабочей области формы выводятся записи регистра с постановкой на учет в данном МО;
  - "Не заполнено" – при выборе значения "Не заполнено" в рабочей области формы выводятся записи регистра, у которых не указана МО постановки на учет.
  - если пользователь имеет группу доступа "Региональный оператор регистра по беременности", то для выбора доступны следующие значения:
  - "Пусто" – при выборе "Пусто" в рабочей области формы выводятся записи регистра всего региона;

- "Не заполнено" – при выборе значения "Не заполнено" в рабочей области формы выводятся записи регистра, у которых не указана МО постановки на учет;
- все МО региона – при выборе МО в рабочей области формы выводятся записи регистра с постановкой на учет в данном МО.

- "Врач" – врач, ведущий учет;
- "Дата постановки на учет" – поле ввода периода дат, период задается вручную или при помощи календарей, по умолчанию текущий день. Может быть выполнен поиск по диапазону;
- "Степень риска по Радзинскому" – степень риска развития перинатальной патологии, значение выбирается из выпадающего списка:
  - "1 низкий";
  - "2 средний";
  - "3 высокий".
- "Посещения КДО" – поле с выпадающим списком, доступны значения "1 Да" и "0 Нет";
- "Риск по 572н" – степень риска развития в соответствии с приказом № 572н, значение выбирается из выпадающего списка:
  - "1 низкий";
  - "2 средний";
  - "3 высокий".
- "Госпитализация по согласованию с АДКЦ" – если флаг установлен, то в списке отображаются записи, для которых в поле МО родоразрешения установлено значение "Госпитализация по согласованию с АДКЦ";
- "Риск по ПР" – значение выбирается из выпадающего списка:
  - "Низкий";
  - "Высокий".
- "Акушерское осложнение" – значение выбирается из выпадающего списка:
  - "Преэклампсия" – выполняется поиск записей регистра, у которых в поле "Гестоз" раздела "Осложнение текущей беременности скрининга" заполнено значением "Преэклампсия";
  - "Плацентарные нарушения" – выполняется поиск записей регистра, у которых в разделе "Оценка состояния плода" скрининга выбран параметр "Хроническая плацентарная недостаточность без СЗРП";
  - "Гипоксия и ЗВРП" – выполняется поиск записей регистра, у которых в разделе "Оценка состояния плода" скрининга выполняется одно из указанных условий:
    - в поле "Оценка КТГ по шкале Фишер" указано любое значение, кроме "8 и более баллов";
    - в поле "Оценка КТГ по показателю состояния плода" указано любое значение, кроме "0-1,0";
    - в поле "Оценка биофизического профиля плода (A. Vintzileos, 1983)" указано любое значение, кроме "8-12 баллов";
    - в поле "Оценка данных допплерометрии" указано любое значение, кроме "Норма".
  - "Внутриутробная инфекция" – выполняется поиск записей регистра, у которых в результатах скрининга отмечен параметр "Признаки внутриамниотической инфекции (ультразвуковые, клинико-лабораторные)";
  - "Несостоятельность рубца на матке" – выполняется поиск записей регистра, у которых в разделе "Заболевания половых органов" акушерского анамнеза отмечен параметр "Рубец на матке", в поле "Вид рубца" выбрано любое значение, а в поле Тип рубца выбрано значение "При наличии признаков несостоятельности";

- "Акушерское кровотечение" – выполняется поиск записей регистра, у которых в разделе "Осложнение текущей беременности" скрининга отмечен параметр "Маточные кровотечения";
- "Аномалии родовой деятельности" – выполняется поиск записей регистра, у которых в разделе "Факторы риска со стороны матери" исхода отмечен любой из параметров: "Слабость родовой деятельности", "Быстрые роды", "Родовозбуждение, стимуляция родовой деятельности".

– "Общий риск" – поле с выпадающим списком, заполняется значениями:
  - "1 низкий";
  - "2 средний";
  - "3 высокий".

В полях с возможностью поиска по диапазону:

- если указать начальную границу в поле "С" будет выполнен поиск записей начиная с указанного значения. Например, срок нед. с: "35" в списке отобразятся все записи со сроком 35 недель и более.
- если указать верхнюю границу в поле "По" будет выполнен поиск записей заканчивая указанным значением. Например, срок нед. по: "35" в списке отобразятся все записи со сроком 35 недель и менее.
- если указать значения в поле "С" и "По", то в списке отобразятся записи, входящие в указанный диапазон. Например, срок нед. с: "35" по: "40" в списке отобразятся записи со сроком 35-40 недель.

31.1.1.3.2 *Список беременных*

Первоначально список пуст. После установки фильтров и нажатия клавиши "Enter" в таблице отображаются записи в порядке убывания даты постановки на учет.

На вкладке "Новые" список представлен в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- "Номер индивидуальной карты беременной";
- "ФИО" – отображается ФИО пациентки;
- "Возраст";
- "Д/р" – дата рождения;
- "Дата постановки на учет";
- "МО учета";
- "Врач учета";
- "Срок" – при наличии исхода беременности берется из него. Если исхода нет значение вычисляется из последнего скрининга как сумма значения срока по аменорее (если его нет, берется следующий тип и так по порядку) и разности в неделях между текущей датой и датой скрининга. При наличии только анкеты указывается сумма знаения срока при постановке на учет в неделях и разности в неделях между текущей датой и датой постановки на учет;

- "Основной диагноз" – в поле отображается диагноз случая лечения, из которого создана запись регистра. При наличии скринингов отображается основной диагноз последнего скрининга. При наличии исхода указывается диагноз из случая исхода;
- "Степень риска по Радзинскому" – значение зависит от установленного фактора риска;
- "Риск ПР" – степень риска преждевременных родов определяется согласно факторам риска фактор риска. При отсутствии хотя бы одного заполненного фактора, поле остается пустым. В случае установления нескольких факторов, значения выводятся построчно. При наведении курсора мыши на столбец отображается всплывающая подсказка с установленными факторами риска по выделенной записи;
- "Риск по 572н" – значение зависит от установленного фактора риска. При наведении курсора мыши на столбец отображается всплывающая подсказка с установленными факторами риска по выделенной записи;
- "Общий риск" – выводится максимальная степень риска из столбцов "Степень риска по Радзинскому", "Риск по 572н", "Риск ПР". Если у беременной установлен признак "На карантине", то значение степени общего риска устанавливается "Высокий";
- "Баллы риска по Радзинскому";
- "Исход беременности";
- "МО прикрепления";
- "МО госпитализации" – отображается МО, указанная в последнем скрининге, при отсутствии - МО родоразрешения из раздела "Родовой сертификат";
- "Адрес проживания".
- "Кол-во посещений КДО" – отображаетсяколичество посещений КДО беременной с момента постановки на учет в рамках этой записи регистра до момента снятия с учета.

31.1.1.3.3 *Панель управления*

Панель управления вкладки "Новые" содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление новой записи в регистр;
- "Изменить" – редактирование выбранной записи регистра, при нажатии кнопки будет открыта форма "Сведения о беременности" в режиме редактирования;
- "Просмотреть" – отображаение формы "Сведения о беременности" в режиме просмотра;
- "Удалить" – удаление записи регистра. При удалении записи проставляется дата исключения из регистра с причиной "Другое", запись помечается на удаление и не отображается в журнале АРМ, проставляются данные удалившего пользователя, дата и время удаления. Удалить запись регистра нельзя, если есть подчиненные записи (анкета, скрининги, исход, материнская смертность, родовой сертификат и т.д.);
- "Обновить" – обновление списка записей регистра;
- "Печать" – кнопка вызова меню функций для печати. Содержит следующие пункты:
  - "Печать" – вывод на печать информации о выбранной записи регистра;

- "Печать текущей страницы" – вывод на печать информации о всех записях регистра на текущей странице;
- "Печать всего списка" – вывод на печать информации обо всех записях регистра;
- "Печать анкеты" – вывод на печать анкеты беременной;
- "Печать скрининга" – вывод на печать информации о проведенных скринингах (каждый скрининг печатается отдельно);
- "Печать реестра беременных и родильниц";
- "Печать карты отчета о наблюдении за беременными группы высокого риска";
- "Печать формы 003/у-МС Карта донесения о случае материнской смертности" – вывод на печать формы №003/у-МС "Карта донесения о случае материнской смерти". Кнопка доступна, если для пациентки в регистре беременных добавлена запись о случае материнской смертности;
- "Печать формы "Сведения о беременности" – содержит информацию о беременности;
- "111/у-20 Индивидуальная Медицинская Карта беременной и родильницы".

– "Печать" – кнопка вызова меню функций для печати. Содержит следующие пункты:
  - "Печать" – вывод на печать информации о выбранной записи регистра;
  - "Печать текущей страницы" – вывод на печать информации о всех записях регистра на текущей странице;
  - "Печать всего списка" – вывод на печать информации обо всех записях регистра;
  - "Печать анкеты" – вывод на печать анкеты беременной;
  - "Печать скрининга" – вывод на печать информации о проведенных скринингах (каждый скрининг печатается отдельно);
  - "Печать реестра беременных и родильниц";
  - "Печать карты отчета о наблюдении за беременными группы высокого риска";
  - "Печать формы 003/у-МС Карта донесения о случае материнской смертности" – вывод на печать формы №003/у-МС "Карта донесения о случае материнской смерти". Кнопка доступна, если для пациентки в регистре беременных добавлена запись о случае материнской смертности;
  - "Печать формы "Сведения о беременности" – содержит информацию о беременности;
  - "111/у-20 Индивидуальная Медицинская Карта беременной и родильницы";
  - "113/у-20 – Обменная карта беременной, роженицы и родильницы";
  - "Печать бланка формы "Новая обменная карта беременной";
  - "Печать бланка формы "Новая индивидуальная карта беременной";
  - "Печать бланка формы "Факторы риска гипоксии и ЗВУР плода";
  - "Печать бланка формы "Факторы риска преждевременных родов";
  - "Печать бланка формы "Факторы риска самопроизвольного выкидыша";
  - "Печать бланка формы "Факторы риска преэклампсии";
  - "Печать бланка формы "ВТЭО после родов";
  - "Печать бланка формы "ВТЭО при беременности";
  - "Печать бланка формы "Факторы риска ИЦН".

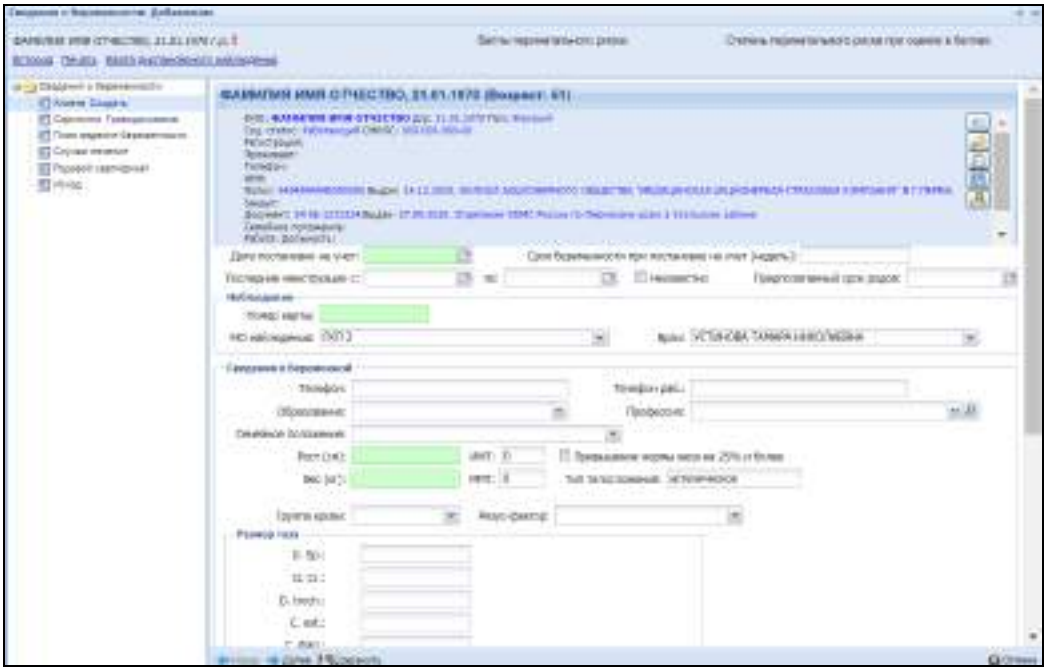
- "Записать" – выписка направлений на консультации и исследования. При нажатии на кнопку открывается форма "Мастер выписки направлений";
- "Открыть ЭМК" – переход на форму "Электронная медицинская карта";
- "Исключить из регистра" – исключение выбранной пациентки из регистра;
- "Диаграммы":
  - "Гравидограмма" – просмотр гравидограммы беременной (подробнее см. раздел "Гравидограмма");
  - "Партограмма" – просмотр данных партограммы. Кнопка доступна, если партограмма заполнена в КВС (подробнее см. раздел "Партограмма").

31.2 Модуль "Анкета при регистрации беременной"

Анкета является первым разделом, заполняемым при постановке на учет беременной.

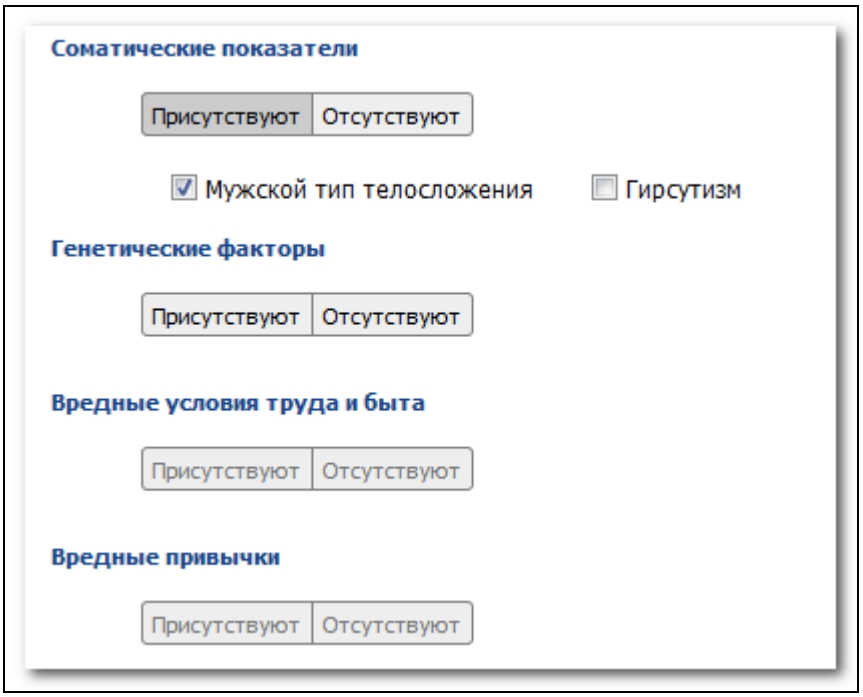
Для заполнения анкеты:

- нажмите кнопку "Создать" справа от наименования раздела;
- в правой части формы отобразится анкета беременной. Заполните поля формы. Обязательные поля обозначены зеленым цветом. Некоторые поля заполняются автоматически (например, возраст, место работы, профессия, адрес проживания, телефон и пр.), если в Системе заведена карточка матери и отца, в которой указаны соответствующие данные;

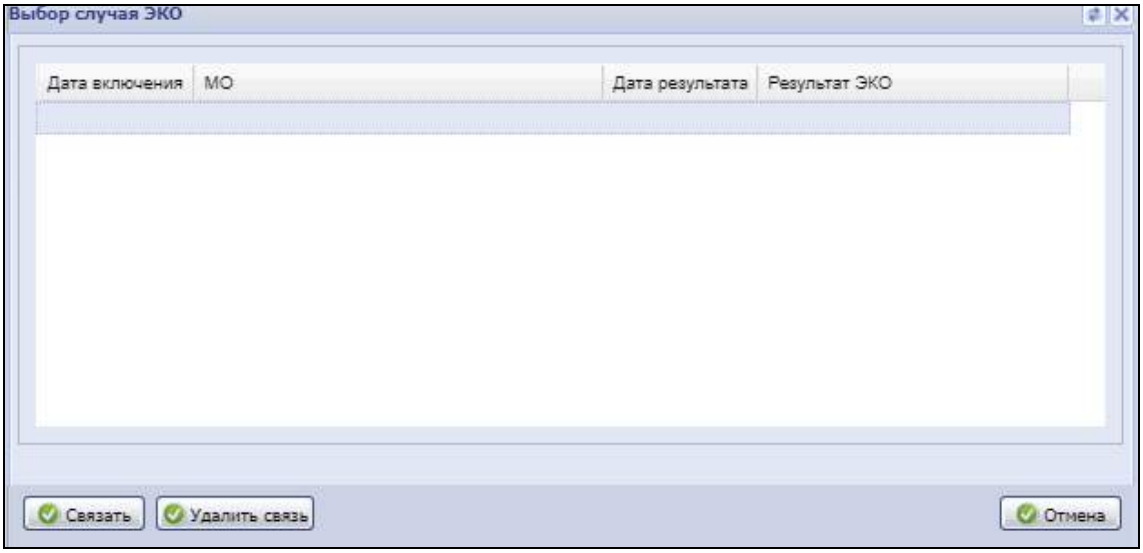


- если в параметрах системы (подробнее см. раздел "Настройки: Регистр беременных") установлен флаг "Обязательность заполнения параметра "Последние менструации с" и "по", то данное поле обязательно для заполнения. Дата начала менструации не должна быть больше текущей, а также меньше 10 летнего возраста пациентки. Период между началом и окончанием менструации не должен быть больше 31 календарного дня. При заполнении полей "Последние менструации с" и "по" поле "Срок беременности при постановке на учет (недель)" заполняется автоматически;

- если дата начала и окончания менструации неизвестна, необходимо установить флаг "Неизвестно". Тогда поля "Последние менструации с" и "по" перестанут быть обязательными для заполнения;
- предполагаемый срок родов заполняется автоматически, если заполнен параметр "Последние менструации с" и "по";
- ИМТ заполняется автоматически, если указан рост и вес беременной. Если значение ИМТ больше 30, то в поле "Превышение нормы веса на 25% и более" автоматически устанавливается флаг;
- для заполнения блоков "Соматические показатели", "Генетические факторы" и пр. нажмите кнопку "Присутствуют" или "Отсутствуют". При нажатии кнопки "Присутствуют" отобразятся показатели, выберите нужные. Если в параметрах системы (подробнее см. раздел "Настройки: Регистр беременных") установлен флаг "Требование заполнения раздела "Анкета" в полном объеме", то каждый блок анкеты беременной доступен последовательно и обязателен для заполнения (кнопка "Далее" доступна только при заполнении всех блоков страницы, кнопка "Сохранить" доступна при сохранении всех блоков анкеты);



- если в разделе "Акушерско-гинекологический анамнез" в пункте "Наступление текущей беременности с использованием методов ВРТ" выбрано значение "ЭКО" становится доступной кнопка "Случаи ЭКО". При нажатии на кнопку открывается форма "Выбор случая ЭКО", которая содержит список случаев ЭКО из формы "Регистр по ВРТ" (подробнее см. раздел "Регистр по ВРТ"). Если случай ЭКО связан с регистром беременных, то текст строки списка отображается синим цветом;



- для перехода к следующей странице анкеты нажмите кнопку "Далее" вплоть до достижения последнего раздела;
- чтобы сохранить анкету нажмите кнопку "Сохранить".
- При сохранении анкеты рассчитывается и отображается риск раздела "Анкета" и общий риск по записи регистра.
- В случае определения отдельной группы акушерской патологии, выводится текстовое окно, содержащее подсказку для лечащего врача в соответствии с клиническими протоколами. Если у женщины было определено несколько акушерских патологий, подсказки выводятся последовательно.
- Если при сохранении анкеты для женщины рассчитался высокий риск с учетом ключевых факторов, то автоматически формируется системное уведомление. Уведомление доступно для пользователей группы прав "Региональный оператор регистра беременных" (добавляет администратор ЦОД). Для просмотра уведомления необходимо перейти в журнал уведомлений, расположенный на боковой панели главного окна АРМ врача. Созданное уведомление имеет заголовок "Женщина группы высокого риска" и содержит следующую информацию:
  - ФИО женщины у которой определился высокий риск;
  - активная ссылка на ЭМК;
  - активная ссылка на запись из регистра беременных.
- Ссылка на случай лечения (при наличии такового), из которого создается анкета, сохраняется в записи регистра в столбце "Случай постановки на учет". Данный случай не подлежит удалению.
- Для раздела "Анкета" на нижней панели правой части формы доступны кнопки:
  - "Назад";
  - "Далее";
  - "Сохранить";
  - "Печать" – кнопка вызова меню функций для печати Кнопка недоступна в режиме добавления. Содержит следующие пункты:
  - "Печать анкеты";
  - "Печать формы "Сведения о беременности (полная форма)" – вывод на печать формы "Сведения о беременности (полная форма)";

- "Печать формы "Сведения о беременности (сокращенная форма)" – вывод на печать формы "Сведения о беременности (сокращенная форма)".
- "Отмена".

– Для удаления анкеты нажмите кнопку "Удалить" справа от наименования раздела в дереве разделов.

– Удалить или редактировать анкету может пользователь МО из случая лечения, в котором была создана анкета, либо непосредственно пользователь МО, в котором создали анкету, если анкета не связана со случаем лечения.

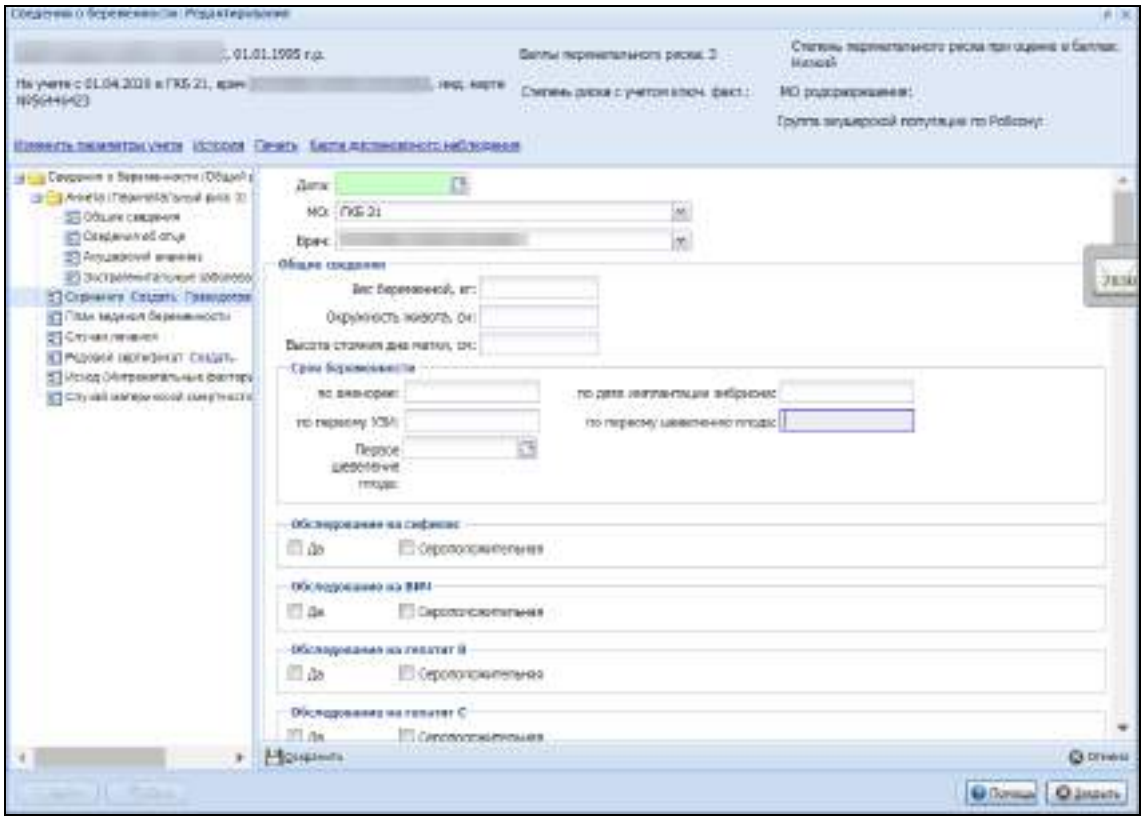
31.3 Модуль "Скрининги"

Раздел предназначен для ввода информации о проведенных скринингах.

Для добавления скрининга:

– нажмите кнопку "Создать" справа от наименования раздела (создать скрининг можно только при наличии анкеты);

– в правой части формы отобразятся поля для заполнения;



– заполните поле "Дата". Дата скрининга не может быть меньше даты включения в регистр иначе выводится предупреждение "Дата скрининга не может быть ранее даты включения в регистр";

– поля "МО" и "Врач" заполняются автоматически. При необходимости измените данные;

– укажите сведения по беременности и обследованиях, а также дайте оценку состоянию плода. Сведения указываются установкой флагов, выбором значений из выпадающих списков, а также вводом значения в поле.

Если в подразделе "Факт проведения УЗИ в скрининговые сроки" раздела "Оценка состояния плода" установлен флаг "11-14 нед", то для редактирования недоступны следующие поля:

– в разделе "Общие сведения":

- "Окружность живота, см";
- "Высота стояния дна матки, см".

- в разделе "Осложнения текущей беременности":
  - "Отеки беременных";
  - "Гестоз";
  - "Положение плода";
  - "Предлежание плода";
  - "Крупный плод";
  - "Обвитие пуповину".
- поля раздела "Плацентарная недостаточность и гипоксия плода";
- в разделе "Оценка состояния плода":
  - "Хроническая плацентарная недостаточность без СЗРП";
  - "Направлена в стационар на лечение, родоразрешение в сроке беременности".

Если в подразделе "Факт проведения УЗИ в скрининговые сроки" раздела "Оценка состояния плода" установлен флаг "11-14 нед" или 1"8-21 нед", то для редактирования недоступны следующие поля раздела "Осложнения текущей беременности":

- "Биологическая незрелость родовых путей в сроке 40 недель – 40 недель 5 дней беременности";
- "Перенашивание беременности (42 и более недель)".

Если заполнено поле "Нарушение околоплодных вод", то становится доступным и обязательным для заполнения поле "Степень".

- заполните поля блока "Заключение":
  - укажите основной диагноз. Для выбора значения начните ввод код диагноза или воспользуйтесь инструментом поиска;
  - добавьте сопутствующие диагнозы при необходимости (нажмите кнопку "Добавить");
  - укажите замечания в соответствующем поле.
- нажмите кнопку "Сохранить", добавленный скрининг отобразится подразделом раздела "Скрининги" левой части формы.

При сохранении скрининга отображается сообщение: "Появились ли дополнительные сведения для внесения в раздел «Анкета»?" и кнопки:

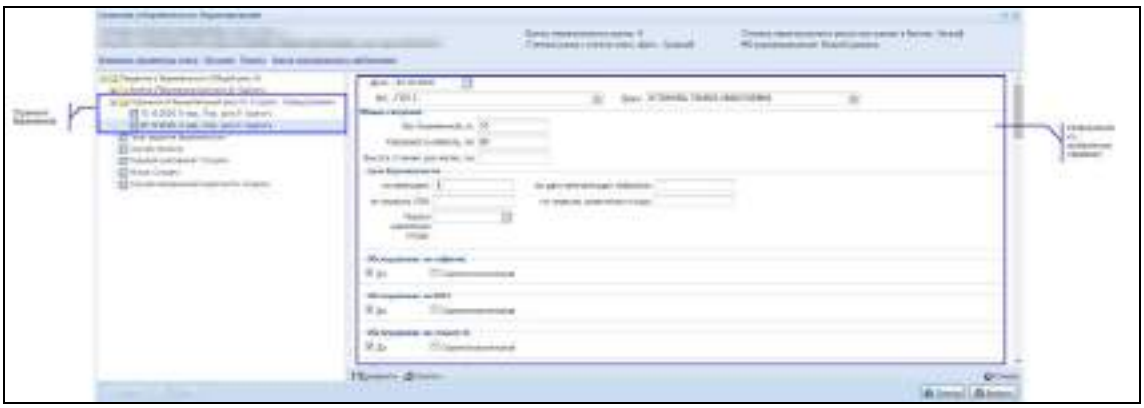
- "Отмена" – отмена сохрания, скрининг доступен для редактирования;
- "Сохранить" – сохранение данных скрининга;
- "Сохранить и открыть Анкету" – сохранение данных скрининга и переход в раздел "Анкета" для редактирования.

Если при сохранении скрининга для женщины рассчитался высокий риск, формируется системное уведомление. Уведомление отображается в правом нижнем углу окна и в форме "Сообщения". Чтобы перейти в форму, необходимо нажать на кнопку

в правой части окна или на боковой панели главной формы "АРМ врача поликлиники" нажать на кнопку "Журнал уведомлений". Подробнее о форме описано в разделе Обмен сообщениями (журнал уведомлений). Уведомление о высокой группе риска отображаются для пользователей с группой прав "Региональный оператор регистра беременных". Данное уведомление имеет заголовок «Женщина группы высокого риска» и содержит следующую информацию:

- Фамилия Имя Отчество (ФИО женщины, у которой определился высокий риск);
- активная ссылка на ЭМК;
- активная ссылка на запись из регистра беременных.

Скринингов одинаковой структуры может быть неограниченное количество. В левой части формы скрининги отображаются в прямой хронологической последовательности внутри раздела "Скрининги" с указанием срока беременности, даты и риска. Для просмотра информации по скринингу выберите его, в правой части формы отобразятся данные.



Для раздела "Скрининги" на нижней панели правой части формы доступны кнопки:

- "Сохранить";
- "Печать" – кнопка вызова меню функций для печати. Содержит следующие пункты:
  - "Печать скрининга";
  - "Печать формы "Сведения о беременности (полная форма)" – вывод на печать формы "Сведения о беременности (полная форма)";
  - "Печать формы "Сведения о беременности (сокращенная форма)" – вывод на печать формы "Сведения о беременности (сокращенная форма)".
- "Отмена".

Удалить или редактировать скрининг может пользователь МО из случая лечения, в котором он был создан, либо пользователь МО, в котором непосредственно был создан скрининг, если он не связан со случаем лечения.

Для удаления скрининга нажмите кнопку "Удалить" справа от наименования в дереве разделов.

31.3.1 Гравидограмма

Раздел предназначен для графического отображения наиболее рутинных показателей.

Для перехода к гравидограмме необходимо нажать на кнопку "Гравидограмма", расположенную рядом с разделом "Скрининги".

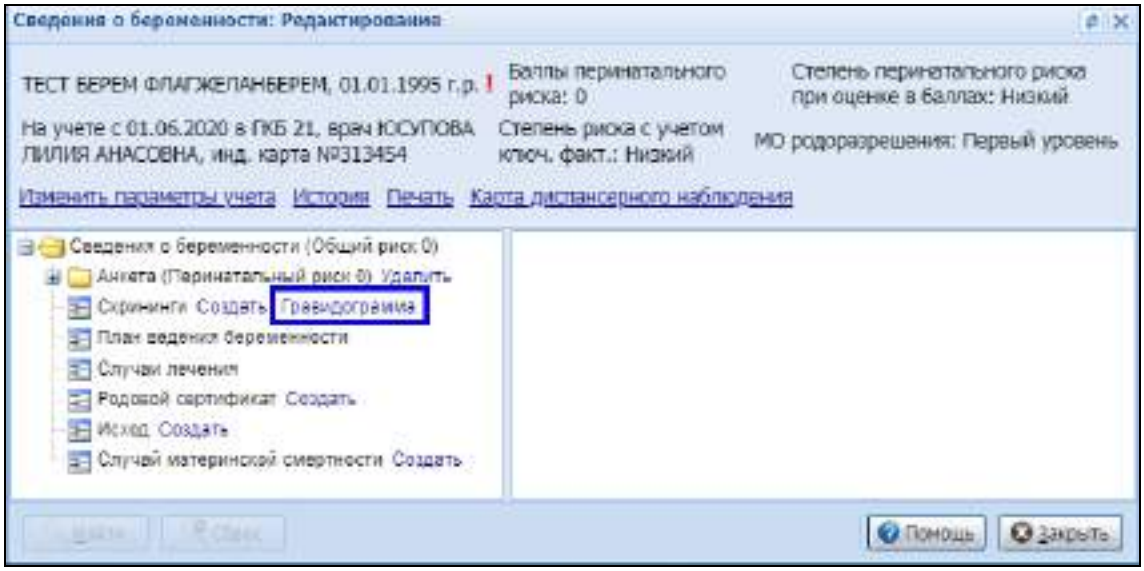
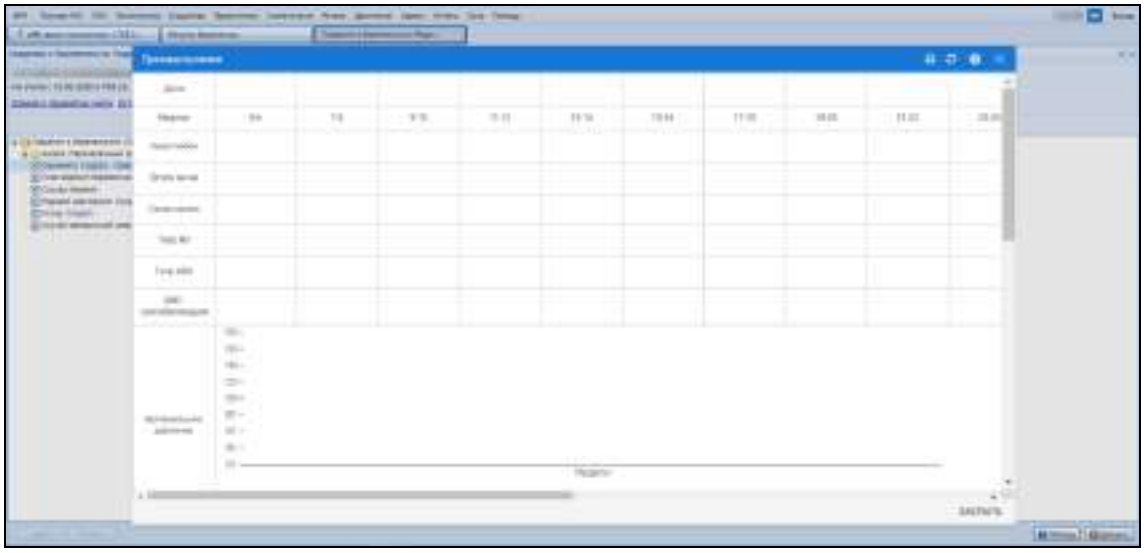


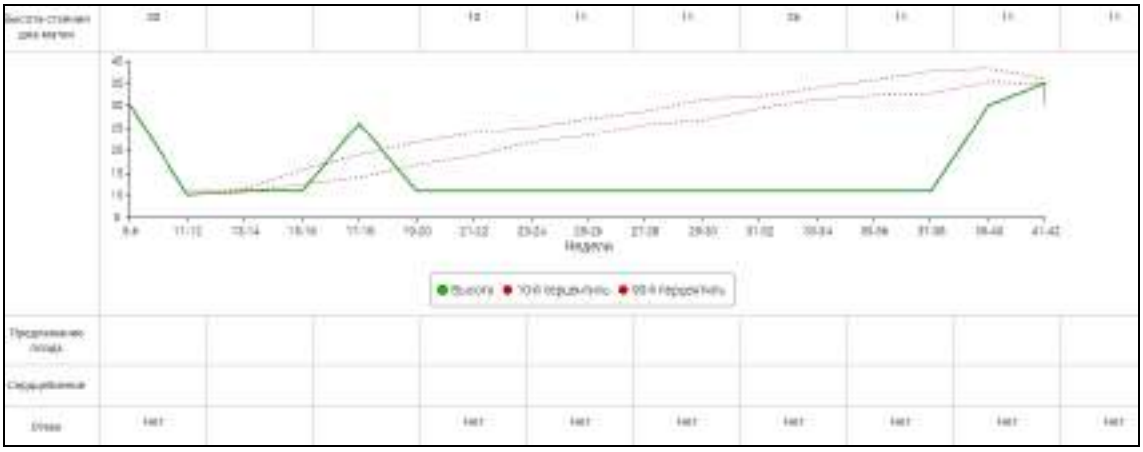
График откроется на новой форме.



На гравидограмме расположены следующие данные:

- "Дата" – значение берется из скрининга;
- "Недели" – значение берется из скрининга;
- "Гемоглобин" – значение берется из скрининга либо из результатов исследования;
- "Белок мочи" – значение берется из скрининга либо из результатов исследования;
- "Сахар крови" – значение берется из скрининга либо из результатов исследования;
- "Титр антител резуса Rh" – значение берется из скрининга;
- "Титр антител АВ0" – значение берется из скрининга;
- "Артериальное давление" – систолическое и диастолическое. Значение берется из скрининга. При наличии скринингов с одинаковым сроком беременности по аменорее выводится одно значение высоты стояния дна матки из последнего скрининга (скрининга с большей датой);
- "Окружность живота" – значение берется из скрининга;
- "Высота стояния дна матки" – значение берется из скрининга. При наличии скринингов с одинаковым сроком беременности по аменорее выводится одно значение высоты стояния дна матки из последнего скрининга (скрининга с большей датой). По данным строится график. Также

на графике, начиная с 11-ой недели, отображаются пороговые значения 10 (нижний) и 90 (верхний уровень нормы) перцентилей;



- "Предлежание плода" – значение берется из скрининга;
- "Сердцебиение"– значение берется из скрининга;
- "Отеки" – значение берется из скрининга;
- "МРП по норме";
- "Масса" – значение берется из скрининга. При наличии скринингов с одинаковым сроком беременности по аменорее выводится одно значение высоты стояния дна матки из последнего скрининга (скрининга с большей датой).

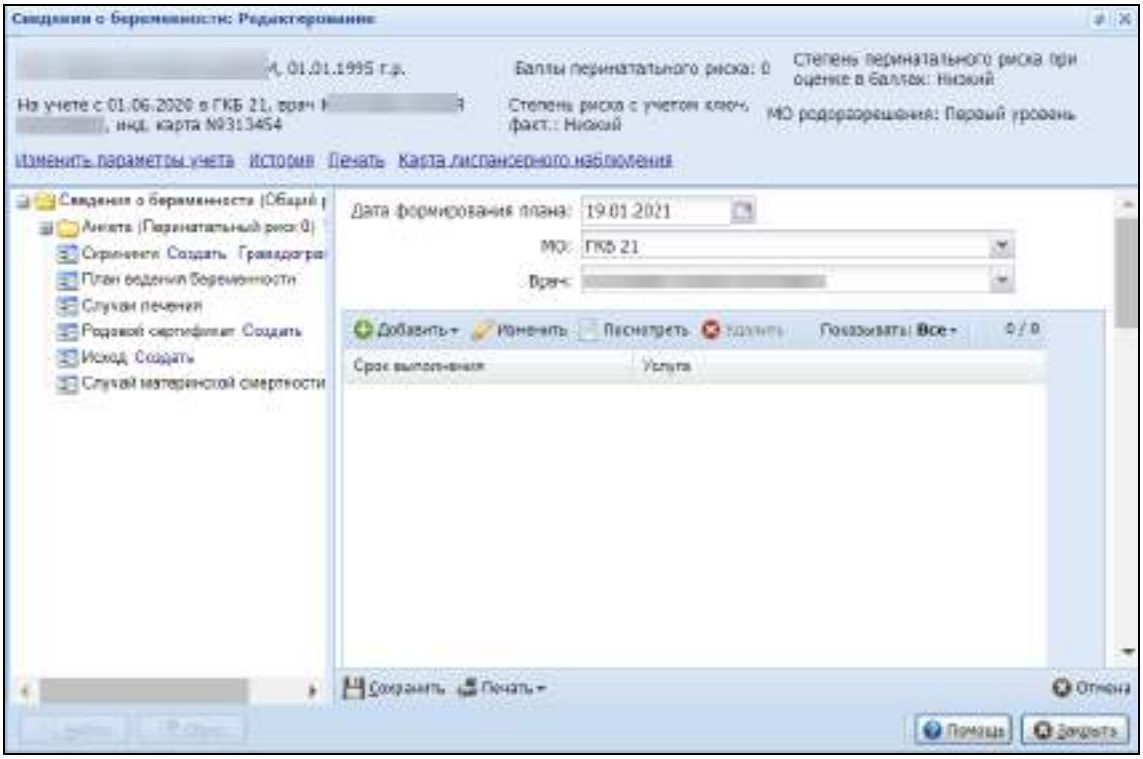
31.4 Модуль "План ведения беременности"

Форма предназначена для ведения плана мероприятий (консультаций, исследований) в период беременности.

Создание плана выполняется в автоматическом режиме при включении пациентки в регистр (учитывается ручное и автоматическое добавление записи регистра).

При открытии плана ведения беременности проверяется наличие выполненных услуг за рамками плана. В разделе отображаются все оказанные услуги с атрибутом "Лабораторно-диагностическая", "Функционально-диагностическая" и "Консультация" с даты постановки на учет по дату исключения из регистра в прямом хронологическом порядке.

Работа с планом осуществляется в правой части формы "Сведения о беременности".



Область работы с планом включает в себя:

- поля;
- панель управления;
- табличную часть – список мероприятий;
- функциональные кнопки.

31.4.1 Поля формы

Представлены следующие поля:

- "Дата формирования плана" – ввод даты, обязательно для заполнения. При создании плана по умолчанию указывается текущая дата;
- "МО" – выбор значений из справочника МО региона, обязательно для заполнения. При создании плана по умолчанию указывается МО пользователя;
- "Врач" – выбор врача, работающего в МО. Обязательно для заполнения, по умолчанию указывается врач из случая лечения (если форма открывается из случая) или пользователь (если форма открыта из регистра).

31.4.2 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – кнопка вызова меню функций для добавления мероприятий. Содержит следующие пункты:
  - "Пакет назначений" – переход на форму "Пакетные назначения" (подробнее см. раздел "Пакетные назначения");
  - "Лабораторное исследование" – переход на форму "Назначения" в режиме добавления (подробнее см. раздел "Описание формы Назначение");

- "Инструментальное исследование" – переход на форму "Назначения" в режиме добавления;
- "Консультацию" – переход на форму "Назначения" в режиме добавления.

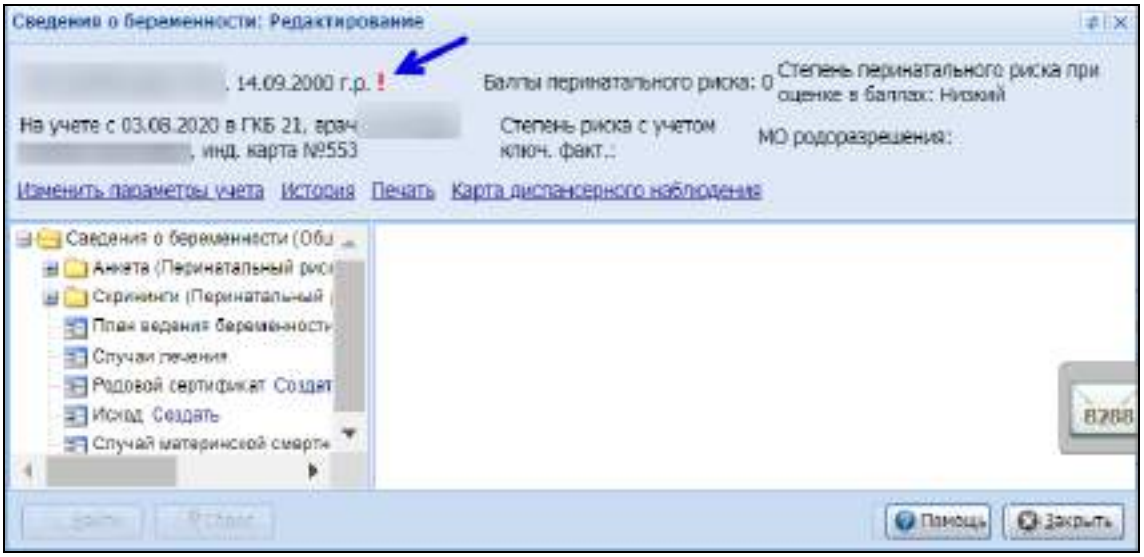
- "Изменить" – переход на форму "Назначения" в режиме редактирования. Кнопка активна, если статус назначения (значение поля "Статус" в области данных) "Требуется запись";
- "Просмотреть" – переход на форму "Назначения" в режиме просмотра;
- "Удалить" – удаление назначения и связи назначения с планом. Кнопка активна, если статус назначения (значение поля "Статус" в области данных) "Требуется запись";
- Показывать – фильтр с выпадающим списком:
  - "Все" – отображение всех назначений. Устанавливается по умолчанию;
  - "Просроченные" – отображение мероприятий, у которых отсутствует статус "Выполнено" в момент окончания периода дат срока выполнения плана.

31.4.3 Список мероприятий

Список мероприятий содержит следующие поля:

- "Срок выполнения" – срок выполнения назначения. В скобках отображается период с указанием единиц измерения, рядом отображается период дат, который рассчитывается автоматически;
- "Услуга" – код и наименование услуги. Если для выполненной услуги есть протокол, то код и наименование отображаются в виде гиперссылки, при переходе по которой открывается протокол услуги (форма просмотра xml документа);
- "Статус" – статус выполнения назначения. Возможны следующие значения:
  - "Требуется запись" – текст в виде гиперссылки. Отображается, если для назначения отсутствует направление. При переходе по ссылке открывается форма "Мастер выписки направлений" (подробнее см. раздел "Мастер выписки направлений") для создания направления (для постановки в очередь или записи на конкретную бирку);
  - "Записана: в очереди с <дата выписки направления>" – текст в виде гиперссылки. Отображается, если для назначения существует направление с постановкой в очередь. При переходе по ссылке открывается форма "Направление" в режиме просмотра (подробнее см. раздел "Описание формы Назначение");
  - "Записана: <дата, время бирки, на которую записана пациентка>" – текст в виде гиперссылки. Отображается, если для назначения существует направление на бирку. При переходе по ссылке открывается форма "Направление" в режиме просмотра;
  - "Выполнено" – текст. Отображается для уже выполненных услуг и назначений, связанных с выполненными услугами.
- "Дата выполнения" – дата выполнения услуги;
- "МО" – МО выполнения услуги;
- "Врач" – ФИО врача, выполнившего услугу.

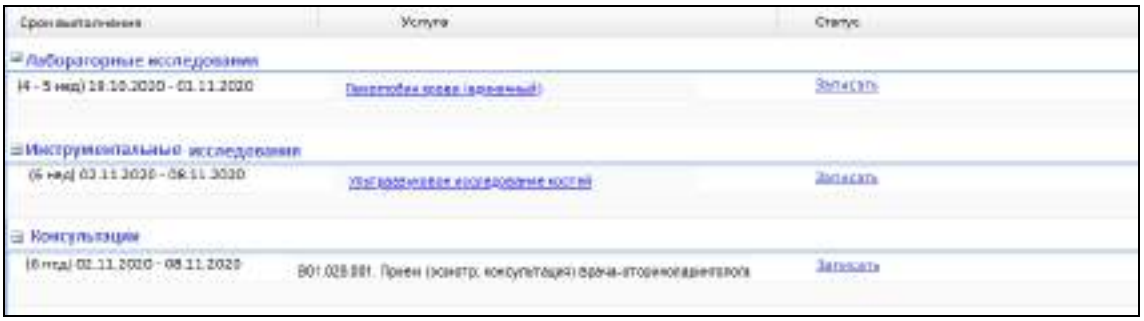
В случае нарушения сроков выполнения плановых мероприятий на основной странице регистра беременных появляется метка, при наведении на которую выводится сообщение "Нарушение сроков плановых мероприятий".



Автоматически формируется оповещение на вкладке "Планирование беременности - нарушение сроков" (подробнее см. раздел "Планирование беременности - нарушение сроков") формы "Сигнальная информация".

Мероприятия сортируются по разделам:

- "Лабораторная диагностика";
- "Инструментальная диагностика";
- "Консультации".



В разделе "Лабораторные исследования" отображаются:

- назначения на лабораторное исследование;
- выполненные лабораторно-диагностические услуги с даты постановки на учет по дату исключения из регистра в прямом хронологическом порядке.

В разделе "Инструментальные исследования" отображаются:

- назначения на инструментальное исследование;
- выполненные функционально-диагностические услуги с даты постановки на учет по дату исключения из регистра в прямом хронологическом порядке.

В разделе "Консультации" отображаются:

- назначения на консультационную услугу;
- выполненные консультационные услуги с даты постановки на учет по дату исключения из регистра в прямом хронологическом порядке.

В рамках каждого раздела выполняется сортировка записей по плановому периоду (от меньшего к большему). Назначения без планового периода отображаются в конце списка.

31.4.4 Контекстное меню

Для вызова контекстного меню необходимо навести курсор на нужное назначение и нажать правую кнопку мыши.

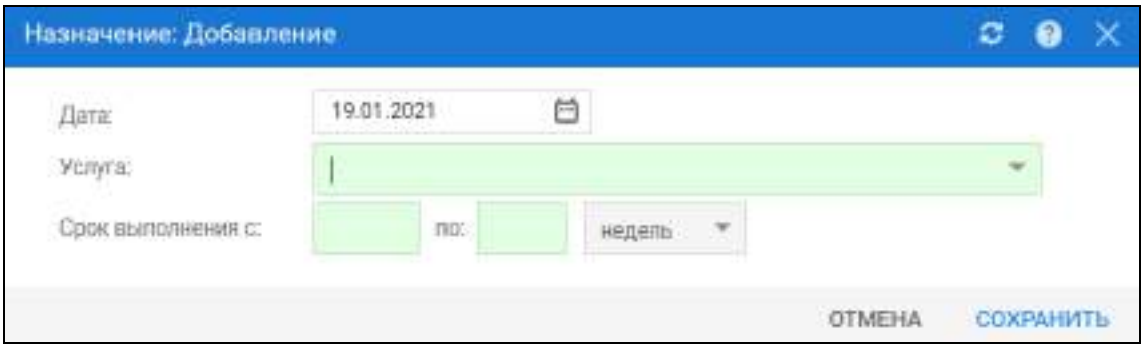
Контекстное меню содержит кнопки:

- "Добавить";
- "Изменить";
- "Просмотреть";
- "Удалить";
- "Показывать";
- "Отметить как выполненное" – выполнение назначения. Кнопка активна, если статус назначения (значение поля "Статус" в области данных) отличен от "Выполнено". При нажатии на кнопку открывается сообщение: "Указать факт выполнения назначения? Кнопки Да / Нет". При нажатии на кнопку "Да" открывается сообщение "Укажите дату выполнения назначения? Дата выполнения назначения - календарь для выбора даты назначения, а также кнопки Пропустить/Сохранить". При нажатии на кнопку "Сохранить" происходит выполнение назначения и связанному с назначением направлению (при наличии) присваивается статус "Обслужено". Указанная дата отображается в поле "Дата выполнения". При нажатии на кнопку "Пропустить" назначение выполняется и связанному с назначением направлению (при наличии) присваивается статус "Обслужено". При этом проставление даты нигде не происходит;
- "Снять отметку о выполнении" – отмена выполнение назначения. Кнопка активна, если статус назначения (значение поля "Статус" в области данных) "Выполнено". При нажатии на кнопку открывается сообщение "Отменить факт выполнения назначения? Кнопки Да / Нет". При нажатии на кнопку "Да" происходит отмена выполнение назначения и связанному направлению (при наличии) присваивается прежний статус. При нажатии на кнопку "Нет" сообщение закрывается, дополнительные действия не выполняются.

Описание кнопок см. в разделе "Панель управления".

31.4.5 Описание формы Назначение

Форма "Назначение" предназначена для добавления, редактирования и просмотра назначения в плане ведения беременности.



На форме представлены поля:

- "Дата" – выбор даты добавления назначения. Обязательно для заполнения, по умолчанию при добавлении указывается текущая дата. Значение не может быть меньше даты формирования плана ведения беременности;
- "Услуга" – выбор услуги. Обязательно для заполнения. В списке отображаются действующие на дату добавления назначения услуги категории ГОСТ-2011. Услуги отображаются в зависимости от типа назначения;
- "Срок выполнения с <поле> по <поле>" – ввод срока выполнения выбранной услуги. Поля обязательны для заполнения, по умолчанию не заполнены. Значение в поле "с" не может быть больше значения в поле "по";
- поле с выбором наименований – отображается значение "недель", недоступно для редактирования.

31.4.6 Случаи лечения

В разделе "Случаи лечения" отображаются все случаи лечения пациента с даты постановки на учет по дату исключения из регистра упорядоченные по дате начала случая.

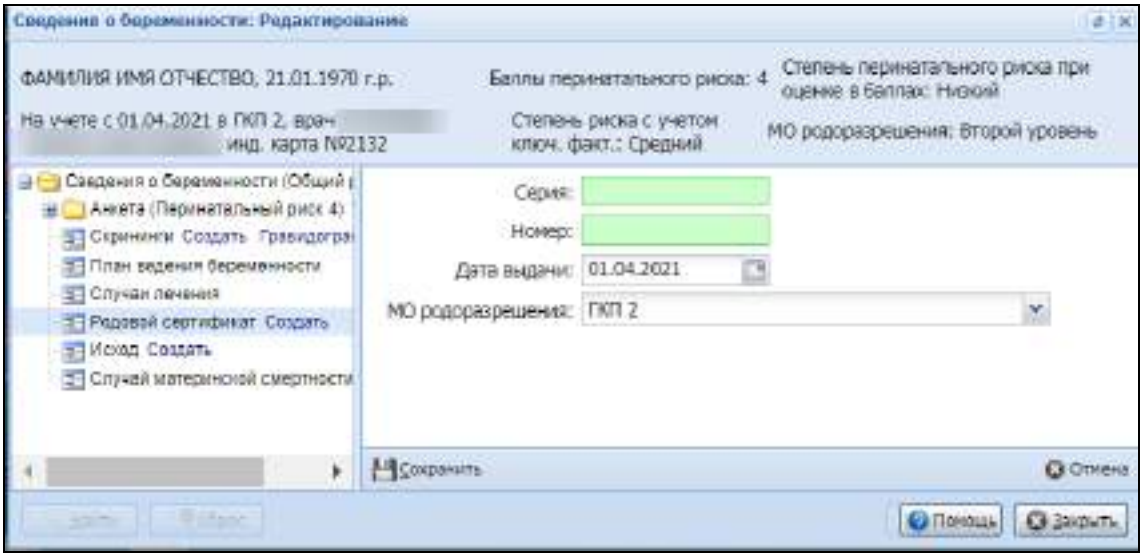
В столбце "Номер карты" отображается ссылка, при нажатии на которую открывается данный случай лечения в ЭМК пациентки.

В столбце "Событие" отображается, какой раздел записи регистра беременных был создан из случая лечения. Если в случае было изменение записи регистра, отображается значение "Изменен".

31.4.7 Родовой сертификат

Для добавления данных по родовому сертификату:

- нажмите кнопку "Создать", расположенную рядом с названием раздела "Родовой сертификат" в дереве разделов;



– Заполните поля в правой части формы:
  – "Серия" – ввод серии родового сертификата (до трех знаков). Обязательное поле;
  – "Номер" – ввод номера родового сертификата (семь знаков, только цифры). Обязательное поле;
  – "Дата выдачи" – ввод даты выдачи сертификата. Обязательное поле. По умолчанию устанавливается текущая дата;
  – "МО родоразрешения" – выбор МО из выпадающего списка. Обязательное поле. По умолчанию - МО пользователя.

Для сохранения сведений о родовом сертификате нажмите кнопку "Сохранить".

В результате родовой сертификат будет сохранен на форме.

Для удаления сертификата нажмите кнопку "Удалить" справа от наименования раздела в дереве разделов. Удалить или редактировать раздел "Родовой сертификат" может любой пользователь, имеющий доступ к регистру.

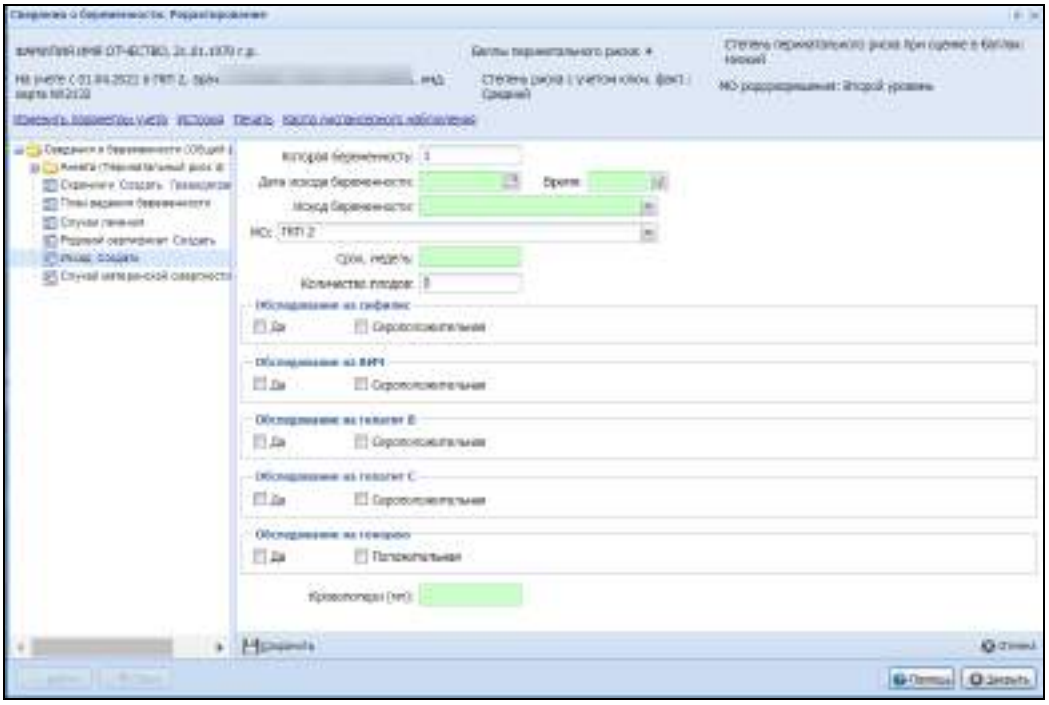
31.5 Модуль "Исход беременности"

Информация об исходе беременности может быть добавлена:

– в стационарном случае в разделе специфика;
– в поликлиническом случае (например, аборты);
– в регистре беременных.

Для добавления информации об исходе через регистр беременных:

– выберите раздел "Исход" в левой части формы;
– нажмите кнопку "Создать", отобразится форма ввода информации об исходе беременности;



– заполните поля формы. Поля, обязательные для заполнения, обозначены зеленым цветом. Содержание формы зависит от значения, выбранного в поле "Исход беременности". При наличии ранее введенных анкет и скринингов некоторые поля будут заполнены по умолчанию (подробнее см. раздел Специфика по беременности и родам).
– нажмите кнопку "Сохранить". Исход будет создан.

Если у пациентки создана карта диспансерного наблюдения, то в разделе "Беременность и роды" автоматически заполнится поле "Дата исхода".

Для удаления исхода нажмите кнопку "Удалить" справа от наименования раздела в дереве разделов.

Удалить или редактировать "Исход" может пользователь МО из случая лечения, в котором он был создан, либо пользователь МО, в котором непосредственно был создан скрининг, если он не связан со случаем лечения.

31.5.1 Роды

Если в поле "Исход беременности" выбрано значение "Роды", отображаются поля для внесения сведений о послеродовом анамнезе.

Укажите интранатальные факторы в блоках "Факторы риска со стороны матери", "Факторы риска со стороны плаценты", "Факторы риска со стороны плода", "Оперативные вмешательства", а также флаг "Общая анестезия при родах". Сведения указываются установкой флагов, выбором значений из выпадающих списков. Нажмите кнопку "Сохранить".

Внесение сведения о детях возможно при заполнении специфики родов в КВС пациентки (подробнее см. раздел "Специфика по беременности и родам"), а также на форме "Сведения о беременности", если в параметре "Исход беременности" выбрано значение "Роды".

Для ввода информации о новорожденном предназначена форма "Специфика новорожденного. Добавление" (подробнее см. раздел "Специфика новорожденного. Добавление").

Дата исхода беременности должна быть не больше текущего числа, но больше даты постановки на учет.

При сохранении формы производится проверка. Если значение в поле Кровопотери (мл) превышает или равно 1000 мл, Системой будет сформировано автоматическое сообщение об экстренном акушерском кровотечении. Автоматическое сообщение получат пользователи, подписанные на уведомления об акушерских кровотечениях (подробнее см. раздел "Уведомления").

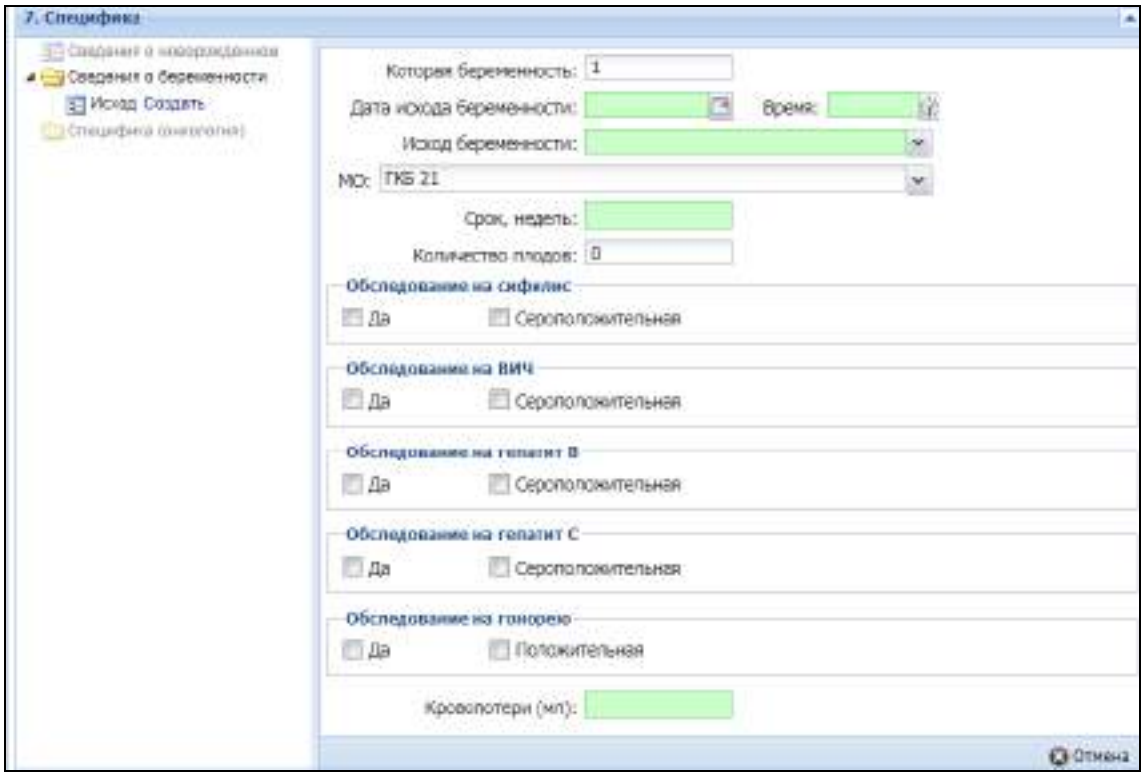
В разделе доступна возможность просмотра партограммы, заполненной в КВС пациентки. Для этого необходимо нажать на кнопку "Партограмма", расположенную рядом с названием раздела. Подробнее о партограмме описано в разделе Партограмма.

31.5.2 Специфика по беременности и родам

Раздел для добавления специфики по беременности и родам становится доступен, если был установлен основной диагноз из группы "Беременность и роды" (O00 - O99, Z32.1, Z34 - Z39) в разделе "Движение" ЭМК и формы поточного ввода КВС для врача стационара (подробнее см. раздел "Движение пациента. Добавление").

31.5.2.1 Описание разделов специфики по беременности и родам

При нажатии кнопки "Создать" в правой части раздела открываются поля для заполнения исхода беременности (подробнее см. раздел "Исход беременности").



В разделе расположены следующие поля:

- "Которая беременность" – поле обязательно для заполнения, автоматически отображается значение из анкеты;
- "Дата исхода беременности" – обязательное поле;
- "Время" – время исхода, обязательное поле;
- "Исход беременности" – обязательное поле, из выпадающего списка выбирается одно из следующих значений:

- "Роды";
- "Самопроизвольный аборт";
- "Искусственный аборт";
- "Внематочная беременность";

- "Вид исхода" – значение выбирается из выпадающего списка. Возможные значения зависят от выбранного в поле "Исход беременности";
- "МО" – поле обязательно для заполнения, автоматически отображается значение из случая, к которому привязана специфика;
- "Срок, недель" – обязательное поле;
- "Количество плодов";
- "Обследование на сифилис" – осуществляется выбор значения "Да" или "Нет";
- "Обследована на ВИЧ" – осуществляется выбор значения "Да" или "Нет";
- "Обследование на гепатит С" – осуществляется выбор значения "Да" или "Нет";
- "Обследование на гонорею" – осуществляется выбор значения "Да" или "Нет";
- "Кровопотери (мл)" – обязательное поле.

31.5.2.2 Сведения об аборте

При выборе в поле "Исход беременности" значения "3. Искусственный аборт" становятся доступными следующие поля:

- "Причина аборта" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Место аборта" – значение заполняется автоматически, если случай стационарный, то указывается значение "2. Стационар", иначе "1. Женская консультация";
- "Вид аборта" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Метод аборта" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Показания" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Введено ВМС" – поле для ввода текста.

31.5.2.3 Роды

Если в поле "Исход беременности" выбрано значение "Роды", отображаются следующие поля для внесения сведений о послеродовом анамнезе:

- "Родовая деятельность" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Сердцебиение плода" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Головка плода" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Детское место" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Оболочки" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Кровопотери (мл)" – поле ввода, обязательное поле;
- "Качество вод" – поле ввода, обязательное поле;
- "Количество вод" – поле ввода, обязательное поле;
- "Место родов" – значение выбирается из выпадающего списка;

– "Количество плодов" – значение указывается автоматически, недоступно для изменения;
– "В т.ч. живорожденных" – поле ввода;
– "Роды которые" – поле ввода;
– "Особенности родов" – значение выбирается из выпадающего списка;
– "Характер родов" – значение выбирается из выпадающего списка.

Доступны разделы:

– Обследование плаценты;
– Обследование на сифилис;
– Обследование на ВИЧ;
– Обследование на гепатит С;
– Обследование на гонорею;
– Продолжительность родов;
– Факторы риска со стороны матери;
– Факторы риска со стороны плаценты;
– Факторы риска со стороны плода;
– Оперативные вмешательства;
– Разрывы мягких родовых путей;
– Анестезия;
– Дети;
– Мертворожденные;
– Течение послеродового периода.

31.5.2.4 Внематочная беременность

При выборе в поле "Исход беременности" значения "Внематочная беременность" становится доступными поля "Объем оперативного вмешательства при внематочной беременности".

31.5.2.5 Описание раздела Дети

В разделе отображается список новорожденных по данным из КВС матери.

Список живорожденных детей по данным из КВС матери.

Столбцы списка:

– "Фамилия";
– "Имя";
– "Отчество";
– "ДР";
– "Пол";

- "Масса при рождении" – масса ребенка при рождении, заполняется из медпериодики ребенка.
- "Рост при рождении" – рост ребенка при рождении, заполняется из медпериодики ребенка.
- "Св-во о рождении";
- "Св-во о смерти";
- "Результат родов" – данные подставляются автоматически из КВС ребенка по данным выписки. Возможные значения:
  - "Выписан";
  - "Переведен в больницу";
  - "Умер в родильном доме".
- "Который по счету".

Панель управления содержит кнопки:

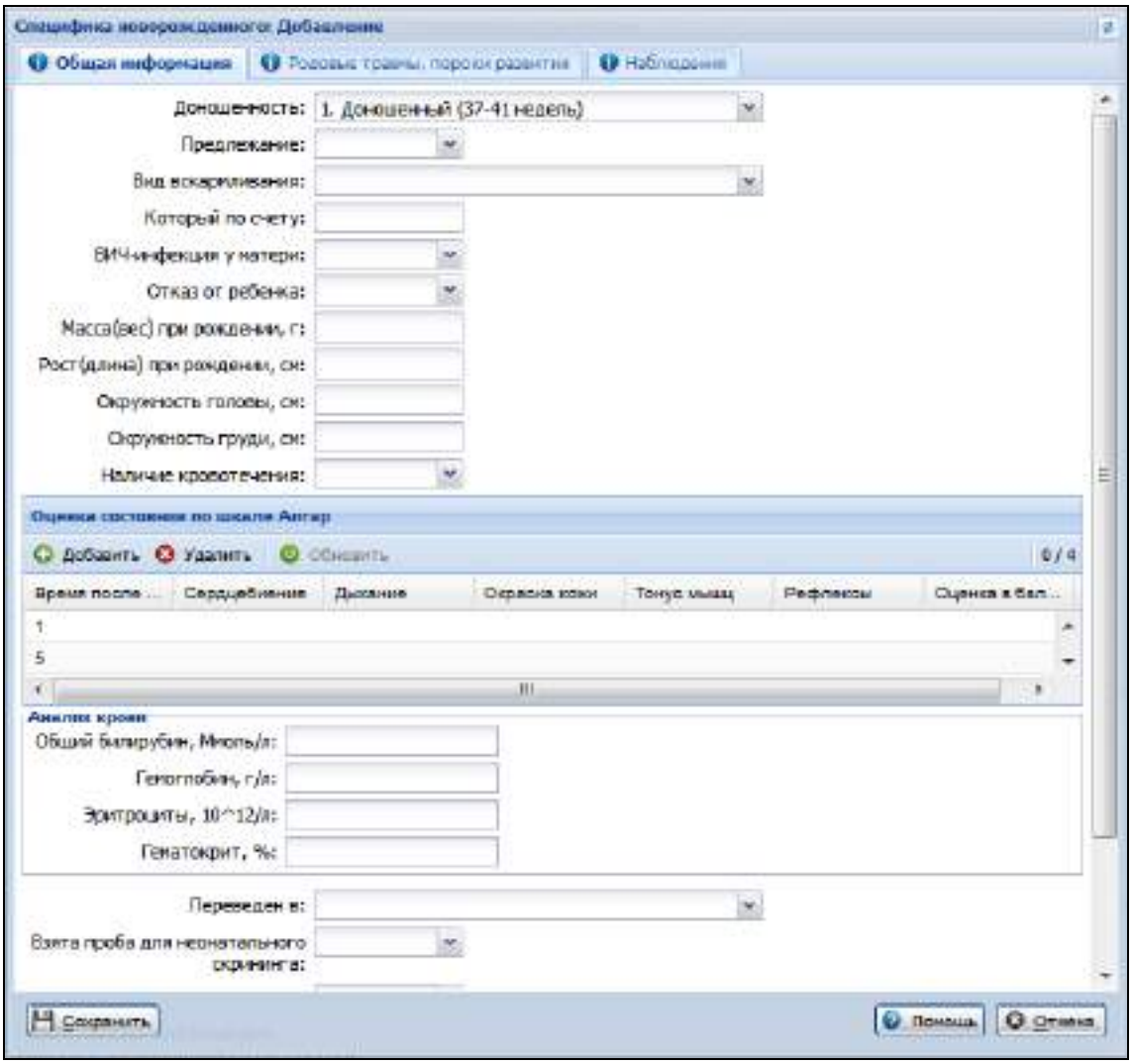
- "Добавить" – добавление новорожденного;
- "Удалить связь" – удаление связи между спецификой родов и спецификой новорожденного. Кнопка доступна для новорожденных, добавленных не из специфики родов;
- "Найти в БД" – поиск новорожденного по БД, значение даты рождения берется из даты родов, фамилия соответствует фамилии матери. После выбора найденного человека создается связь между его спецификой новорожденного и спецификой родов;
- "Госпитализировать" – создание КВС новорожденного. В КВС автоматически подставляются данные из специфики новорожденного. В поле тип госпитализации по умолчанию устанавливается значение "Экстренно". Кнопка доступна для новорожденных без КВС;
- "Найти КВС" – поиск КВС новорожденного. При нажатии на кнопку открывается форма "Карта выбывшего из стационара: Поиск" (подробнее см. раздел "Карта выбывшего из стационара. Поиск");
- "Удалить" – удаление специфики новорожденного. Кнопка доступна для пациентов, у которых нет случаев лечения;
- "Изменить" – изменение специфики новорожденного;
- "Просмотреть" – просмотр специфики новорожденного;
- "Удалить КВС" – удаление КВС новорожденного, если она была создана из специфики родов;
- "Обновить" – обновление списка новорожденных;
- "Печать" – кнопка вызова меню функций для печати. Содержит следующие пункты:
  - "Печать" – вывод на печать выделенной строки списка;
  - "Печать всего списка" – вывод на печать всего списка;
  - "097/у - История развития новорождённого" – вывод на печать формы истории развития новорожденного.
- "Мед.свидетельства" – кнопка вызова меню. Содержит следующие пункты:
  - "Мед. св-во о рождении" – добавление в случае отсутствия свидетельства или просмотр в случае наличия свидетельства о рождении (подробнее см. раздел "Медсвидетельства о рождении");

– "Мед. св-во о перинат. смерти" – добавление в случае отсутствия свидетельства или просмотр в случае наличия свидетельства о перинатальной смерти (подробнее см. раздел "Медсвидетельства о перинатальной смерти").

Для добавления записи о новорожденном:

– нажмите кнопку "Добавить" на панели управления списком, откроется форма "Человек: Добавление" (подробнее см. раздел Человек. Добавление). В поле "Дата рождения" по умолчанию отображается дата исхода беременности раздела "Исход";

– заполните данные и нажмите кнопку "Сохранить", отобразится форма ввода данных специфики новорожденного;



– заполните специфику (подробнее см. раздел "Специфика новорожденного. Добавление") и нажмите кнопку "Сохранить", новорожденный будет добавлен в раздел "Дети".

31.5.2.6 Описание раздела Мертворожденные

Список мертворожденных детей по данным из КВС матери.

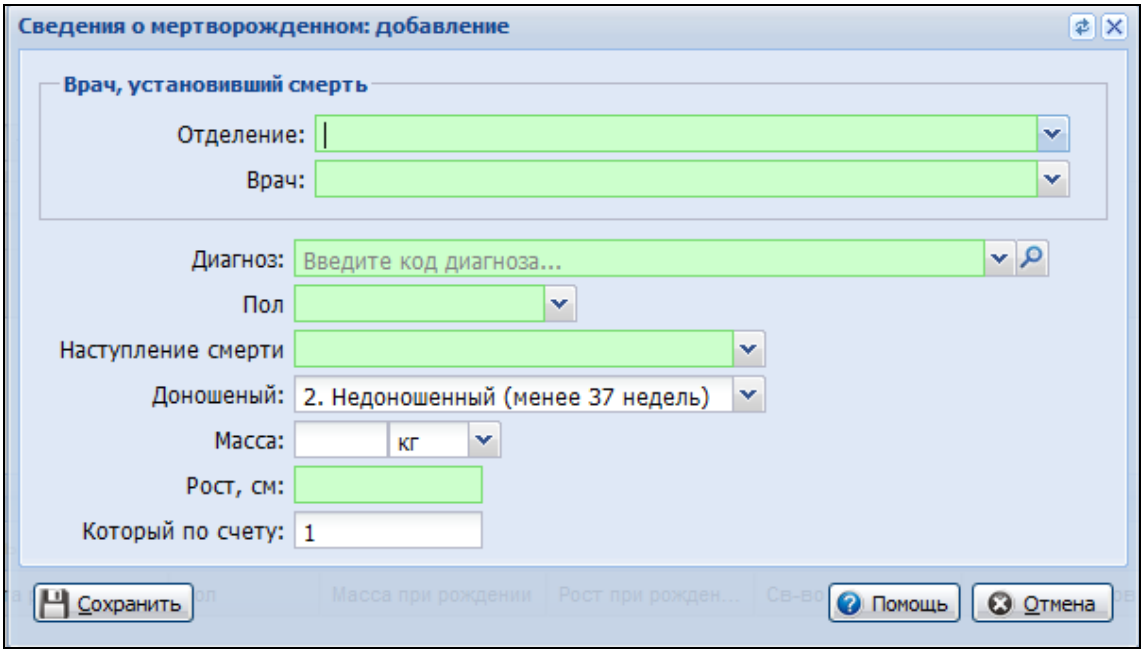
Столбцы списка:

- "Врач";
- "Диагноз";
- "Пол";
- "Масса";
- "Рост";
- "Который по счету";
- "Св-во о рождении".

Доступные действия с записями списка:

- "Добавить" – добавление сведений о мертворожденном. При нажатии на хнопку откроется форма "Сведения о мертворожденном: Добавление" (подробнее см. раздел "Описание формы Сведения о мертворожденном");
- "Изменить" – изменение данных о мертворожденном. При нажатии на кнопку "Изменить" откроется форма "Сведения о мертворожденном: Редактирование";
- "Просмотреть" – просмотр данных о мертворожденном. Откроется форма "Сведения о мертворожденном: Просмотр";
- "Удалить" – удаление данных о мертворожденном. Доступно если на него не заведено свидетельство о рождении. Чтобы удалить данные о мертворожденном, нажмите кнопку "Удалить" на панели управления списком или выберите соответствующий пункт контекстного меню";
- "Мед. св-во о перинат. смерти" – добавление или просмотр (если свидетельство уже создано) свидетельства о перинатальной смерти. При нажатии на кнопку открывается форма "Свидетельство о перинатальной смерти" на добавление или просмотр (подробнее см. раздел "Медсвидетельства о перинатальной смерти").

31.5.2.6.1 Описание формы Сведения о мертворожденном



Форма "Сведения о мертворожденном: Добавление" содержит следующие поля:

- "Отделение" – обязательное поле;
- "Врач" – обязательное поле, выбор из справочника врачей, работающих в выбранном отделении;
- "Диагноз" – обязательное поле, выбор из справочника МКБ10;
- "Пол" – обязательное поле, выбор из справочника полов;
- "Наступление смерти" – обязательное поле, выбор осуществляется из следующих значений выпадающего списка:
  - До родов;
  - Во время родов.
- "Доношенность" – обязательное поле, по умолчанию осуществляется выбор в соответствии со сроком родов. Выбор осуществляется из следующих значений выпадающего списка:
  - Доношенный (37-41 недель);
  - Недоношенный (менее 37 недель);
  - Переношенный (42 недели и более).
- "Масса (г)" – обязательное числовое поле;
- "Рост (см)" – обязательное числовое поле;
- "Который по счету" – обязательное поле, по умолчанию значение равно максимальному номеру по заведенным+1.

Для ввода сведений о мертворожденном:

- нажмите кнопку "Добавить" на панели управления списком или выберите соответствующий пункт контекстного меню раздела "Мертворожденные";
- заполните поля формы;
- нажмите кнопку "Сохранить".

31.5.2.7 Описание раздела "Течение послеродового периода"

В разделе отображается список записей о состоянии пациентки в послеродовой период

В разделе доступны кнопки:

- "Добавить" – добавление записи в раздел "Течение послеродового периода". При нажатии открывается форма "Течение послеродового периода" в режиме добавления. Заполните поля формы и нажмите кнопку "Сохранить". Обязательные поля выделены зеленым цветом. В случае если пациентка отсутствует в регистре, а исход создается из специфики в КВС, то перед добавлением записи в раздел "Течение послеродового периода", предварительно необходимо сохранить движение КВС. Если сохранение не выполнено, при добавлении появится сообщение: "Перед добавлением записей о "Течение послеродового периода", необходимо сохранить движение в КВС";
- "Изменить" – редактирование записи послеродового периода. При нажатии на кнопку открывается форма "Течение послеродового периода" в режиме редактирования;
- "Просмотреть" – просмотр записи послеродового периода. При нажатии на кнопку открывается форма "Течение послеродового периода" в режиме просмотра;
- "Удалить" – удаление записи послеродового периода. При нажатии на кнопку открывается диалоговое окно подтверждения удаления. При нажатии "Да" запись удаляется. При нажатии кнопки "Нет" диалоговое окно закрывается, удаление записи не выполняется.

31.5.2.8 Действия со спецификой по беременности и родам

31.5.2.8.1 Ввод данных по беременности и родам

- заведите КВС на беременную;
- заполните КВС. Добавьте движение в разделе "5. Движение";
- Заполните поля формы "Движение пациента: Добавление";
- Заполнить поля раздела "5. Специфика - Беременность и роды".

П р и м е ч а н и е – "Раздел 5. Специфика" - "Беременность и роды" становится доступным в случае, если в поле "Основной диагноз" выбран диагноз с кодом O00 - O99, Z32.1, Z34 - Z39.

- введите данные о ребенке:
  - добавьте ребенка в разделе;

    П р и м е ч а н и е – если КВС на ребенка была заведена ранее, следует найти КВС ребенка и связать с КВС матери. Для этого нажмите кнопку "Найти КВС" в разделе "Дети".

  - заполните поля формы "Человек: Добавление". Нажать кнопку "Сохранить";
  - заполните "Специфику новорожденного" на ребенка;

- заполните КВС ребенка с помощью кнопку "Госпитализировать". Добавьте движение в разделе "5. Движение";
- заполните поля формы "Движение пациента: Добавление";
- заполните поля раздела "6. Специфика - Сведения о новорожденном";
- сохраните движение;
- сохраните КВС ребенка.

- сохраните движение в КВС матери;
- сохраните КВС матери.

31.5.2.8.2 Ввод данных о выполнении аборта

- заведите КВС на беременную;
- заполните КВС. Добавьте движение в разделе "5. Движение";
- заполните поля формы "Движение пациента: Добавление";
- заполните поля раздела "5. Специфика - Беременность и роды";

Примечание – "Раздел 5. Специфика" - "Беременность и роды" становится доступным в случае, если в поле "Основной диагноз" выбран диагноз с кодом O00 - O99, Z32.1, Z34 - Z39.

- в поле "Исход беременности" выберите значение "Аборт";
- заполните поля раздела "Сведения об аборте";
- сохраните движение в КВС;
- сохраните КВС.

31.5.3 Случай материнской смертности

Случай материнской смертности из стационарного случая не вводится, а автоматически рассчитывается и доступен только для просмотра. Непосредственный ввод допустим только при вводе через регистр.

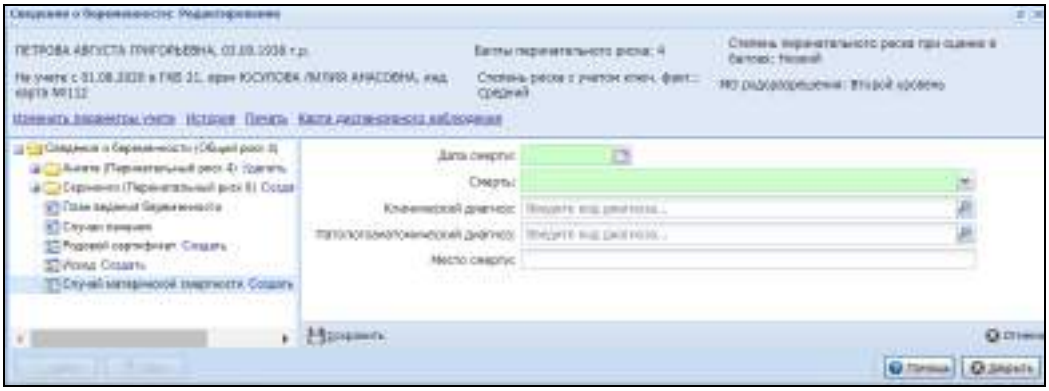
Существующий случай отображается отдельным пунктом в дереве записи регистра при просмотре регистра.

Новый случай материнской смертности можно добавить при редактировании регистра путем выбора действия "Случай материнской смертности".

Случай материнской смертности по каждой записи регистра может быть только один. В случае смерти запись регистра закрывается с исходом "Смерть", в других случаях с причиной согласно исходу беременности.

Для добавления информации о случае материнской смерти через регистр беременных:

- выберите раздел "Случай материнской смертности" в дереве;
- нажмите кнопку "Создать", отобразится форма ввода информации о смертности;



– заполните поля формы. Поля, обязательные для заполнения, обозначены зеленым цветом.

Для удаления случая материнской смертности нажмите кнопку "Удалить" справа от наименования раздела в дереве разделов.

Удалить или редактировать случай материнской смертности может любой пользователь, имеющий доступ к регистру, если случай материнской смертности был введен вручную, а не рассчитан автоматически при создании исхода (т.е. если не было случая с исходом беременности, в котором исход случая - смерть пациента).

31.6 Модуль «Расчет факторов риска»

При указании сведений о беременной Система автоматически производит подсчет пренатального и интранатального рисков.

Общий риск по беременной высчитывается по сумме риска анкеты и последнего скрининга. При добавлении нового скрининга выполняется пересчет общего риска. При этом риск каждого отдельного скрининга сохраняется и отображается неизменным.

31.7 Модуль «Мониторинг новорожденных»

Форма предназначена для мониторинга новорожденных.

Форма доступна пользователям:

– АРМ врача поликлиники;

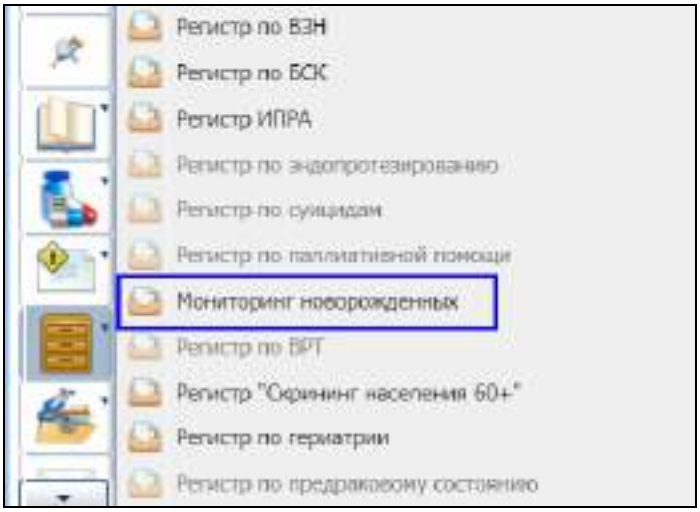
– АРМ врача стационара;

при условии, что учетная запись пользователя добавлена в группу:

– "Оператор регистра новорожденных" – просмотр родившихся и/или госпитализированных по МО пользователя;

– "Оператор регионального регистра новорожденных" – просмотр новорожденных по региону.

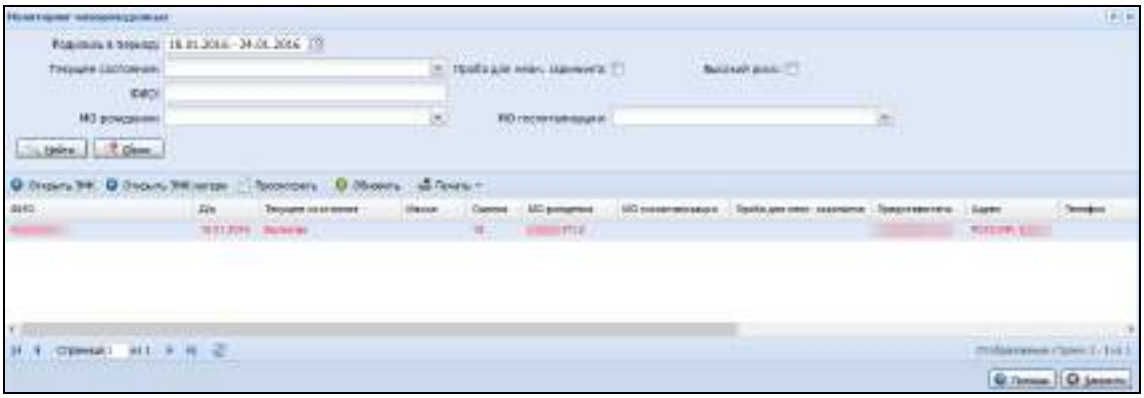
Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Мониторинг новорожденных".



31.7.1 Описание формы Мониторинг новорожденных

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- панель управления;
- табличную область.



В случае заполнения на ребенка специфики новорожденного, данные о ребенке по умолчанию добавляются в мониторинг.

31.7.2 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска новорожденных и содержит следующие поля:

- "Родились в период" – указывается период, в котором необходимо искать дату рождения. По умолчанию - текущая неделя;
- "Текущее состояние" – выбор значения из выпадающего списка;
- "Проба для неон. скрининга" – признак взятия скрининга;
- "Высокий риск" – признак высокого риска;
- "ФИО" – текстовое поле;
- "МО рождения" – выбор значения из выпадающего списка;
- "МО госпитализации" – выбор значения из выпадающего списка.

Для поиска новорожденного:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся записи о новорожденных, соответствующие заданному критерию.

31.7.3 Список новорожденных

В списке отображается информация о рожденных детях в соответствии с правами доступа и заданными фильтрами. Для отображения записи в списке должна быть добавлена специфика новорожденного в Системе. Если новорожденный имеет более одной специфики, то на форме указываются данные из последней специфики. Новорожденные с высоким риском выделяются красным цветом. Критерии высокого риска новорожденных приведены в разделе "Критерии высокого риска новорожденных".

Список новорожденных содержит поля:

- "ФИО";
- "Д/р";
- "Текущее состояние";
- "Масса" – масса при рождении;
- "Оценка" – оценка по шкале Апгар. Указывается последнее значение (в минутах);
- "МО рождения" – МО, в котором занесен случай родоразрешения;
- "МО госпитализации" – значение отображается, если заведена КВС на ребенка (учитывается только первая КВС, начало которой не более 7 дней с даты рождения);
- "Проба для неона. скрнинга" – наличие пробы неонатального скрининга;
- "Представитель" – ФИО представителя;
- "Адрес" – адрес представителя;
- "Телефон" – телефон представителя;
- "Мед. свид. о рождении" – отображается гиперссылка для просмотра;
- "Мед. свид. о пер. смерти" – отображается гиперссылка для просмотра;
- "ВИЧ инф. у матери" – наличие ВИЧ-инфекции у матери;
- "Отказ от ребенка" – факт отказа от ребенка.

31.7.4 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Открыть ЭМК";
- "Открыть ЭМК матери" – переход на ЭМК матери. Доступен при наличии связи между спецификами;
- "Просмотреть" – просмотр данных уже созданной специфики;
- "Обновить";
- "Печать" – кнопка вызова меню функций для печати. Содержит следующие пункты:
  - "Печать" – печать выделенной строки;
  - "Печать текущей страницы";
  - "Печать всего списка".

31.7.5 Критерии высокого риска новорожденных

Высокий риск новорожденных определяется по следующим критериям:

Наименование	Единицы измерения	Описание	Критическое значение
Масса новорожденного	г	Значение берется из поля "Масса (вес) при рождении, г" формы "Специфика новорожденного"	Меньше 2000
Наличие подтвержденного врожденного порока		Значение берется из блока "Врожденные пороки развития" раздела "Родовые травмы, пороки развития" специфики новорожденного	Наличие
Подозрение на наличие врожденного порока		Значение берется из блока "Подозрение на врожденные пороки" раздела "Родовые травмы, пороки развития" специфики новорожденного	Наличие
Наличие кровотечения		Значение берется из поля "Наличие кровотечения" специфики новорожденного	Наличие
Общий билирубин	Ммоль/л	Значение берется из поля "Общий билирубин" блока "Анализ крови" специфики новорожденного	Больше 250
Гемоглобин	г/л	Значение берется из поля "Гемоглобин" блока "Анализ крови" специфики новорожденного	Меньше 100
Эритроциты		Значение берется из поля "Эритроциты" блока "Анализ крови" специфики новорожденного	Больше 6Х1012
Гематокрит	%	Значение берется из поля "Гематокрит" блока "Анализ крови" специфики новорожденного	Больше 72
Суточный диурез	Мл/кг/час	Для расчета значения необходимо заполнить поля "Суточное кол-во мочи" и "Вес" формы "Наблюдения". Вызов формы осуществляется из раздела "Наблюдения" специфики новорожденного	Меньше 2 или больше 5
Реакция на осмотр			Патология
Реакция зрачка			Патология
Частота дыхательных		Значение берется из поля "Частота дыхания" формы "Наблюдения". Вызов	Больше 60, если больше – необходимо

Наименование	Единицы измерения	Описание	Критическое значение
движений (ЧДД)		формы осуществляется из раздела "Наблюдения" специфики новорожденного	указать есть ли потребность в кислороде
Частота сердечных сокращений (ЧСС)		Значение берется из поля "Пульс" формы "Наблюдения". Вызов формы осуществляется из раздела "Наблюдения" специфики новорожденного	Меньше 120 или больше 145

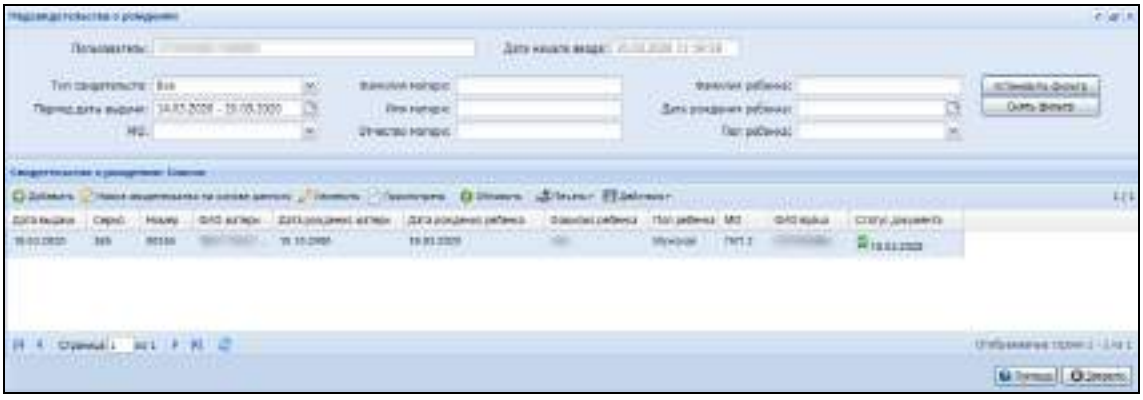
31.8 Модуль «Медицинские свидетельства о рождении»

Вызов экранных форм для работы с медицинскими свидетельствами о рождении доступен:

- из главного меню, пункт "Документы"->"Свидетельства"->"Свидетельства о рождении";
- из главной формы АРМ врача приемного отделения стационара;
- из ЭМК пациента, открытой из АРМ врача приемного отделения стационара;
- из ЭМК пациента, открытой из АРМ врача стационара.

Функция выписки медицинских свидетельств (далее - МС) доступна пользователям, обладающим правом работы с медицинскими свидетельствами. Для этого учетная запись должна быть включена в группу "Медсвидетельства" на форме "Пользователь: Добавление/Редактирование".

31.8.1 Журнал "Медсвидетельства о рождении"



На форме расположены:

- панель фильтров;
- панель управления;
- список мед.свидетельств;
- кнопки управления формой.

31.8.1.1 Описание панели фильтров

На панели фильтров доступны следующие поля:

- "пользователь";
- "дата начала ввода";
- "тип свидетельств";
- "период даты выдачи";
- "МО" – выбор из справочника МО. По умолчанию МО пользователя. Редактировать могут пользователи, у которых учетная запись включена в группу "Суперадминистратор" или "Пользователь ЗАГС";
- "фамилия матери";
- "имя матери";
- "отчество матери";
- "фамилия ребенка";
- "дата рождения ребенка";
- "пол ребенка".

Необходимо заполнить поля и нажать кнопку "Установить фильтр". Для сброса данных, введенных в поля фильтра, используется кнопка "Снять фильтр". Найденные записи, отвечающие поисковому критерию, отобразятся в списке "Свидетельства о рождении: Список".

31.8.1.2 Описание панели управления

Доступные действия:

- "Добавить" – при нажатии на кнопку отобразится форма поиска пациента в системе "Человек: Поиск" (подробнее см. раздел "Человек: Поиск"). После поиска и выбора человека отобразится форма ввода данных МС о рождении (подробнее см. раздел "Сведения о беременности. Добавление");
- "Новое свидетельство на основе данного" – кнопка доступна для свидетельства, которое помечено как испорченное. При нажатии на кнопку открывается форма "Свидетельство о рождении: Добавление" с заполненными данными. Если новое свидетельство уже было оформлено ранее, то отобразится сообщение об ошибке: «На основании выбранного мед. свидетельства было оформлено новое: серия <Серия> номер <Номер>. Повторное создание мед свидетельства на основании текущего невозможно»;
- "Свидетельство на основе данного (на другого пациента)";
- "Свидетельство на основе данного (на другого пациента)";
- "Изменить" – при нажатии на кнопку открывается форма "Свидетельство о рождении. Добавление" в режиме редактирования. Для редактирования доступны только поля раздела "Получатель";
- "Просмотреть" – отобразится форма "Свидетельство о рождении" по выбранному пациенту в списке в режиме просмотра;
- "Обновить" – актуализировать данные в списке (выполняется запрос к серверу);

- "Печать":
  - "Печать" – вывод на печать выделенной записи списка, с учетом заданных критериев поиска;
  - "Печать текущей страницы" – вывод на печать текущей страницы списка, с учетом заданных критериев поиска;
  - "Печать всего списка" – вывод на печать всего списка, с учетом заданных критериев поиска;
  - "Печать свидетельства" – вывод на печать выбранного свидетельства. Печатная форма отобразится на отдельной вкладке.
- "Печать свидетельства на бланке" – вывод на печать в формате PDF выбранного свидетельства. Печатная форма отображается на отдельной вкладке.

Отступы при печати (сверху, слева) настраиваются в разделе "Мониторинг беременных" формы "Настройки" (подробнее см. раздел "Настройки").

- "Действия" – кнопка вызова меню функций. Содержит следующие пункты:
  - "Подписать" – при нажатии на кнопку отображается форма "Подписание данных ЭП" (подробнее см. раздел "Подписание данных ЭП") для подписания версии ЭМД медицинского свидетельства о рождении. Для корректного подписания должен быть заполнен адрес матери на форме "Человек: Добавление" (подробнее см. раздел "Человек. Добавление"), в том числе наименование местности (город, село и др.). Если адрес указан не полностью, отобразится сообщение об ошибке. При отсутствии сведений, необходимых для подписания свидетельства о рождении, система выводит предупреждение "Обнаружены ошибки" с перечислением отсутствующих данных. Если нет СНИЛС врача, будет сообщение об его отсутствии.
  - "Список версий документа" – отображается форма со списком версий документа.

31.8.1.3 Список медсвидетельств о рождении

Представляет собой список выписанных в данной МО свидетельств о рождении, отображаемый согласно выбранным фильтрам журнала.

Описание колонок списка:

- "Дата выдачи";
- "Серия";
- "Номер";
- "ФИО матери";
- "Дата рождения матери";
- "Дата рождения ребенка";
- "Фамилия ребенка";
- "Пол ребенка";
- "МО";
- "ФИО врача";
- "Статус документа" – отображается статус подписания документа ЭП.

Действующие свидетельства отображаются обычным ярким цветом, помеченные как испорченные или утерянные - блеклым.

Внизу списка отображается информация о количестве записей в списке с учетом применения фильтра. Для перехода к следующей странице списка используются кнопки "Вперед", "Назад", "В начало", "В конец", "Обновить".

По умолчанию в списке отображаются МС, выписанные в МО пользователя.

31.8.1.4 Контекстное меню

Контекстное меню вызывается щелчком правой кнопкой мыши на записи в списке.

Команды контекстного меню:

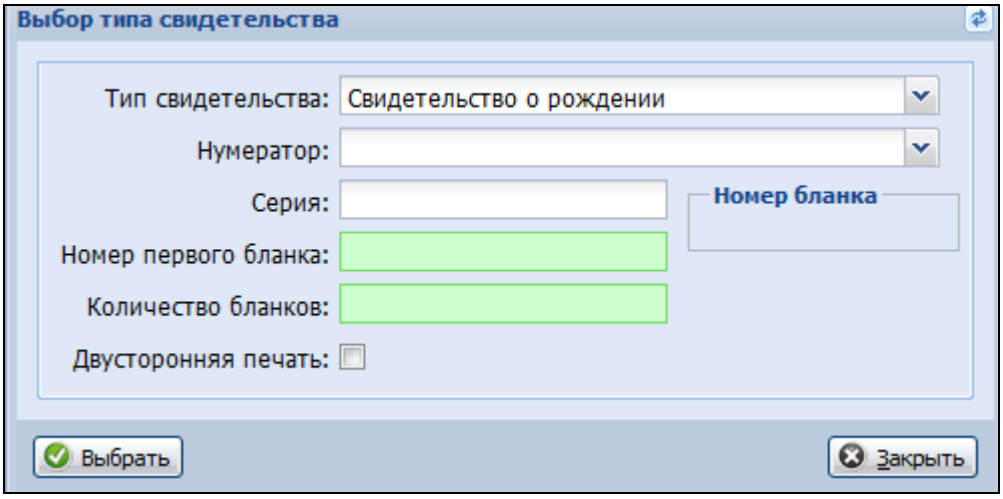
- "Добавить";
- "Изменить";
- "Просмотреть";
- "Обновить";
- "Печать";
- "Пометить как испорченный" – выбранное мед. свидетельство отмечается как испорченное. Если выбранное свидетельство уже было зарегистрировано в РЭМД ЕГИСЗ, то потребуется добавить новое свидетельство взамен текущего;
- "Снять отметку "Испорченный" – для снятия отметки "Испорченное" с выбранного свидетельства. Действие недоступно, если взамен испорченного свидетельства уже было создано новое;
- "Новое свидетельство на основе данного" – для выписки нового свидетельства взамен испорченного. Действие недоступно, если взамен испорченного свидетельства уже было создано новое.

31.8.1.5 Печать бланков мед. свидетельств

При печати бланков свидетельств:

- обеспечивается резервирование распечатанных бланков;
- формируется PDF файл с указанием диапазонов номеров в именах файлов;
- проводится проверка каждого номера на уникальность - напечатанные номера бланков не должны пересекаться с уже выданными или уже зарезервированными номерами.

Форма уточнения вариантов печати имеет следующий вид:



Форма содержит следующие поля:

- "Тип свидетельства" – указывается тип свидетельства, необходимый для печати бланков. Значение выбирается в выпадающем списке. Поле обязательно для заполнения;
- "Нумератор" – указывается нумератор, для которого формируется резерв. Значение выбирается в выпадающем списке активных нумераторов для выбранного типа свидетельств. Доступные нумераторы определяются по МО пользователя. Если подходящий нумератор один, то он автоматически подставляется в значение поля;
- "Серия" – отображается серия выбранного нумератора. Если заполнено поле "Нумератор", то поле серия доступно только для чтения. Если поле "Нумератор" пустое, то поле "Серия" доступно для редактирования;
- "Номер первого бланка" – указывается первый свободный номер выбранного нумератора (значение генератора). Номер не должен пересекаться с выданными и уже зарезервированными номерами. Пользователь имеет возможность изменить номер. При вводе пользователем произвольного номера проводится проверка на «свободность». В поле можно вводить только значения генератора (т.е. только целые положительные числа);
- "Номер бланка" – в поле автоматически формируется номер первого бланка при выборе значения в поле "Нумератор". Если поле "Номер первого бланка" не заполнено, то пользователь для примера может использовать текущее значение генератора. Если поле "Нумератор" не заполнено, то пример будет сформирован на основе введенных в форму данных – серия и номер первого бланка.

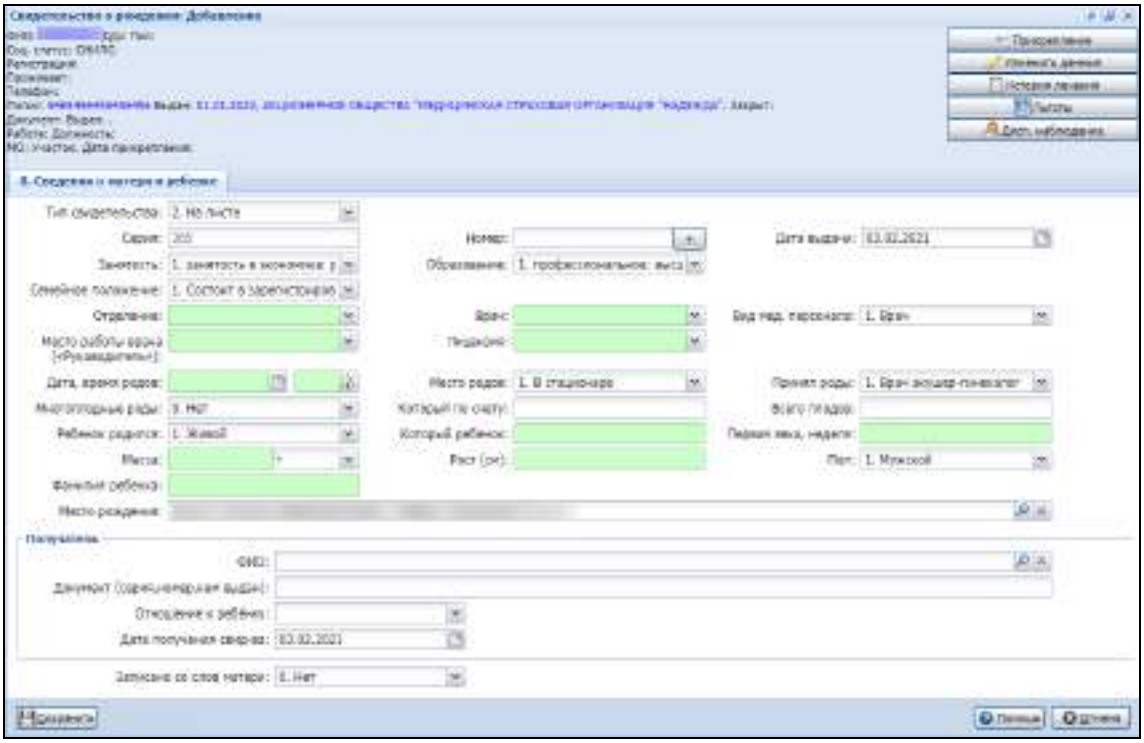
При формировании номера (выбран нумератор) будут использованы все параметры, указанные в настройках.

При формировании диапазонов резервирования учитывается следующее:

- диапазоны резервирования указываются как значения генератора, т.е. изменяемая числовая часть номера;
- при печати бланков в поле "Номер первого бланка" указывается значение генератора, номер отображается рядом (как информационное поле);
- если выбран нумератор, то диапазоны резервирования создаются для него;
- если нумератор не выбран, происходит печать бланков с номерами без резервирования.

31.8.2 Свидетельство о рождении. Добавление

В верхней части формы указана информация о пациенте и расположены кнопки быстрого доступа к данным пациента, и области ввода данных.



Есть возможность выписать свидетельство за другое МО. Для этого необходимо установить флаг "Выписано за другую МО". По умолчанию флаг снят. Если флаг установлен, то поля "Тип свидетельства", "Принял роды", "Получатель", "Записано со слов матери" недоступны для редактирования.

П р и м е ч а н и е – Создание и редактирование медицинских свидетельств с установленным флагом «Выписано за другую МО» доступно только для пользователей, входящих в группу «Мед.свидетельства».

В форме свидетельства вносится информация о:

- самом свидетельстве;
- медперсонале;
- родах;
- ребенке;
- матери;
- получателе.

О самом свидетельстве заполняются следующие поля:

- "Тип свидетельства" выбирается из выпадающего списка. Обязательно для заполнения, доступно для редактирования. По умолчанию стоит значение "2. На листе". Возможно, выписать свидетельство на бланке от руки, а затем внести его в Системе. Тогда тип свидетельства должен быть "На бланке". Если же свидетельство будет внесено, и распечатано, то выбирайте "На листе";
- "Серия" недоступна для редактирования. Значение устанавливается автоматически;

Если установлен флаг «Выписано за другую МО» поле доступно для редактирования, значение по умолчанию отсутствует, обязательно для заполнения.

– "Номер" генерируется автоматически. Обязательно для заполнения. Необходимо нажать кнопку +. Отобразится номер в соответствии с заданным нумератором. Подробнее про настройку нумератором (подробнее см. раздел "Нумераторы").

П р и м е ч а н и е – При открытии формы поле "Номер" не заполнено. При смене типа бланка значение поля очистится.

Если установлен флаг "Выписано за другую МО" поле становится доступным для ввода значения вручную. Кнопка «+» становится не активной.

– "Дата выдачи" справки. Обязательное поле;
– "Записано со слов матери" об информации, указанной в свидетельстве. Доступны варианты "да/нет".

О медперсонале заполняются следующие поля:

– "Отделение" – значение выбирается из выпадающего списка, обязательно для заполнения;
– По умолчанию указывается отделение МО, связанное с местом работы текущего пользователя.
– "Врач" – выбирается из списка медперсонала МО. Указывается лечащий врач. Обязательное поле;

По умолчанию указывается врач, связанный с местом работы текущего пользователя.

– "Вид медперсонала" – выбирается из вариантов: врач, фельдшер, акушер;
– "Руководитель" – при создании свидетельств поле не отображается. Поле отображается в режиме редактирования, если было заполнено ранее и незаполненно поле "Место работы руководителя".
– "Место работы руководителя" – выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле. Можно выбрать только руководящую должность пользователя, для которой доступно подписание свидетельства в роли главного врача. Если в поле "Руководитель" указан сотрудник, занимающий одну руководящую должность, то поле заполняется автоматически.
– "Лицензия" – выбирается из списка действующих лицензий МО. Доступно для редактирования. Обязательно для заполнения. Значение по умолчанию отсутствует. При изменении значения в поле "Дата, время родов" осуществляется проверка действия выбранной лицензии на указанную дату. Если лицензия не действует, то поле очищается, иначе остаётся без изменений;

О родах заполняются следующие поля:

– "Принял роды" – указывается информация о лице, принявшем роды, варианты: врач акушер-гинеколог, фельдшер/акушерка, другое лицо. Обязательно для заполнения. По умолчанию устанавливается значение "Врач";
– "Дата, время родов" – обязательное поле;
– "Место родов" – значение выбирается из списка. По умолчанию установлено значение "в стационаре";
– "Многоплодные роды" – поле с выпадающим списком. Доступны значения "да"/"нет". По умолчанию установлено значение "Нет";
– "Который по счету (родился)" – заполняется, если роды многоплодные;

Автоматически заполняется значением "1", если поле "Многоплодные роды" содержит значение "0.Нет".

Обязательное для заполнения, если поле "Многоплодные роды" содержит значение "1.Да".

– "Всего плодов" – заполняется, если роды многоплодные.

Автоматически заполняется значением "1", если поле "Многоплодные роды" содержит значение "0.Нет".

Обязательное для заполнения, если поле "Многоплодные роды" содержит значение "1.Да".

О ребенке заполняются следующие поля:

– "Пол" – по умолчанию указывается значение "Мужской";
– "Который ребенок (по счету у матери)" – обязательное поле;
– "Ребенок родился" – по умолчанию указывается значение "Живой";
– "Масса" – значение указывается в кг. Обязательное поле;
– "Рост" – указывается в см. Обязательное поле;
– "Фамилия ребенка" – обязательное поле.

О матери заполняются следующие поля:

– "Семейное положение"– указывается из списка. По умолчанию выводится значение, соответствующее информации о семейном положении матери (данные о человеке);
– "Семейное положение"– указывается из списка. По умолчанию пустое. Обязательно для заполнения;
– "Первая явка" – указывается на какой по счету неделе мать встала на учет в ЖК. Обязательное поле;
– "Занятость" – указывается из списка род занятий матери. По умолчанию – "руководители и специалисты";
– "Образование" – указывается из списка. По умолчанию – "Высшее";
– "Место рождения (ребенка)" – по умолчанию указывается фактический адрес МО. Заполняется в Адресной форме. Обязательное поле.

О получателе справки заполняются следующие поля:

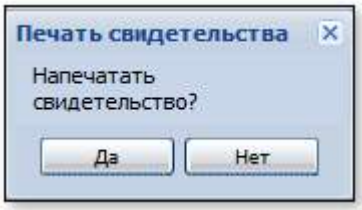
– "ФИО" – выбирается из базы данных с помощью формы поиска человека;
– "Документ" – указываются данные документа, удостоверяющего личность получателя справки;
– "Дата получения свидетельства" – обязательное поле;
– "Отношение к ребенку" – кем получатель приходится ребенку, выбирается значение "Родитель" или "Опекун".

Если установлен флаг "Выписано за другую МО" поля блока "Получатель" недоступны для редактирования. Значения по умолчанию отсутствуют.

Завершение ввода:

Для выхода без сохранения нажмите кнопка "Отмена".

Для выхода из формы ввода с сохранением данных нажмите кнопку "Сохранить". После закрытия окна выдается запрос на печать свидетельства.



Если выбрано значение "Да", в соседней вкладке откроется свидетельство для печати.

Если выбрано значение "Да", в соседней вкладке откроется печатная форма "Корешок медицинского свидетельства о рождении к форме №103/у-12".

31.8.3 Особенности печатной формы "Корешок медицинского свидетельства о рождении к форме №103/у-12"

Пункт 25 "Методы родоразрешения" заполняется в зависимости от значения поля "Характер родов" исхода беременности:

- если характер родов "Физиологические", то заполняется текстовым значением "Естественные роды";
- Если характер родов "Оперативные", то заполняется текстовым значением "Оперативное вмешательство".

31.9 Модуль "Регистр по ВРТ"

31.9.1 Общая информация и доступ к форме

Регистр по ВРТ (регистр пациентов, которым проводилась процедура с использованием вспомогательных репродуктивных технологий) - это регистр пациентов, которым проводилась процедура искусственного оплодотворения.

Регистр по ВРТ предназначен для учёта пациентов, которым проводилась процедура искусственного оплодотворения, и учёта результатов проведения экстракорпорального оплодотворения.

В регистре по ВРТ пользователю предоставляется возможность:

- Добавлять и редактировать записи регистра для пациента.
- Просматривать данные регистра.

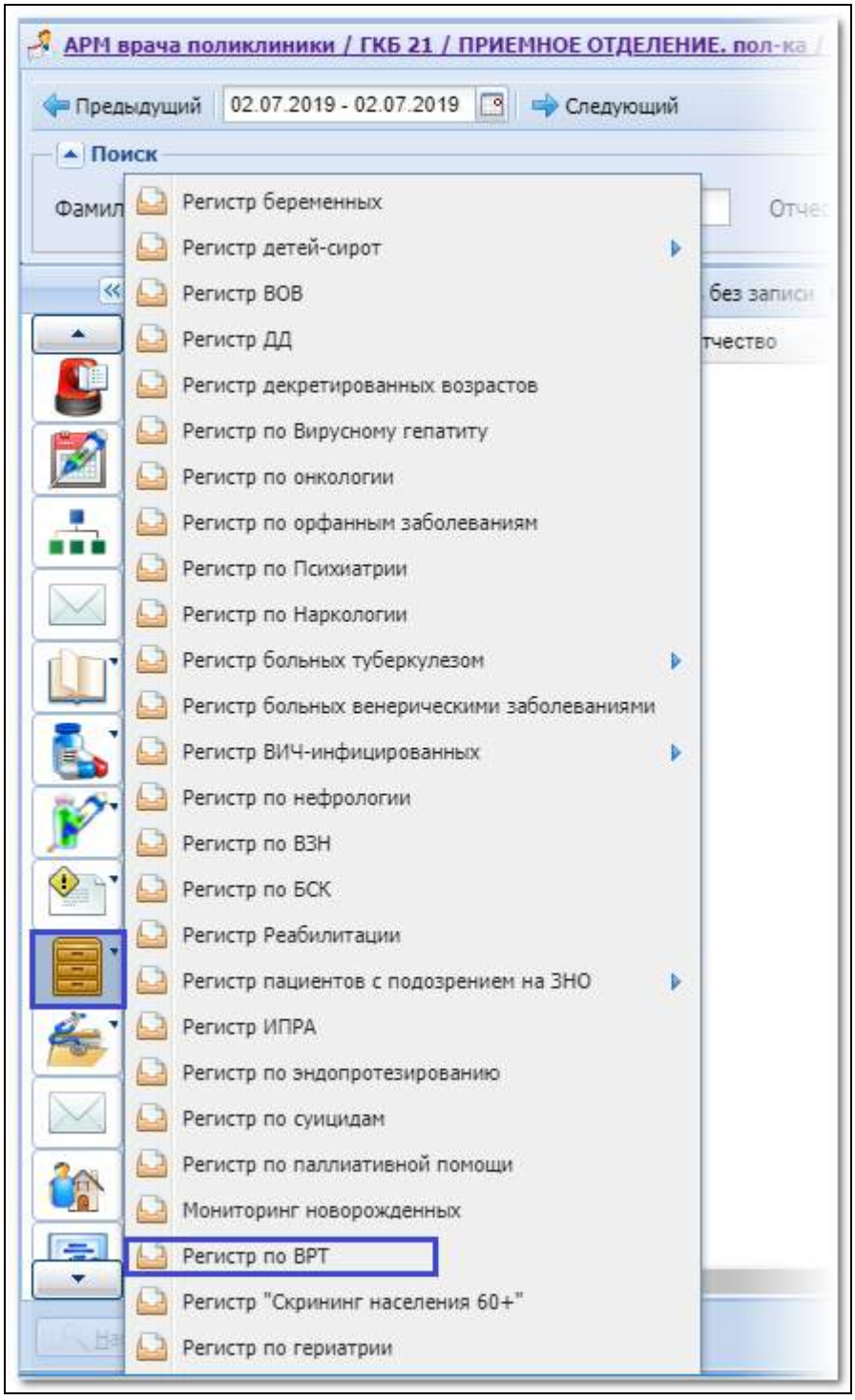
Доступ к регистру доступен пользователям:

- АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения;
- АРМ врача стационара;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ специалиста Минздрава.

Для доступа к данным регистра необходимо включить учетную запись пользователя в группу прав **Оператор Регистра по ВРТ**. Настройку прав доступа осуществляет пользователь АРМ администратора МО.

Для доступа к форме:

- На боковой панели главной форма АРМ нажмите кнопку **Регистры**. Отобразится список доступных регистров.



– Выберите пункт **Регистр по ВРТ**.

Отобразится форма **Регистр по ВРТ**.

31.9.2 Описание формы "Регистр по ВРТ"

Форма **Регистр по ВРТ** содержит:

- Панель фильтров;
- Список пациентов;
- Панель управления списком.

Панель фильтров содержит фильтры для поиска пациентов, расположенные на вкладках:

- Пациент;
- Пациент (доп.);
- Прикрепление;
- Адрес;
- Льгота;
- Регистр;
- Пользователь.

Для фильтрации списка пациентов:

- Укажите необходимые параметры на панели фильтров.
- Нажмите кнопку **Найти**.

В результате в списке отобразятся только записи о пациентах, которые удовлетворяют указанным параметрам.

Для сброса фильтрации нажмите кнопку **Сброс**.

Для того чтобы узнать количество записей в списке с учетом фильтрации, нажмите кнопку **Показать количество записей**.

Список пациентов представлен в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикрепления;

- МО учета;
- Дата включения в регистр;
- Результат ВРТ;
- Вид ВРТ;
- Основной диагноз;
- Адрес регистрации;МО учета
- Исход беременности;
- Количество плодов.

Если пользователю присвоена группа прав доступа "**Оператор Регистра по ВРТ**", в таблице выводятся следующие значения:

- **МО учета** – значение "МО, к которой привязан пользователь".
- **Результат ВРТ** - значение параметра "Результат ВРТ" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ по МО учета, к которой привязан пользователь.
- **Основной диагноз** - значение параметра "Основной диагноз" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ по МО учета, к которой привязан пользователь.
- **Врач** – значение "Врач" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ по МО учета, к которой привязан пользователь.
- **Количество плодов** - значение "Количество плодов" раздела "Исход беременности" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ по МО учета, к которой привязан пользователь.
- **Исход беременности** - значение "Исход беременности" раздела "Исход беременности" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ по МО учета, к которой привязан пользователь.

Если пользователю присвоена группа прав доступа "**Региональный оператор Регистра по ВРТ**", в таблице выводятся следующие значения:

- **МО учета** – значение параметра "МО учета" по последнему случаю ВРТ.
- **Результат ВРТ** - значение параметра "Результат ВРТ" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ.
- **Основной диагноз** - значение параметра "Основной диагноз" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ.
- **Врач** – значение "Врач" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ.
- **Количество плодов** - значение "Количество плодов" раздела "Исход беременности" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ.
- **Исход беременности** - значение "Исход беременности" раздела "Исход беременности" формы "Регистр по ВРТ: <Режим работы формы>" последнего случая ВРТ.

Доступные действия с записями регистра:

- **Добавить** - добавление записи в регистр.
- **Изменить** - редактирование данных записи.
- **Просмотреть** - просмотра данных записи.

- **Обновить** - обновление списка записей регистра.
- **Печать**:
  - **Печать** - печать информации о выделенной записи регистра.
  - **Печать текущей страницы** - печать информации о всех записях регистра на текущей странице.
  - **Печать всего списка** - печать информации обо всех записях регистра.
- **Открыть ЭМК** - открытие электронном медицинской карты пациента.
- **Удалить** - действие доступно только для пользователей с правами суперадминистратора. При выборе действия открывается форма "Случаи ВРТ".

Форма "Случаи ВРТ"

Форма "Случаи ВРТ" содержит список случаев ВРТ с указанием даты и вида ВРТ, кнопки "Удалить случай" и "Отмена".

При выборе случая ВРТ и действия "Удалить случай" происходит удаление соответствующего случая ВРТ.

При выборе действия "Отмена" форма закрывается без сохранения изменений.

31.9.3 Описание вкладки "Регистр"

Вкладка **"Регистр"** предназначена для поиска записей регистра по информации о проведенном ВРТ.

Вкладка **"Регистр"** содержит поля фильтра:

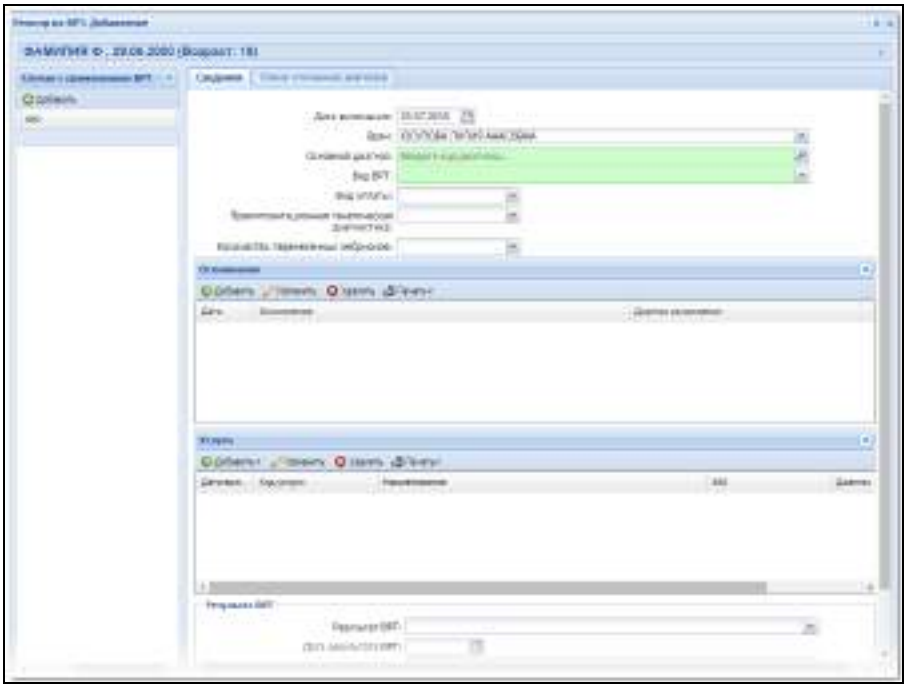
- **Дата включение в регистр** - указывается период включения в регистр с помощью календаря.
- **Вид ВРТ** - выбирается из выпадающего списка: "ЭКО", "ЭКО/ICSI", "Перенос крио размороженных эмбрионов".
- **Количество перенесенных эмбрионов** - выбирается из выпадающего списка: 1, 2, 3.
- **Код основного диагноза с/по** - указывается диагноз по МКБ-10. Введите значение или воспользуйтесь формой поиска. Нажмите кнопку "Лупа", отобразится форма поиска диагноза. Укажите нужный. Нажмите кнопку **Выбрать**.
- **Вид беременности** - выбирается из выпадающего списка: "маточная", "внематочная".
- **Вид оплаты** - выбирается из справочника видов оплаты.

- **Преимплантационная генетическая диагностика** - выбирается из выпадающего списка: "Да", "Нет".
- **Результат ВРТ** - выбирается из справочника результатов ВРТ.
- флаг **Результат ВРТ не указан**.
- **МО учета** - выбирается из выпадающего списка МО. Указывается МО, в которой была создана запись регистра.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка медперсонала МО учета.

31.9.4 Добавление записи в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.
- Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
- Выберите человека в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления записи в регистр по ВРТ.
- Заполните поля формы.



- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Будет создана новая запись регистра на выбранного пациента.

Добавление нового случая ВРТ невозможно, если не закончен предыдущий: не указан результат ВРТ.

Дата нового случая ВРТ не должна пересекаться с датами предыдущих случаев.

Добавление или редактирование записей регистра возможно только в том случае, если МО текущего пользователя и МО при добавлении случая ВРТ совпадают.

31.9.5 Редактирование записи регистра

Для редактирования записи регистра:

- Выберите запись в списке записей регистра.

- Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления формой. Отобразится запись регистра в режиме редактирования.
- Внесите корректные данные.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Данные записи будут изменены.

31.9.6 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента:

- Выберите запись в списке записей регистра.
- Нажмите кнопку **Открыть ЭМК** на панели управления формой. Отобразится ЭМК пациента.

31.9.7 Описание записи регистра

Каждая запись регистра содержит:

- Блок персональных данных пациента.
- Список случаев ВРТ с возможностью добавления.
- Вкладки "Сведения", "Список уточненных диагнозов".

31.9.7.1 Вкладка "Сведения"

Вкладка **Сведения** содержит поля:

- **Дата включения** - обязательное поле.
- **Врач** - значение выбирается из выпадающего списка медперсонала МО пользователя. По умолчанию заполнено ФИО врача учетной записи. Доступно для редактирования.
- **Основной диагноз** - значение выбирается из справочника МКБ-10. Обязательное поле.
- **Вид ВРТ** - выбирается из выпадающего списка: "ЭКО", "ЭКО/ICSI", "Перенос криоразмороженных эмбрионов". Обязательное поле.
- **Вид оплаты** - выбирается из выпадающего списка.
- **Преимплантационная генетическая диагностика** - выбирается из выпадающего списка: "Да", "Нет".
- **Количество перенесенных эмбрионов** - выбирается из выпадающего списка: 1, 2, 3.

31.9.7.2 Раздел "Осложнения"

Раздел предназначен для добавления данных об осложнениях при проведении ВРТ.

Для добавления осложнения:

- Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления. Отобразится форма добавления осложнения.

- Заполнение поля формы:
  - **Дата осложнения** - поле ввода даты. по умолчанию - текущая дата.
  - **Осложнение** - выбирается из выпадающего списка.
  - **Диагноз осложнения** - выбирается из справочника МКБ-10.
- Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

Запись отобразится в списке раздела.

31.9.7.3 Раздел "Услуги"

Раздел предназначен для добавления услуг с датой оказания позже даты включения в регистр и раньше даты результата ВРТ.

Для добавления общей услуги или операции:

- Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления. Отобразится выпадающий список: "Добавить операцию", "Добавить общую услугу".
- Выберите нужное значение. Отобразится форма добавления общей услуги или операции.

- Поля формы:
  - Дата выполнения.
  - Код услуги.
  - Наименование.
  - МО - МО, в которой добавлена услуга.
  - Диагноз - диагноз оказанной услуги.
- Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

Запись отобразится в списке раздела.

31.9.7.4 Раздел "Результат ВРТ"

Результат ВРТ - значение выбирается из выпадающего списка:

- Беременность наступила;
- Беременность не наступила;
- Отсутствие ответа на стимуляцию;
- Отсутствие половых клеток для оплодотворения;
- Отсутствует оплодотворение;
- Эмбрионы остановились в развитии;
- Неизвестен;
- Отмена переноса.

Дата результата ВРТ - поле ввода даты. Обязательно для заполнения, если заполнено поле **Результат ВРТ**.

Диагноз - значение выбирается из справочника: Z32.0-Z36.9, O00.0-O99.8. Обязательно для заполнения, если заполнено поле **Результат ВРТ**, кроме значения "Неизвестен".

Вид беременности - поле отображается при результате ВРТ - "Беременность наступила".

Количество плодов - поле отображается при виде беременности "Маточная".

31.9.7.5 Вкладка "Список уточненных диагнозов"

На вкладке отображается список уточненных диагнозов из ЭМК пациента.

Данные вкладки доступны только для просмотра и печати.

Список содержит поля:

- Дата установки;
- Шифр МКБ;
- Диагноз;
- ЛПУ;

– Профиль/Врач.

Данные на вкладке недоступны для редактирования.

32 Подсистема бизнес-аналитики (BI)

32.1 Модуль "Хранилище данных"

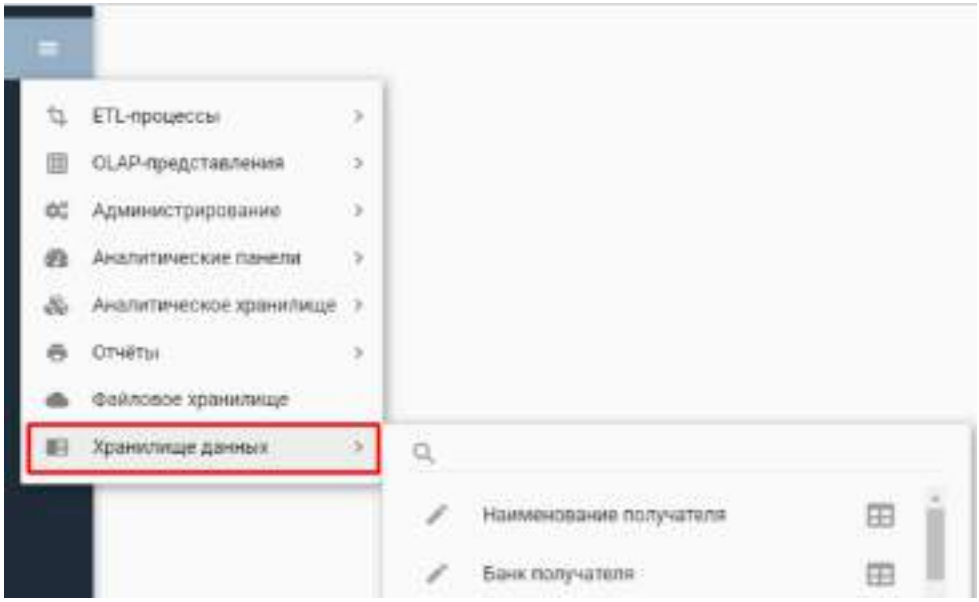
Централизованное хранилище значений показателей обеспечивает формирование единого информационного пространства, которое служит основой для проведения различных видов анализа, обеспечивает быстрый и простой доступ пользователю в любой момент времени до первичных данных. Подсистема обеспечивает выполнение следующих основных принципов:

- настройка объектов хранения информации любой сложности (плоские, ссылочные таблицы и т. п.) осуществляется и поддерживается пользователем без привлечения разработчиков;
- обеспечение достоверности и согласованности данных;
- обеспечение ссылочной целостности данных;
- возможность хранения как первичных, так и расчетных показателей;
- возможность создания и настройки иерархических объектов;
- возможность ручной корректировки первичных данных.

32.1.1 Управление хранилищем

Объект хранилища данных представляет собой таблицу (реестр) с заданным набором полей. В терминах платформы объект носит название «Метаописание».

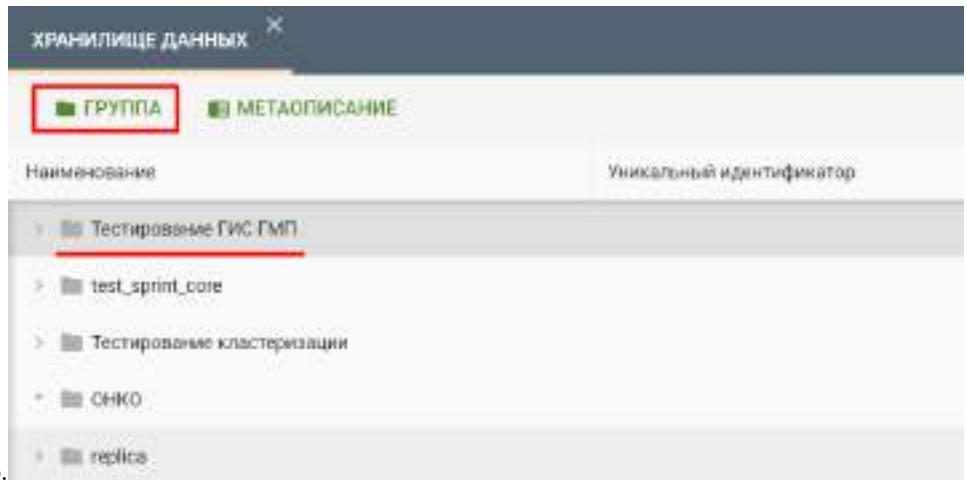
Для управления хранилищем перейдите в раздел «Хранилище данных» главного меню Системы



Хранилище представляет собой структурированные объекты в виде дерева каталога. Таблицы привязываются к группам (папкам), количество вложений не ограничено.

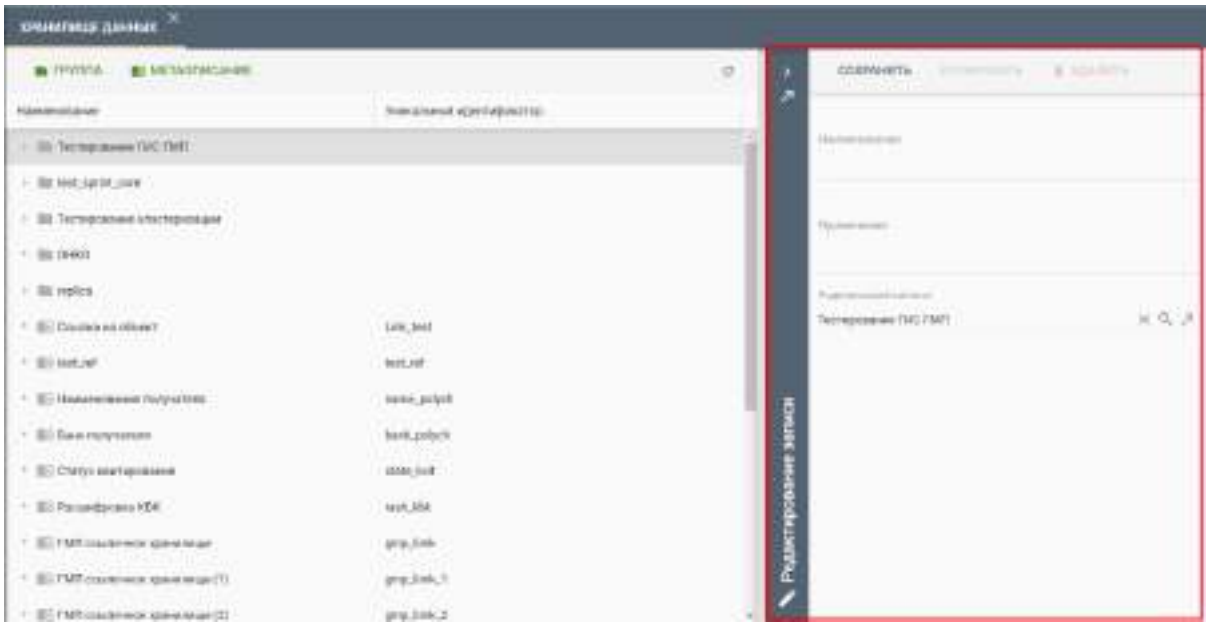
Для того чтобы создать группу, следует выполнить следующие действия:

1) Находясь на родительском узле списка, нажать кнопку «Группа» на панели меню.



2) В открывшемся окне свойств группы заполните следующие поля:

– «Наименование» - вводится наименование;
– «Примечание» - вводится комментарий при необходимости, например, назначение группы;
– «Родительский каталог» – заполняется автоматически, но при необходимости можно изменить привязку к родительской группе, нажав кнопку .



3) Нажмите кнопку «Сохранить» на верхней панели меню окна свойств группы.

Чтобы копировать или удалить группу, нужно:

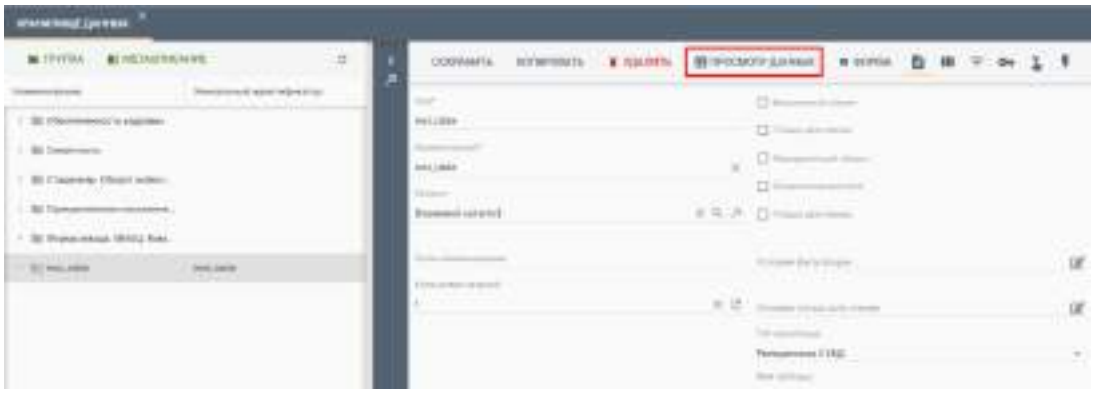
1) Выделить группу в дереве каталога;
2) В окне свойств группы нажать кнопку «Копировать» или «Удалить»;
3) В случае копирования отредактировать открывшиеся свойства группы и сохранить;
4) При необходимости нажать кнопку на верхней панели структуры хранилища, чтобы обновить список. Скопированная группа добавится в список, удаленная - исчезнет.

Примечание: копирование групп происходит без их содержимого; при удалении групп требуется предварительно удалить их содержимое.

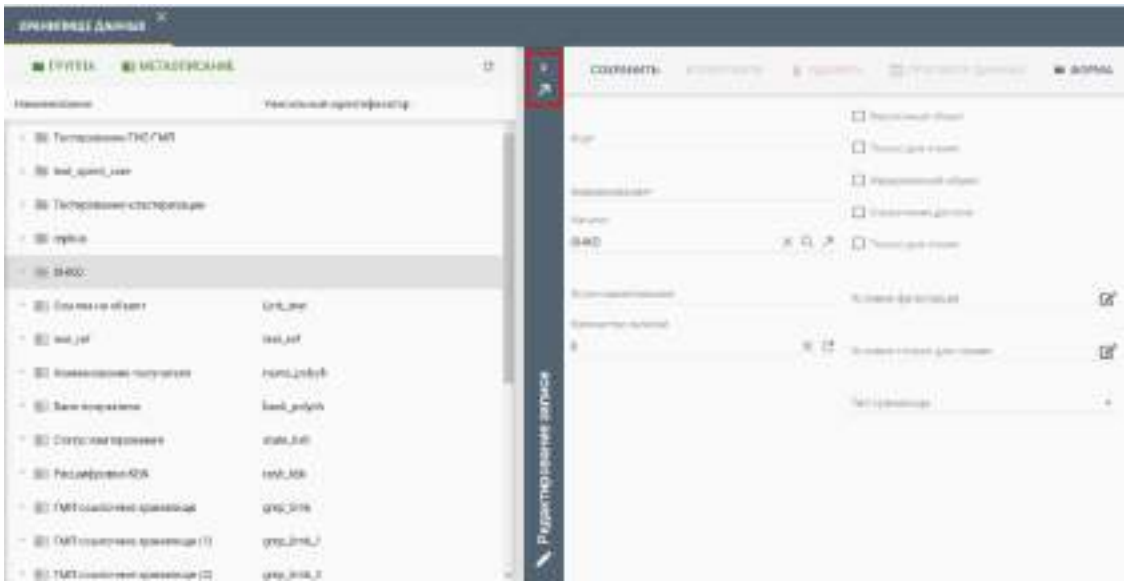
Копирование и удаление таблиц хранилища производится аналогичным образом.

Для перемещения таблиц, групп в структуре необходимо выделить нужный элемент и в окне свойств в поле «Родительский каталог» указать нужную группу путем выбора из списка. Если нажать кнопку , то привязка сбросится и отобразится значение [Корневой каталог].

Для просмотра данных таблицы следует выделить нужную таблицу в дереве каталога и в окне свойств на верхней панели нажать «Просмотр данных».

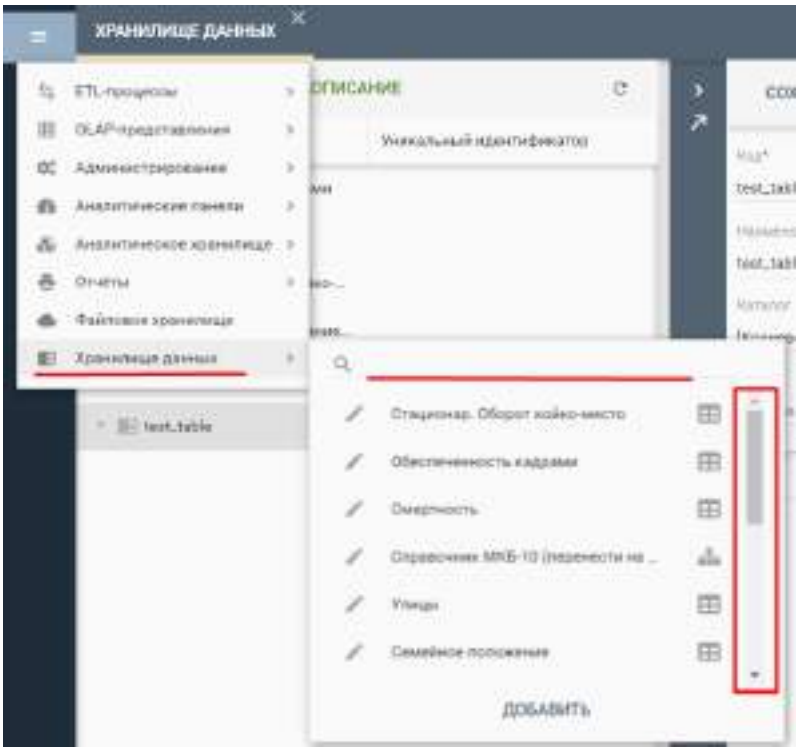


Для сворачивания/разворачивания окна свойств существуют специальные кнопки на левой боковой панели.



Существует альтернативный способ открыть таблицу - через главное меню Системы. Алгоритм действий в этом случае следующий:

1) В главном меню Системы подвести курсор к разделу «Хранилище данных»;
2) В открывшемся списке найти нужную таблицу путем просмотра списка и перемещения с помощью боковой полосы прокрутки или ввести текст названия в поисковой строке;



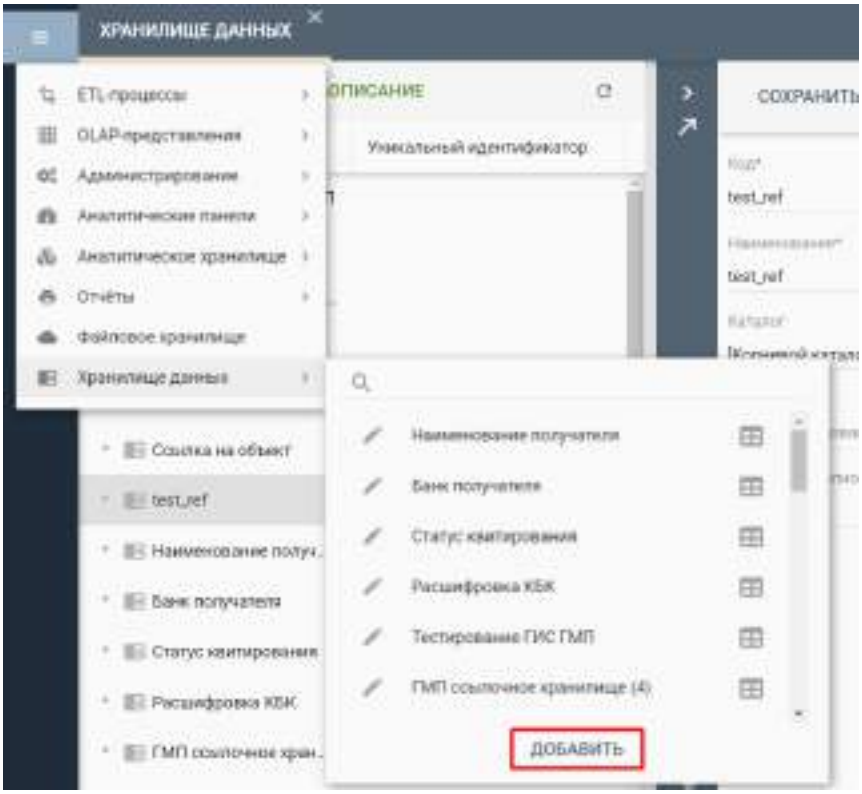
3) Нажать кнопку просмотр (открывает данные таблицы на просмотр) или редактирование (вызывает окно свойств таблицы, позволяет редактировать структуру) около названия таблицы.

Кнопка просмотра таблицы может иметь вид . Это означает, что таблица является иерархическим объектом.

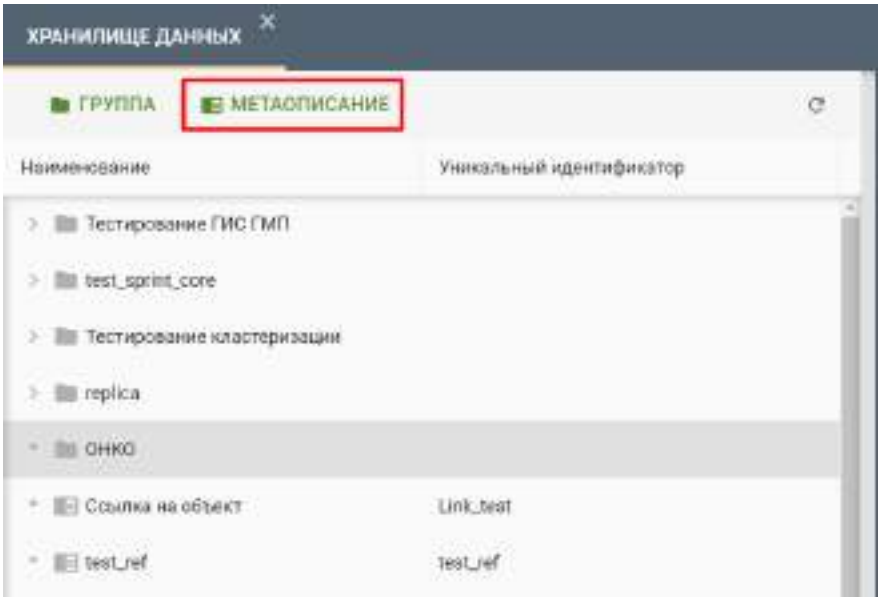
32.1.2 Создание новой таблицы хранилища (метаописания)

Существует два способа создания новой таблицы:

1) Через главное меню Системы перейти в раздел «Хранилище данных» и нажав кнопку «Добавить». В этом случае таблица добавится в корневой каталог;



2) Перейти в раздел «Хранилище данных» и нажав кнопку «Метаописание» на верхней панели меню раздела. Предварительно можно выделить группу, к которой должна принадлежать таблица.



После этих действий открывается окно свойств таблицы. Окно содержит верхнюю панель меню с кнопками:

– СОХРАНИТЬ - сохраняет изменения;

– КОПИРОВАТЬ - создает копию таблицы;

– УДАЛИТЬ - удаляет таблицу из каталога;

–

- осуществляет переход в режим просмотра данных таблицы;

–

- создает форму ручного ввода для заполнения таблицы;

– - вкладка «Основное» (открывается по умолчанию);

– - вкладка «Поля» (позволяет управлять структурой таблицы);

– - вкладка «Параметры» (позволяет настроить фильтрацию таблицы хранилища);

– - вкладка «Ключи» (содержит настройки индексирования и уникальности полей);

– - вкладка «Действия» (позволяет привязать к таблице действия, например, открытие аналитический панели, запуск ETL-процесса);

– - вкладка «События» (настройка реакции Системы на те или иные события при работе с таблицей).

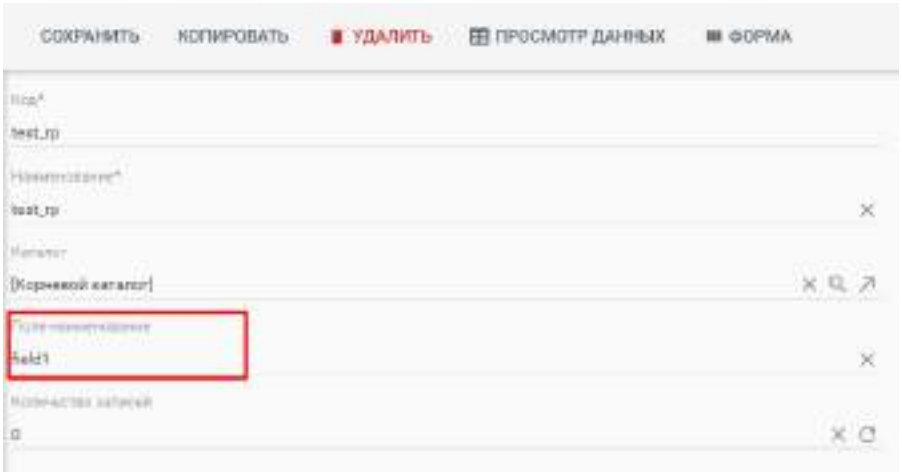
32.1.2.1 Основные свойства

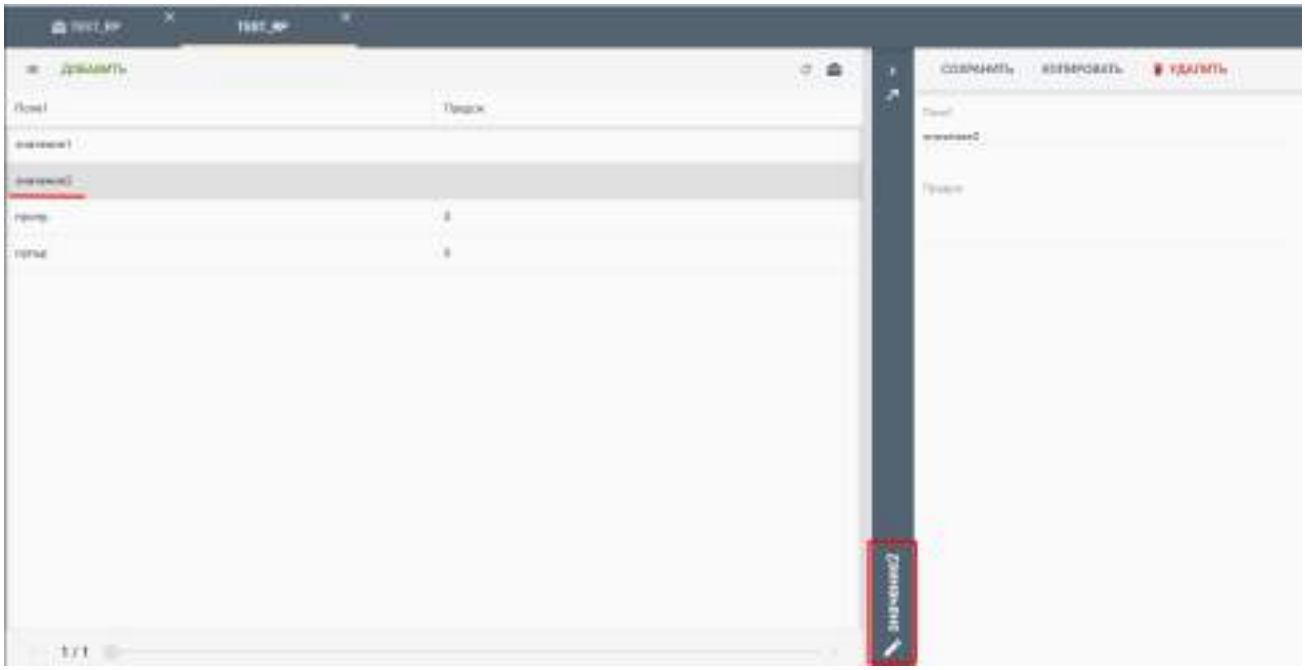
В окне свойств создаваемой таблицы на вкладке «Основные свойства» обязательно следует заполнить:

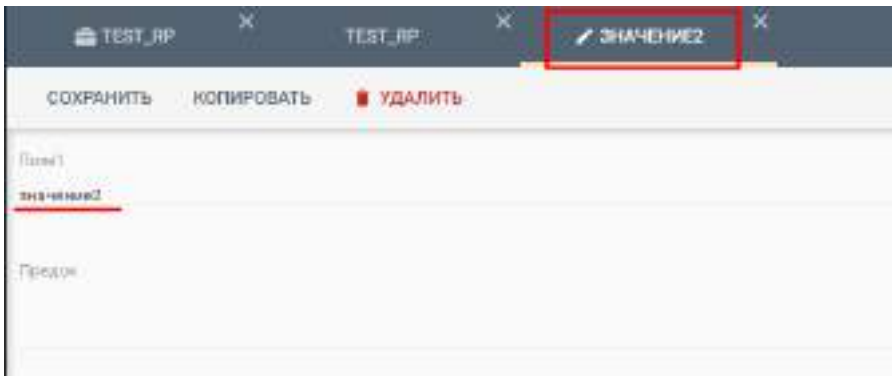
1) Поле «Код» - код таблицы с использованием латинских букв, цифр, знака подчеркивания (после сохранения не может быть изменен);
2) Поле «Наименование» - наименование таблицы на русском языке (после сохранения изменения допускаются);
3) Указать тип хранилища путем выбора из списка. Наиболее употребимый вариант - Реляционная СУБД.

Остальные данные являются дополнительными:

– «Поле-наименование». Здесь следует указать код поля, которое планируется использовать для заголовка окна карточки записи;

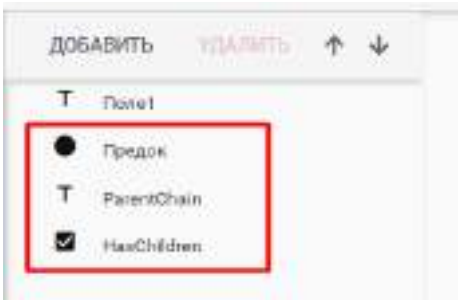






– «Количество записей» - отображает количество строк таблицы (записей). Поле не заполняется пользователем, значение формируется Системой автоматически. Обновить значение можно путем нажатия на кнопку в поле;

– «Иерархический объект» - необходимо поставить галочку, если требуется иерархическая структура таблицы, содержащая родительские и дочерние записи. Автоматически добавляет служебные поля в структуру;



– «Условие фильтрации» - позволяет настроить условие, по которому будет проходить фильтрация данных по всей таблице, например, по региону или организации. Фильтр настраивается в редакторе формул, который открывается по нажатию кнопки в поле;
– «Условие только для чтения» позволяет настроить условие, по которому данные будут доступны только для чтения, а не для изменения, например, для некоторых ролей пользователей. Фильтр настраивается в редакторе формул, который открывается по нажатию кнопки в поле;
– «Соединение» - выбирается из списка соединений, если в Системе настроено несколько соединений к различным СУБД. Если соединение не указано, используется соединение с системной базой данных по умолчанию.

Если выбран тип хранилища SQL-запрос, требуется ввести текст SQL-запроса.

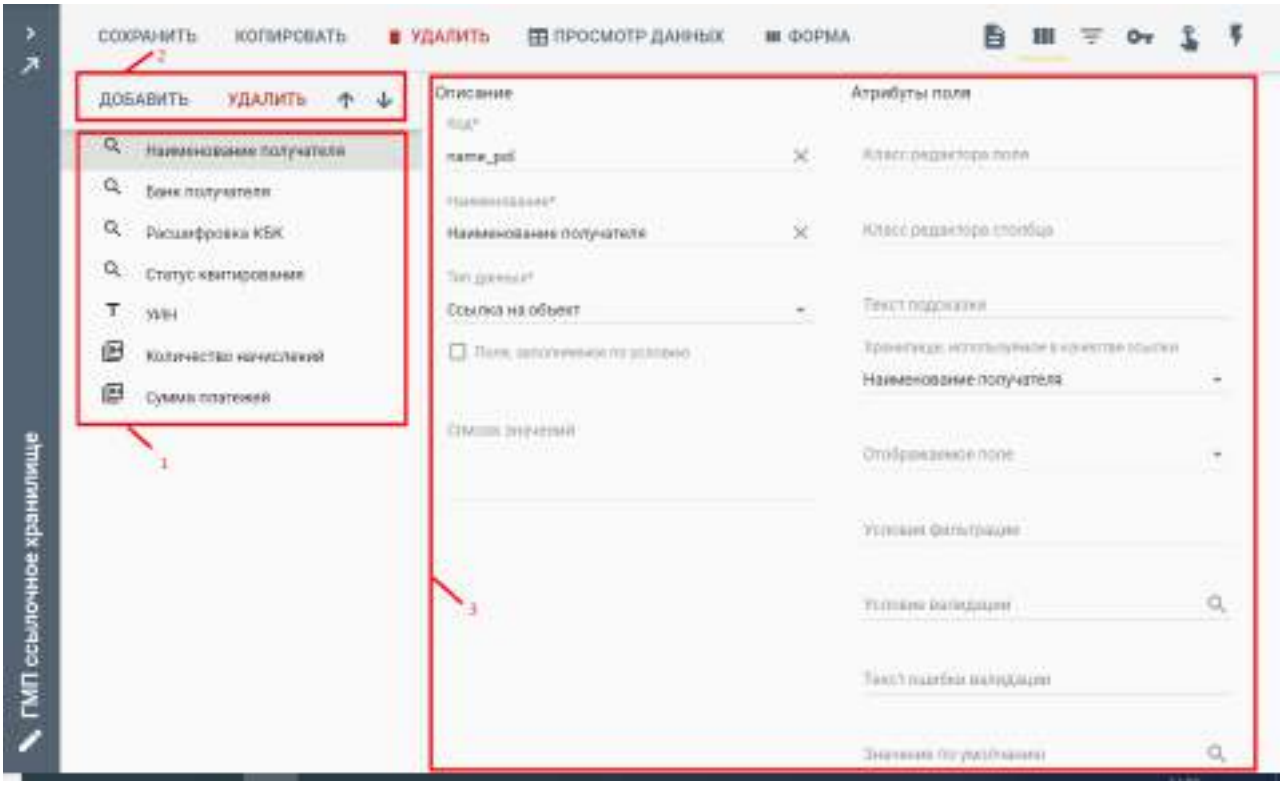
Для типа хранилища «Результат ETL вычислений» необходимо указать ETL-процесс (выбирается из списка).

32.1.2.2 Работа с полями таблицы

Работа с полями таблицы осуществляется на вкладке «Поля» окна свойств таблицы. Переключение доступно на верхней панели меню справа.

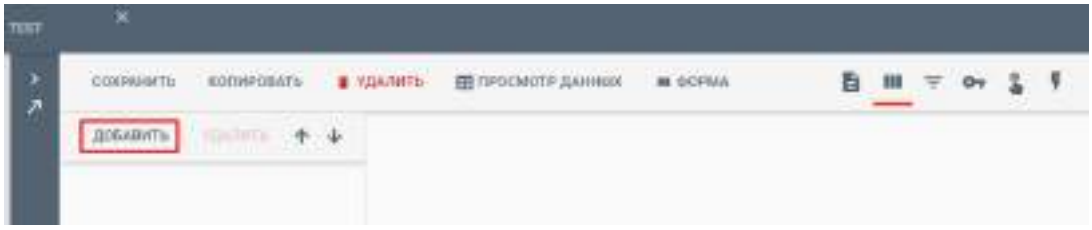
Область свойств таблицы на вкладке «Поля» состоит из:

1) Списка полей (1);
2) Панели инструментов (2);
3) Области свойств поля (3).



Для создания нового поля следует:

1) Нажать кнопку «Добавить» в области списка полей;



2) Выделить новое поле в списке;
3) Заполнить свойства поля в правой части окна.

В свойствах поля обязательно заполняются:

- Поле «Код» - код поля с использованием латинских букв, цифр, знака подчеркивания (после сохранения не может быть изменен);
- Поле «Наименование» - наименование поля на русском языке (после сохранения изменения допускаются);
- «Тип данных» - производится выбор из списка. Возможные типы полей:
    a. Строка;
    b. Дата;
    c. Дата/Время;
    d. Целое число;
    e. Число с плавающей точкой;
    f. Логическое значение;
    g. Ссылка на объект;
    h. Составное поле;

Кроме того, можно проставить признаки:

- Обязательно для заполнения (означает, что если поле не заполнено, запись сохранить не удастся);
- Скрыть поле (поле будет присутствовать в структуре данных, но не будет отображаться в режиме просмотра);
- Только для чтения (признак позволяет запретить редактирование значений поля, возможен только просмотр данных).

Остальные настройки зависят от типа поля. Если выбран тип «Ссылка на объект», обязательно указываются:

- Хранилище, используемое в качестве ссылки;
- Отображаемое поле.

32.1.2.3 Параметры

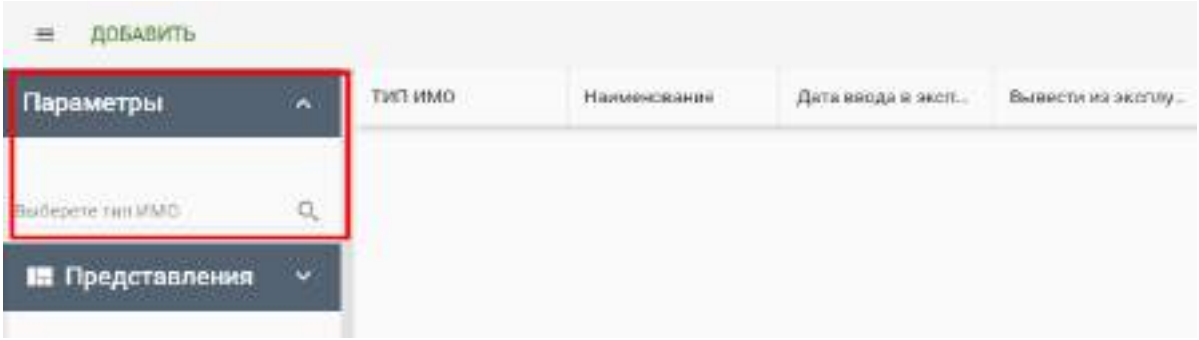
Параметры служат для удобства фильтрации данных в режиме просмотра.

Для создания параметра следуйте алгоритму:

1) В свойствах хранилища перейдите на вкладку «Параметры»;
2) Нажмите кнопку «Добавить»;
3) Слева в списке параметров выделите новый элемент [Новый параметр] и в открывшемся справа окне свойств заполните данные по аналогии с созданием нового поля таблицы хранилища;
4) Настройте фильтрацию таблицы хранилища по созданному параметру:
   a. Если тип хранилища – реляционная СУБД, перейдите на вкладку «Основное» и задайте условие фильтрации;
   b. Если тип хранилища – SQL-запрос, введите параметр в текст запроса;
   c. Если тип хранилища – Результат ETL вычислений, введите параметр в структуру процесса.

Необходимо учесть, что тип параметра и тип поля, с которым он связывается, должны быть идентичны.

Пример параметра в режиме просмотра данных представлен на рисунке.

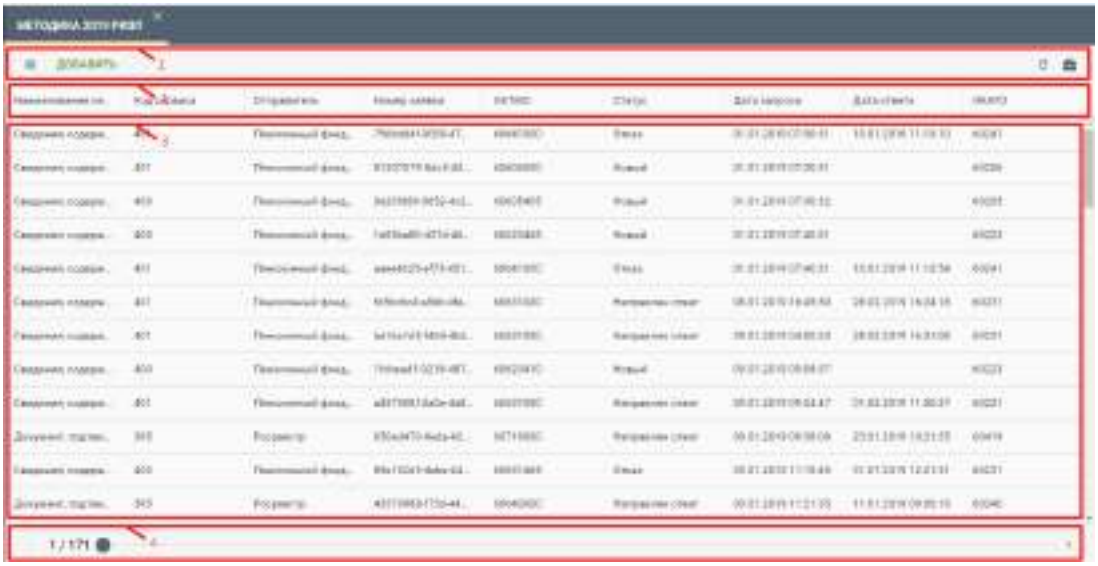


Примечание: Чтобы создать форму ручного ввода с параметром, необходимо создать и настроить параметр для таблицы хранилища, а затем на основе нее создать форму.

32.1.3 Работа в режиме просмотра данных

При просмотре данных открывается табличный вид хранилища. Интерфейс просмотра содержит:

1) Панель меню (1);
2) Шапка таблицы (2) – заголовки столбцов;
3) Область данных (3);
4) Панель управления листами (4).



Панель меню содержит инструменты:

– ☰ - вызывает открытие и скрытие левой боковой панели, содержащей области параметров и представлений данных;

– ДОБАВИТЬ - добавляет новую запись в таблицу хранилища данных;

– ↻ - обновляет данные в таблице;

– - открывает паспорт таблицы на новой вкладке.

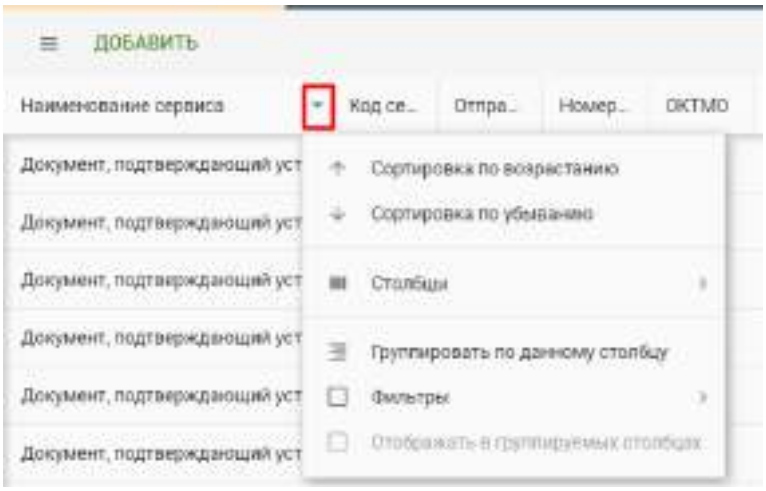
Для просмотра данных на листе можно использовать правую боковую полосу прокрутки, для перемещения по листам – нижнюю панель управления листами. Перемещаться по листам можно путем нажатия стрелок влево-вправо, а также двигая ползунок. Номер текущего листа и общее количество листов отображаются в левой части панели.

Ширина столбцов меняется путем захвата границы мышкой и перетаскиванием влево-вправо.

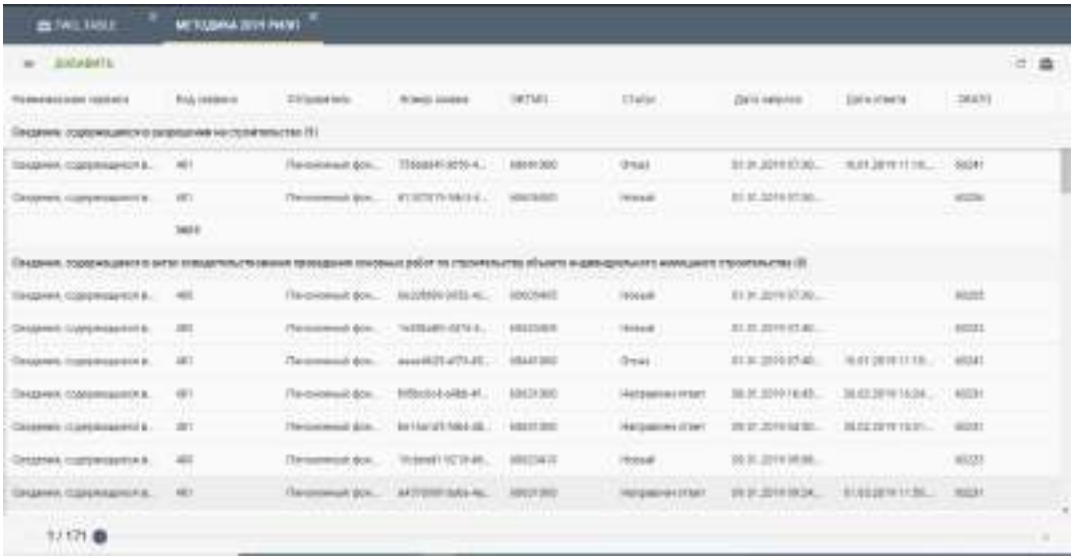
Для работы с данными существуют возможности настроек отображения:

– Сортировка;
– Группировка;
– Фильтрация;
– Скрытие столбцов.

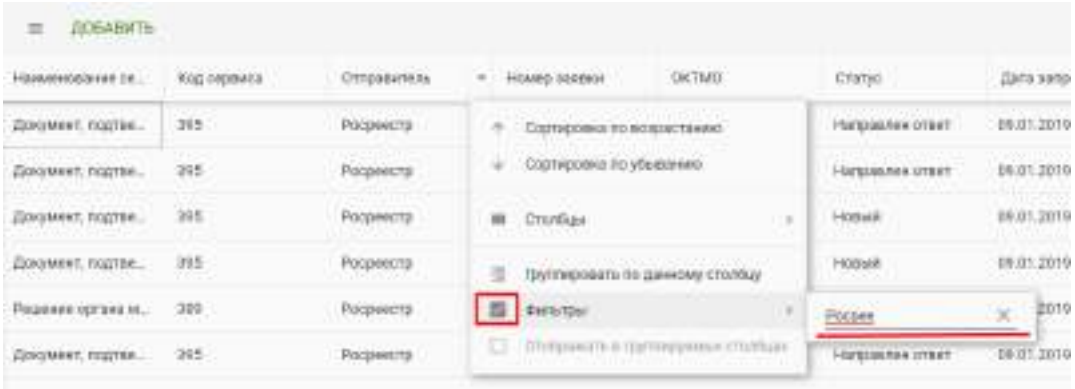
Для использования настроек отображения следует подвести курсор к правой части заголовка столбца, чтобы появилась кнопка . Нажатие на нее вызывает открытие меню, оно содержит:



– Сортировка по возрастанию;
– Сортировка по убыванию;
– Столбцы (вызывает открытие списка столбцов с возможностью отключения их видимости путем снятия галочек);
– Группировать по данному столбцу;



– Фильтры (позволяет настроить фильтр для поиска нужных значений. Настройка зависит от типа поля);



– Отображать в группируемых столбцах (доступно, если применена группировка).

Для добавления новой строки в таблицу хранилища следует:

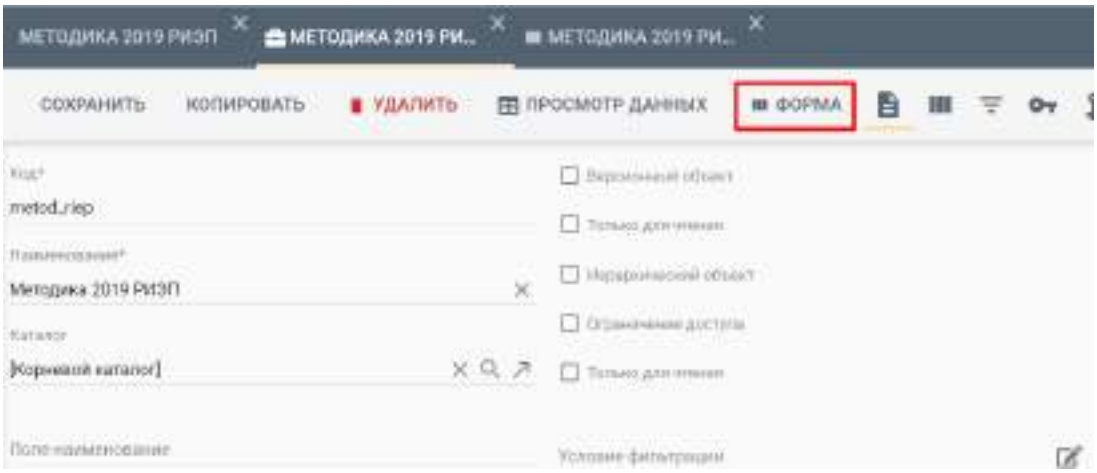
1) нажать кнопку «Добавить» на панели меню;
2) В открывшейся карточке записи в правой части окна введите значения полей;
3) Нажмите «Сохранить» на панели меню карточки записи.

Редактирование записи осуществляется аналогично. Для удаления записи следует выделить запись и в открывшейся карточке записи на панели меню нажать «Удалить».

32.1.4 Создание форм

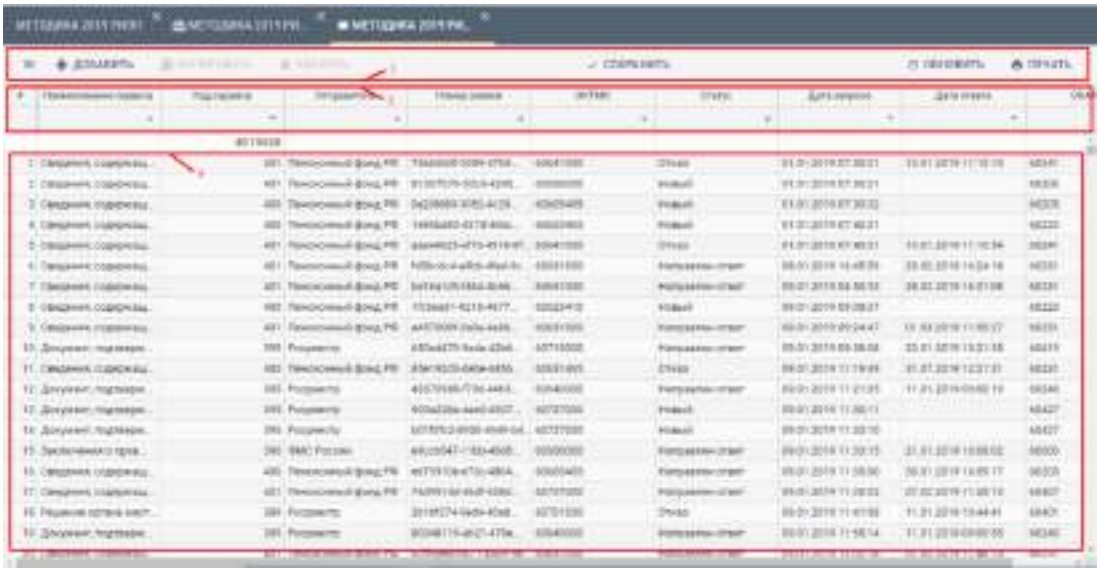
Для более удобного осуществления ручного ввода данных, а также для подготовки аналитических выборок и выгрузки данных в Системе существует возможность создания форм.

Чтобы создать форму из таблицы хранилища следует перейти в паспорт таблицы хранилища и нажать на верхней панели меню кнопку «Форма». Форма создастся автоматически и откроется на отдельной вкладке.



Интерфейс формы содержит:

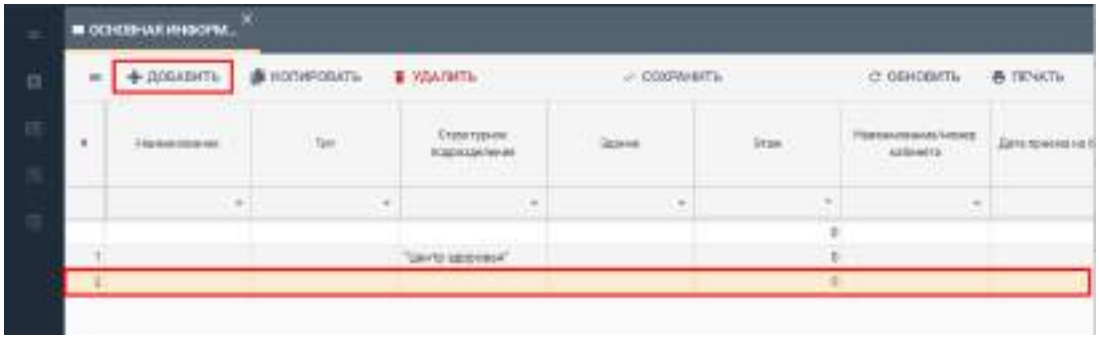
- Панель меню (1);
- Шапка формы (2);
- Область данных (3).



Все данные представлены одним списком, нет разделения на листы, как в просмотре таблиц хранилища. Перемещения по области данных производятся с помощью нижней и правой боковой полос прокрутки.

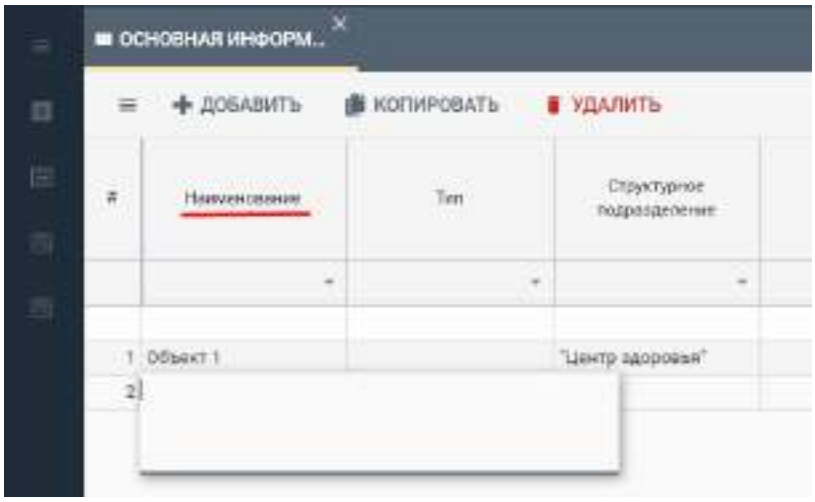
32.1.4.1 Создание новой записи

Для создания новой записи (строки) необходимо открыть нужную форму и нажать кнопку «Добавить» на панели меню формы. Появится новая пустая строка с порядковым номером в соответствии с количеством существующих записей.

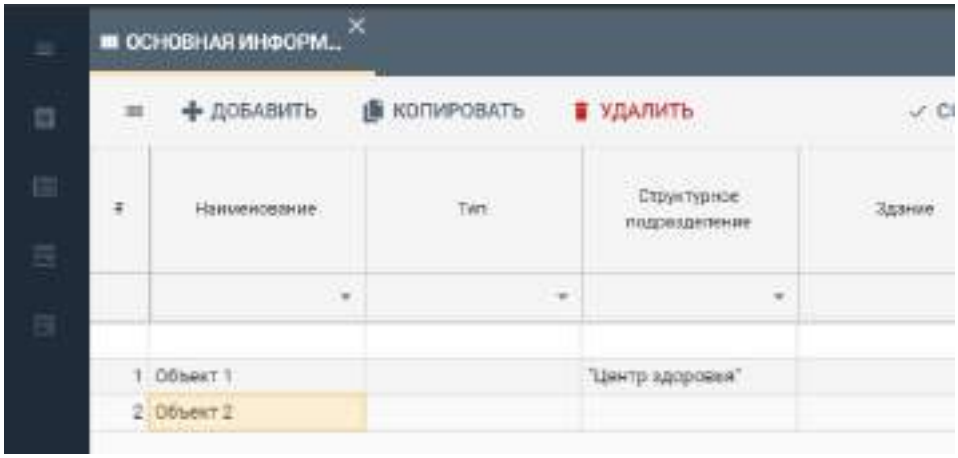


Заполнение полей в строках производится в зависимости от типа поля. Тип поля можно определить, дважды кликнув мышкой по нему. Откроется окно ввода. Возможны следующие варианты:

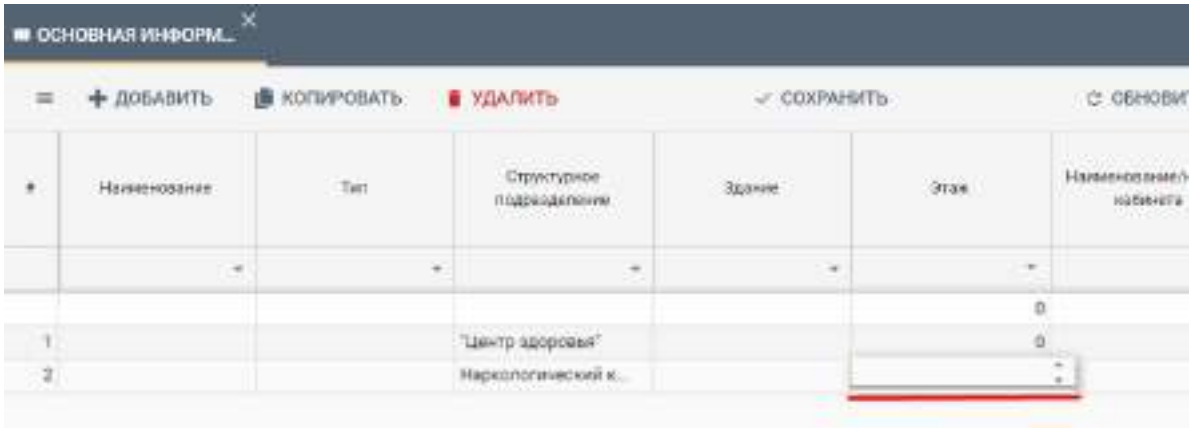
а) Строковое поле. Текст вводится вручную с клавиатуры.



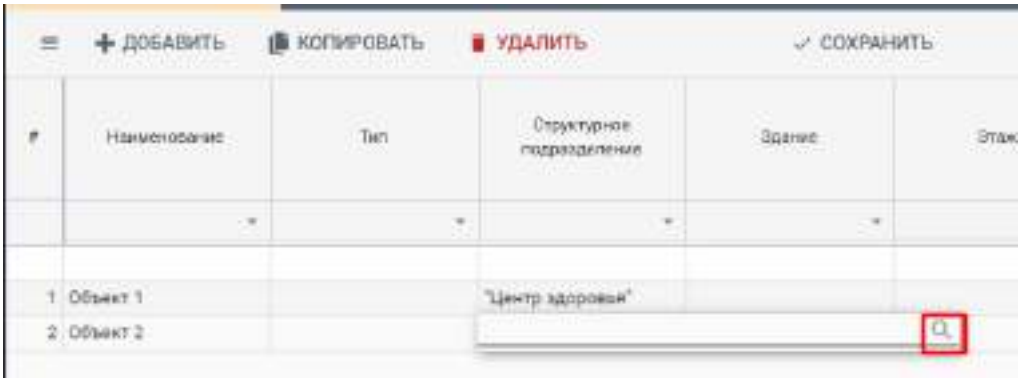
Завершить ввод можно путем нажатия кнопки Enter или кликом на свободное пространство или другое поле. Результат ввода отобразится в ячейке.



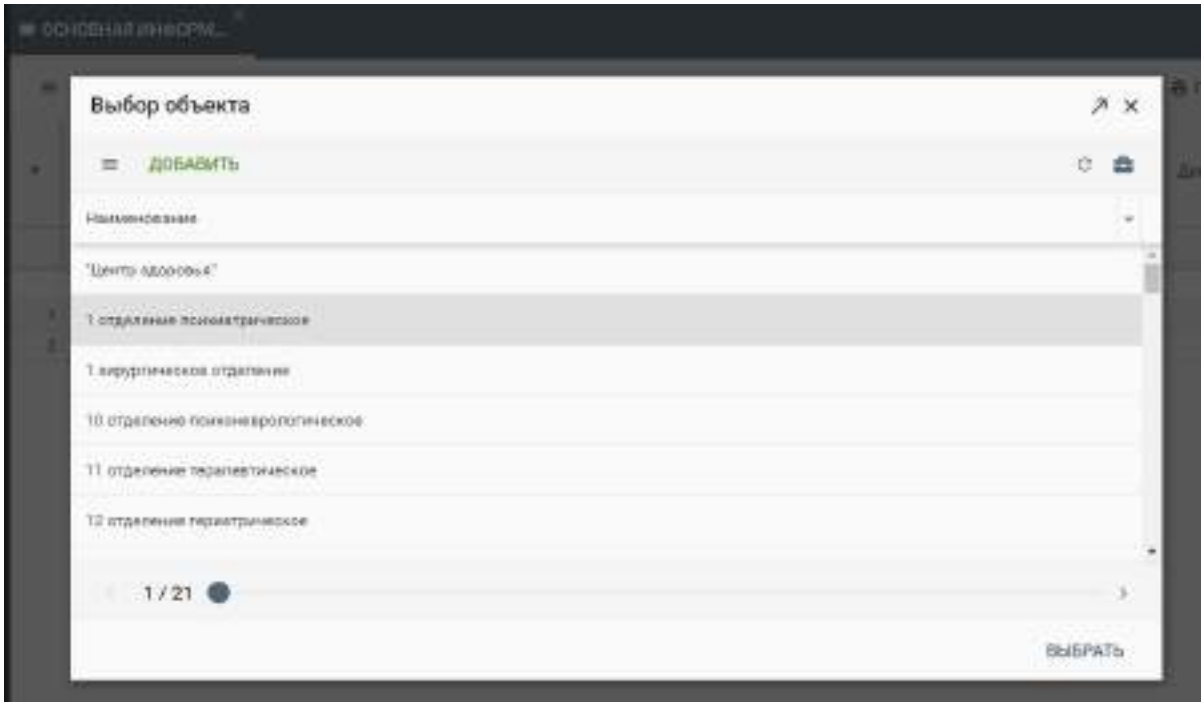
б) Числовое поле. Цифра вводится вручную с клавиатуры. Ввод аналогичен вводу текстового значения.



в) Выбор из справочника. Окно ввода содержит инструмент (лупа), позволяющий открыть справочник.

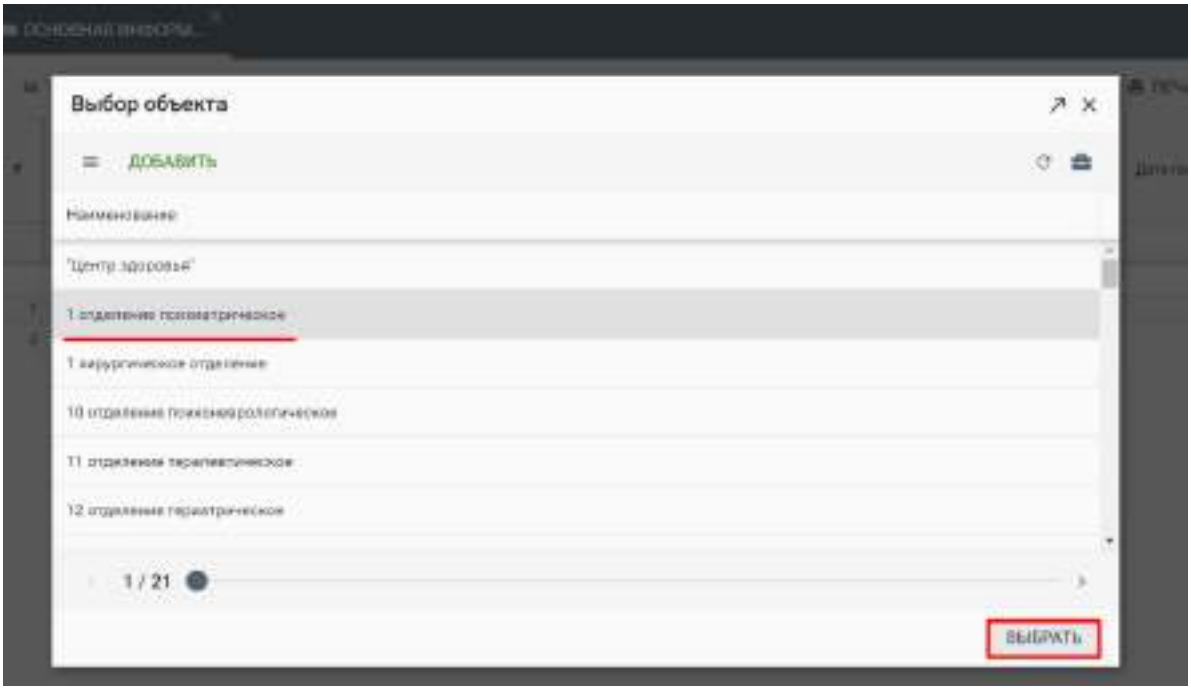


При нажатии на лупу открывается привязанный к полю справочник в отдельном окне.

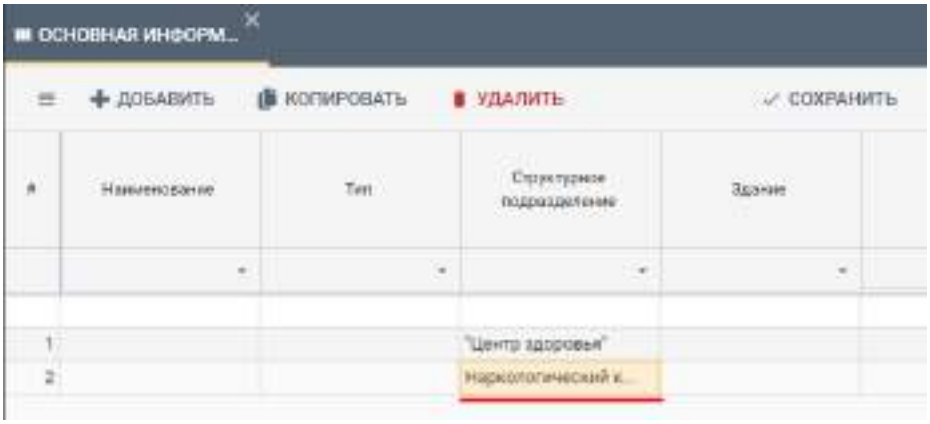


Перемещаться по справочнику можно с помощью полосы прокрутки справа и листинга в нижней части окна (стрелки влево-вправо, перемещение ползунка).

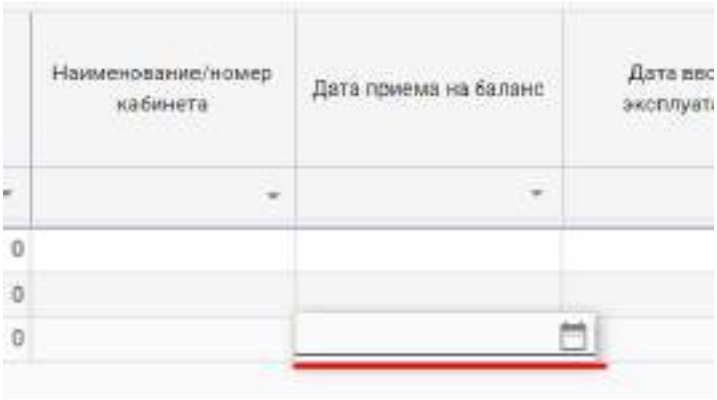
Необходимо выбрать значение путем клика на него (строка подсвечивается серым цветом) и нажать кнопку «Выбрать».



Результат ввода отобразится в поле.

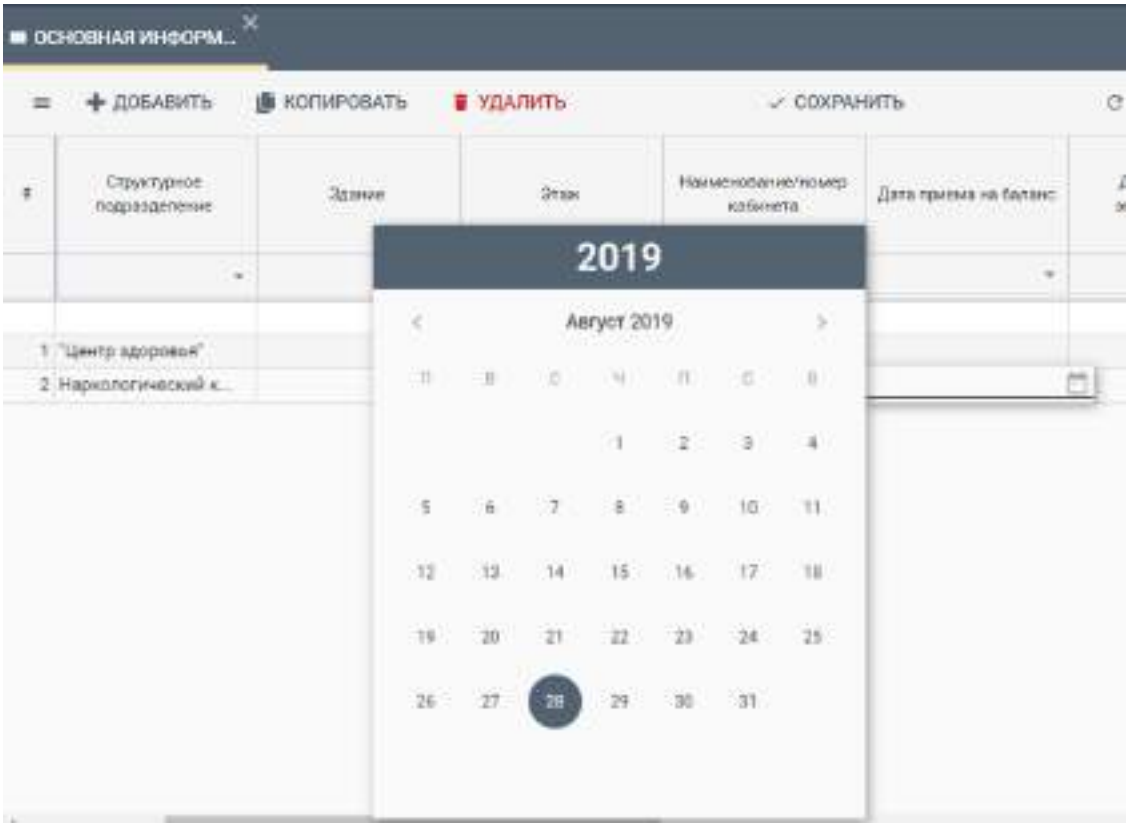


г) Дата. Ввод осуществляется выбором из календаря или вводом вручную. Окно ввода выглядит следующим образом:

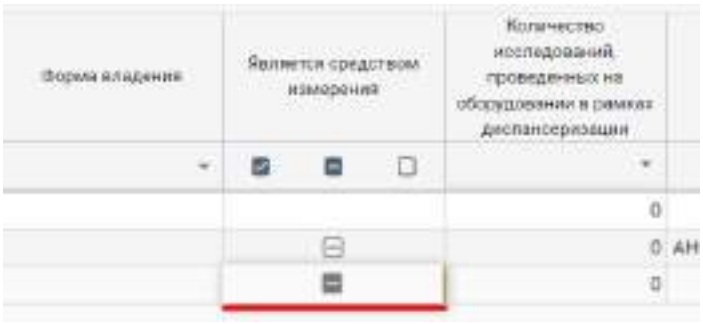


Дату можно вводить прямо в ячейке в формате ДДММГГГГ, например, 01.12.2018. Если вводимое значение некорректное, оно подчеркивается красной линией. Например, некорректен ввод значения 35.12.2018, т.к. декабрь содержит только 31 день.

Также можно нажать значок календаря в поле ввода. И в открывшемся календаре можно выбрать нужное значение, перемещаясь по месяцам и годам. Выбранное значение выделяется темно-серым фоном.



д) Логический тип данных. Область ввода выглядит следующим образом.



Возможны три вида значения (иконки соответствий отображаются в шапке поля):

– - Да;

– - Нет;

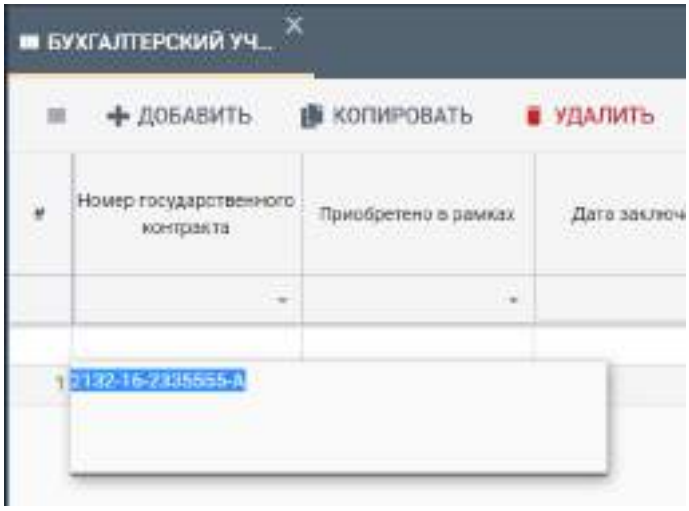
– - Не определено.

В окне ввода по умолчанию стоит значение Нет. Кликнув на иконку , можно получить , т.е. Да. Повторный клик обозначит значение «Не определено» и так далее. Таким образом, путем клика по ячейке можно выбрать нужное значение.

После ввода значений в форме необходимо сохранить их путем нажатия кнопки «Сохранить» на панели меню формы.

32.1.4.2 Редактирование записи

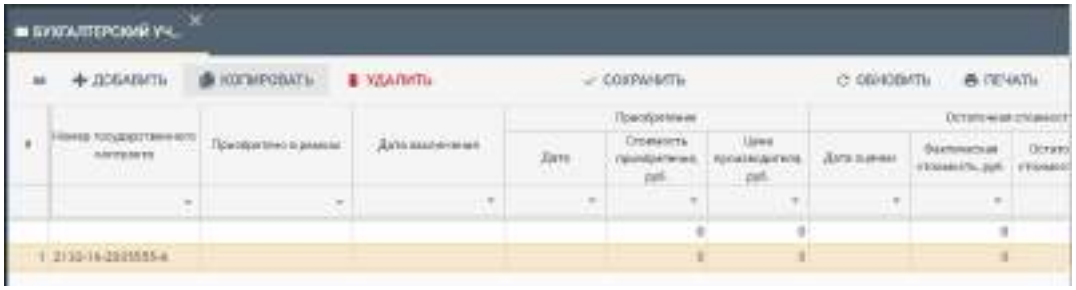
Для редактирования записи необходимо найти нужную запись в форме, используя средства навигации или фильтр (п.4.1.4.4), затем дважды кликнуть на поле, которое требуется изменить. Откроется окно ввода. Пример редактирования строкового поля представлен на Рисунке.



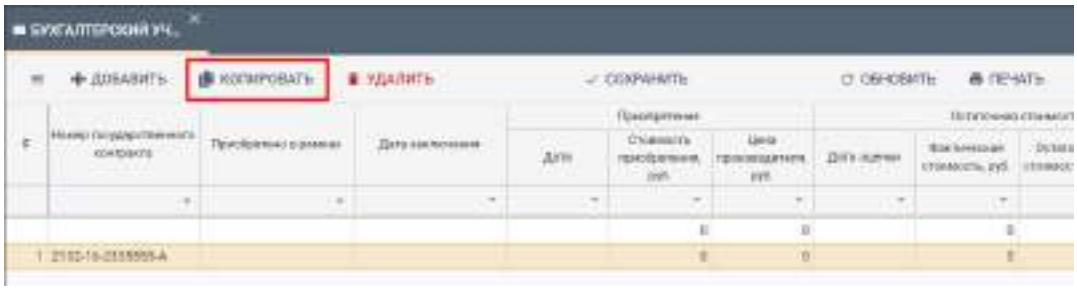
В окне ввода можно изменить существующее значение. То же - и с числовыми полями. Остальные поля редактируются аналогично вводу значений (п.4.1.4.1).

Если вновь создаваемая строка содержит значения, во многом совпадающие с существующей строкой, можно использовать копирование. Для этого нужно:

1) Выделить исходную запись, нажав на ее порядковый номер;



2) Нажать кнопку «Копировать» на панели меню формы;

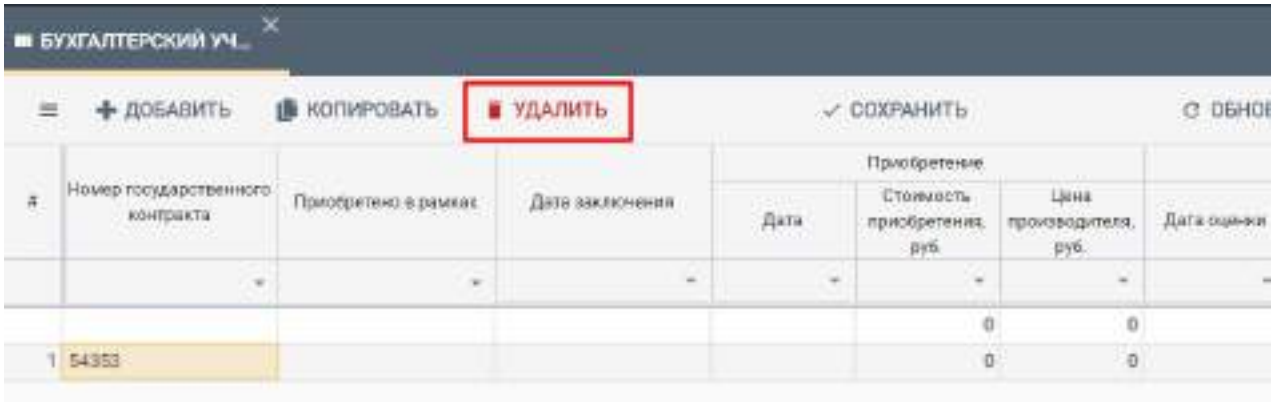


3) В появившейся строке произвести редактирование данных;
4) Сохранить изменения.

32.1.4.3 Удаление записи

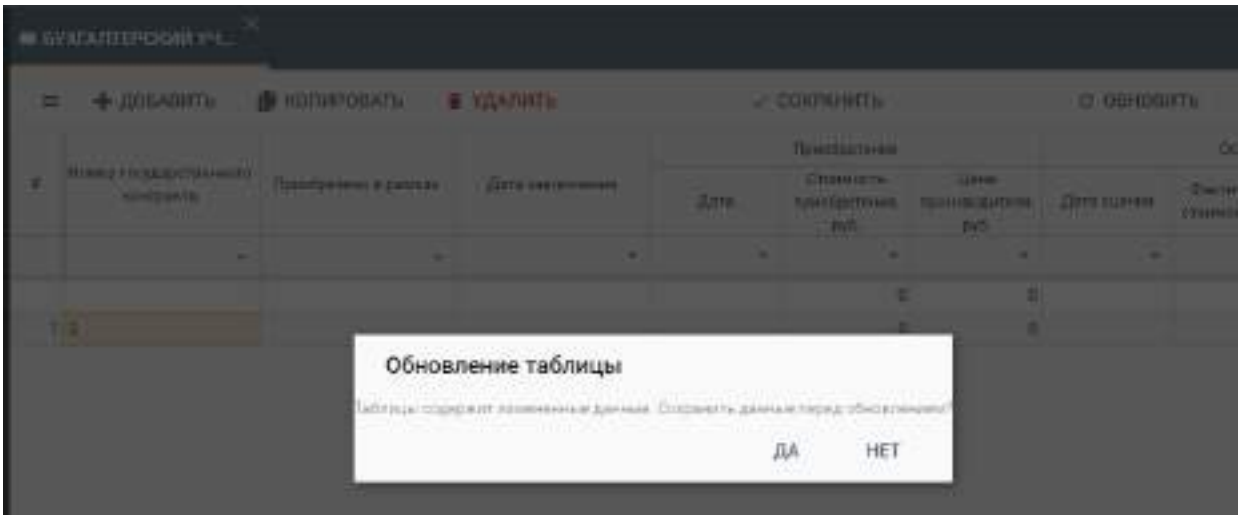
Если запись введена ошибочно, ее можно удалить. Для этого выполните действия:

1) Выделить исходную запись, нажав на ее порядковый номер;
2) Нажать кнопку «Удалить» на панели меню формы;



3) Сохранить изменения.

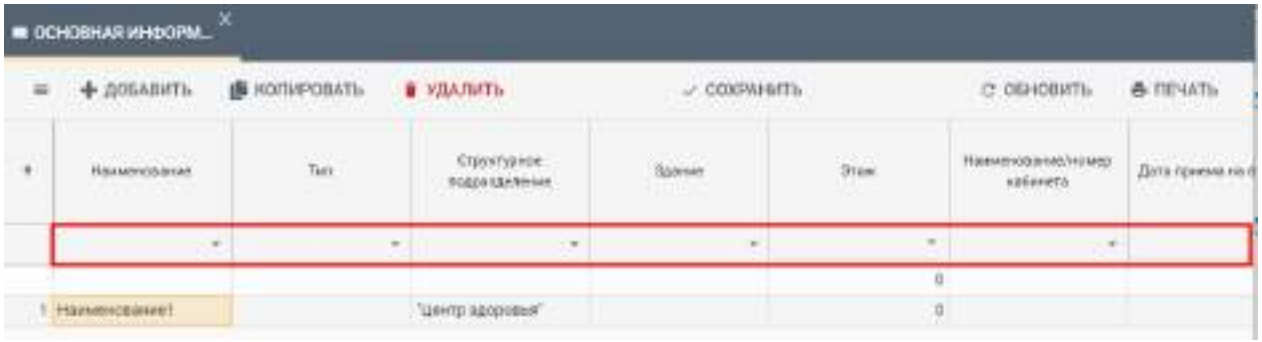
Если у вас есть несохраненные изменения, то при нажатии кнопки «Обновить» на панели меню появится диалоговое окно с запросом подтверждения необходимости сохранить данные.



Нужно выбрать «Да» или «Нет» в соответствии с необходимостью сохранить изменения.

32.1.4.4 Фильтрация данных

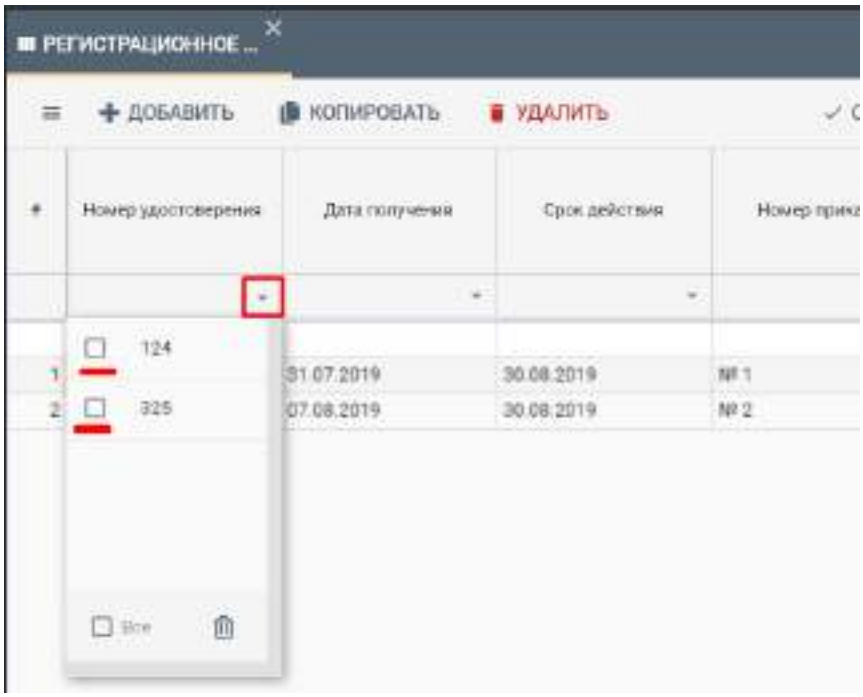
Формы имеют функционал по выборке – «фильтрации» информации. Фильтрация осуществляется в колоночном фильтре любого поля формы. Область фильтра (колоночный фильтр) находится в служебной строке под шапкой формы.



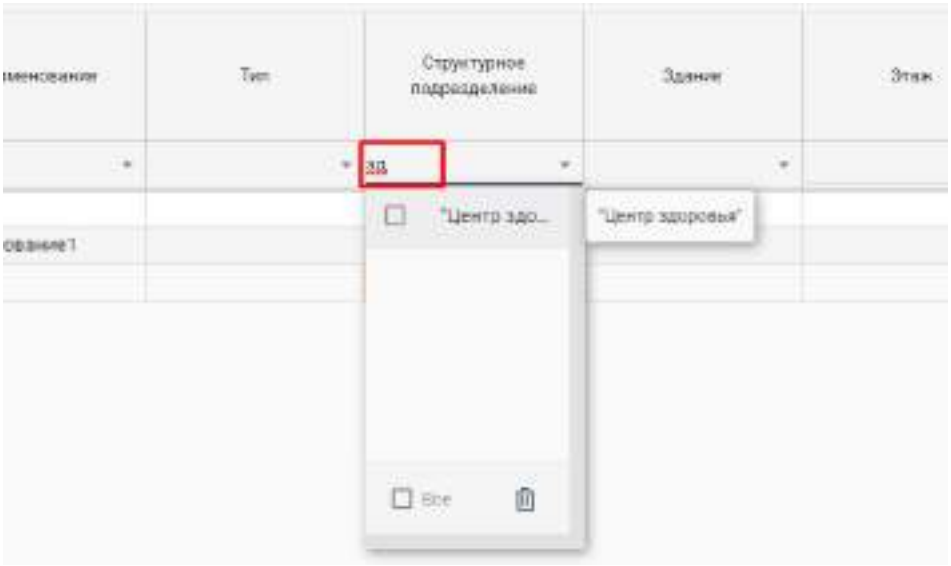
Фильтрация в поле с порядковым номером не осуществляется.

Вызов фильтра производится путем нажатия стрелочки в области колоночного фильтра. В зависимости от типа поля фильтр может иметь разные настройки:

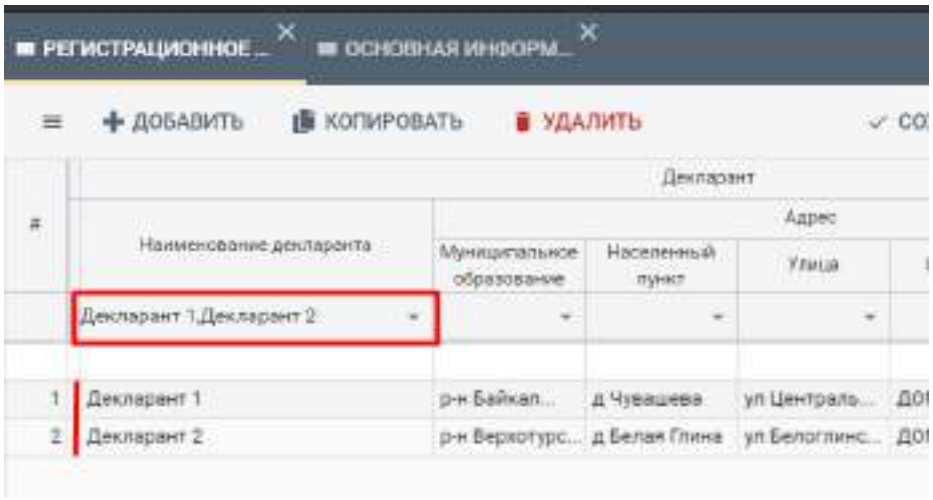
4) Строковое поле. В фильтре отображаются все уникальные значения, имеющиеся в этом поле формы. Выбрать какое-либо значение можно путем нажатия галочки напротив него. Можно выбрать несколько значений.



Для поиска нужного значения можно начать водить искомый текст в область фильтра. Откроется выпадающий список уникальных значений, содержащих введенный текст.



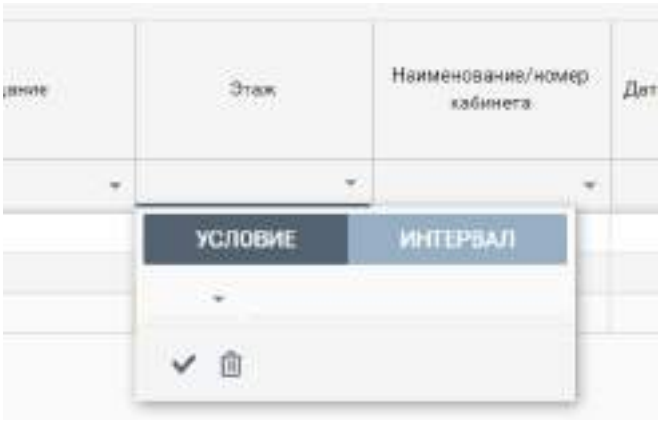
После осуществления выбора нужно кликнуть мышкой вне области фильтра. Выбранные значения отображаются в поле фильтра. При этом данные в форме отфильтруются.



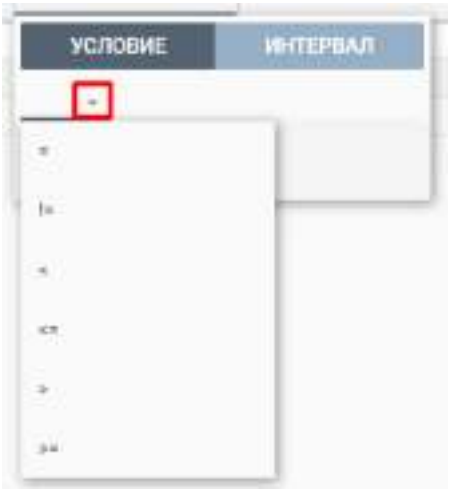
Поработав с избранными значениями, можно вернуть отображение всех данных, нажав галочку напротив «Все» в конце списка

. Также можно сбросить фильтр, нажав кнопку .

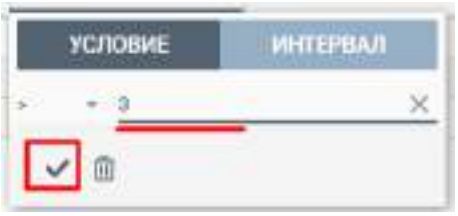
5) Числовые значения. При вызове фильтра появляется окно с возможностью задать условие или интервал.



При создании условия сначала выбирается знак сравнения из выпадающего списка.



Затем в область ввода вводится число, с которым необходимо производить сравнение. Когда условие готово, нужно нажать галочку.



Область настройки фильтра скроется, в форме отобразятся отфильтрованные данные. Пример фильтра с результатом отображен на.

Чтобы воспользоваться интервалом, нужно переключиться со вкладки «Условие» на вкладку «Интервал». В полях «От» и «До» задать числовые значения, применить фильтр.

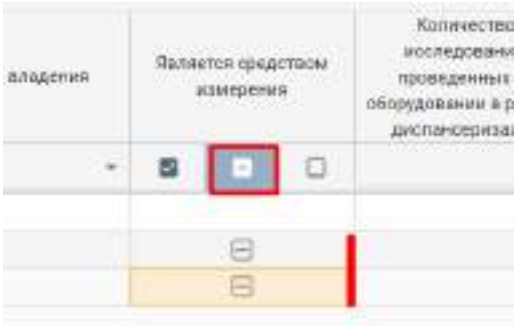
Пример результата настройки интервала отображен на Рисунке.

Сброс условия и интервала осуществляется с помощью кнопки .

6) Поле со справочными значениями. Фильтрация осуществляется аналогично строковому полю.
7) Дата. Фильтрация настраивается подобно числовым полям, только вместо числа для сравнения вводится дата. Дата может быть выбрана из календаря или введена вручную.

Также можно создать условие, оставляющее пустые значения. Настраивается следующим образом: на вкладке фильтра «Условие» выбирается оператор «=», поле «Дата» не заполняется, нажимается кнопка .

8) Логическое поле. Фильтрация осуществляется путем клика на иконке с возможными значениями в области фильтра под шапкой поля. Выбранная иконка выделяется темным фоном. Записи отфильтровываются сразу после клика. Возможен выбор только одного значения.

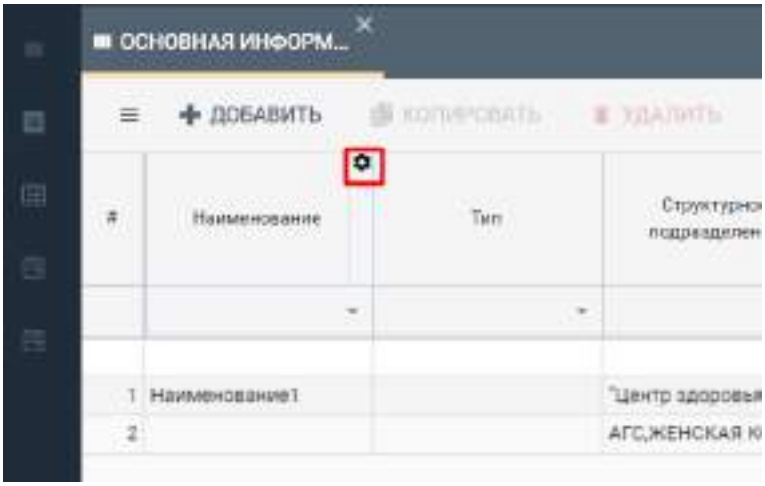


Сбросить фильтр можно путем повторного клика на выбранной иконке.

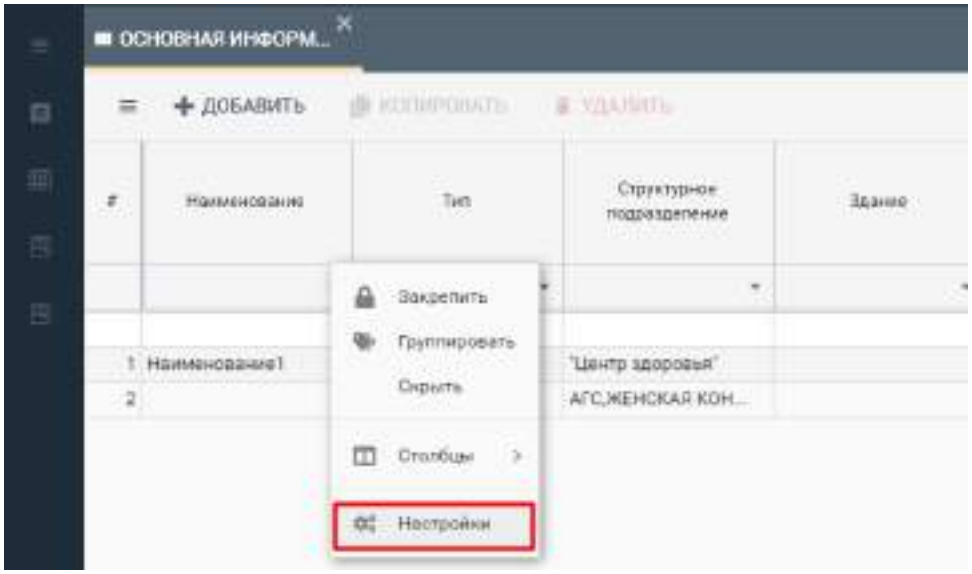
Сбросить фильтр на полях другого типа можно нажатием кнопки .

32.1.4.5 Настройка полей формы

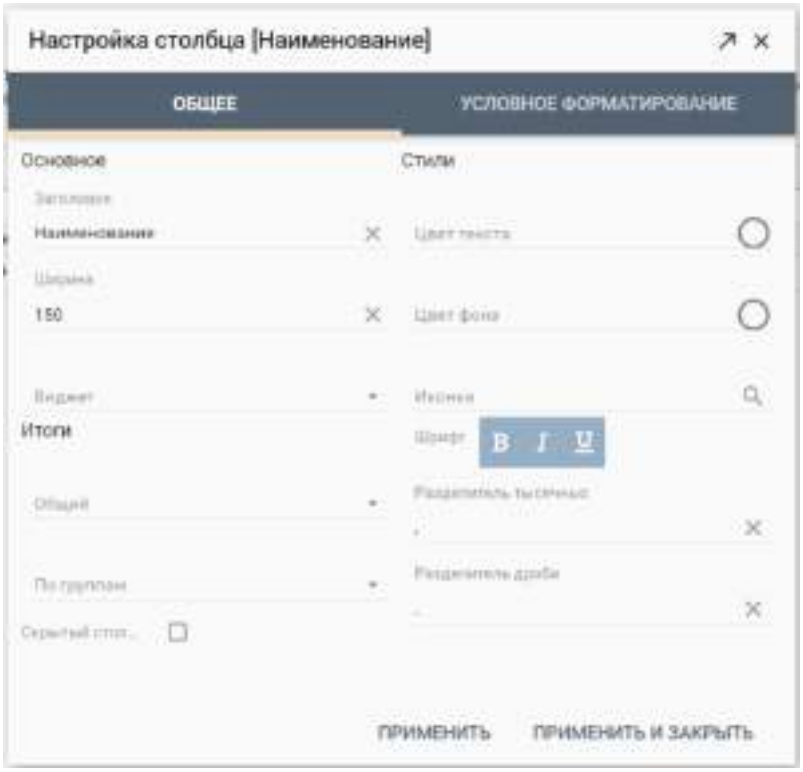
Система позволяет настроить отображения каждого поля формы. Для использования настроек необходимо в открытой форме подвести курсор к полю формы. Появляется кнопка «шестеренка» .



Необходимо нажать на эту кнопку, появляется выпадающее меню. Нужно выбрать последний пункт – «Настройки».



Появляется новое окно с настройками.

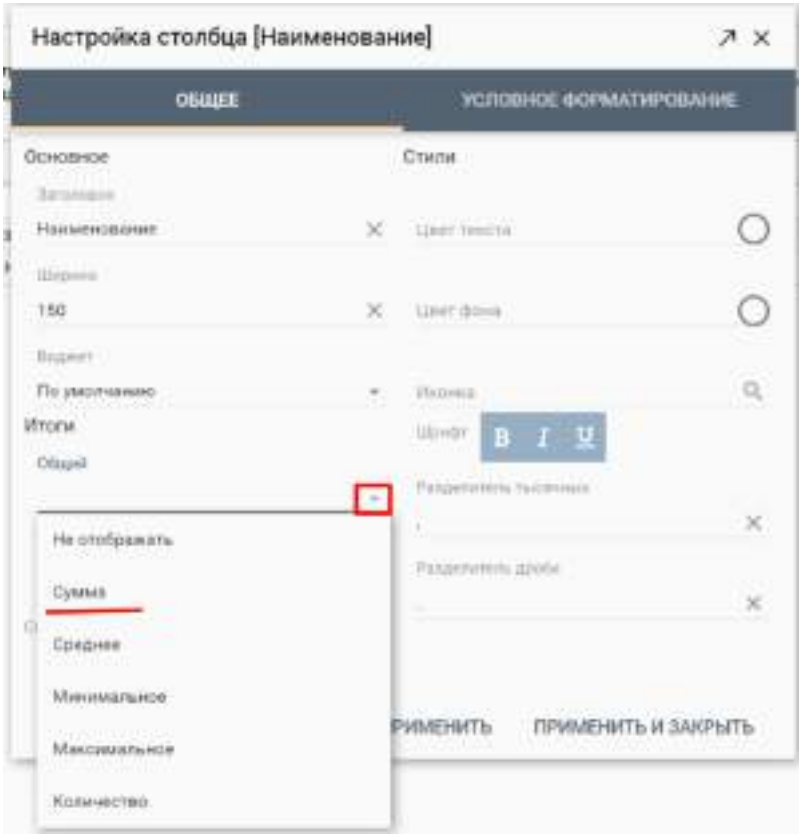


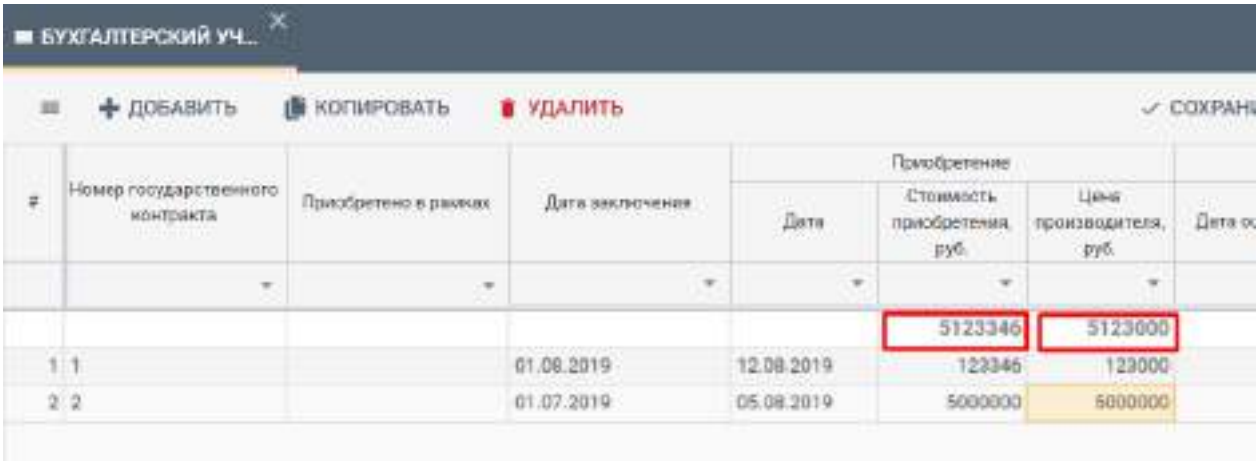
Окно имеет две вкладки: «Основное» и «Условное форматирование».

На вкладке «Основное» имеются возможности:

1) в поле «Заголовок» изменить заголовок поля (отредактировать существующее название или ввести новый текст вручную);
2) задать ширину столбца в поле «Ширина». По умолчанию используется значение 150 точек;

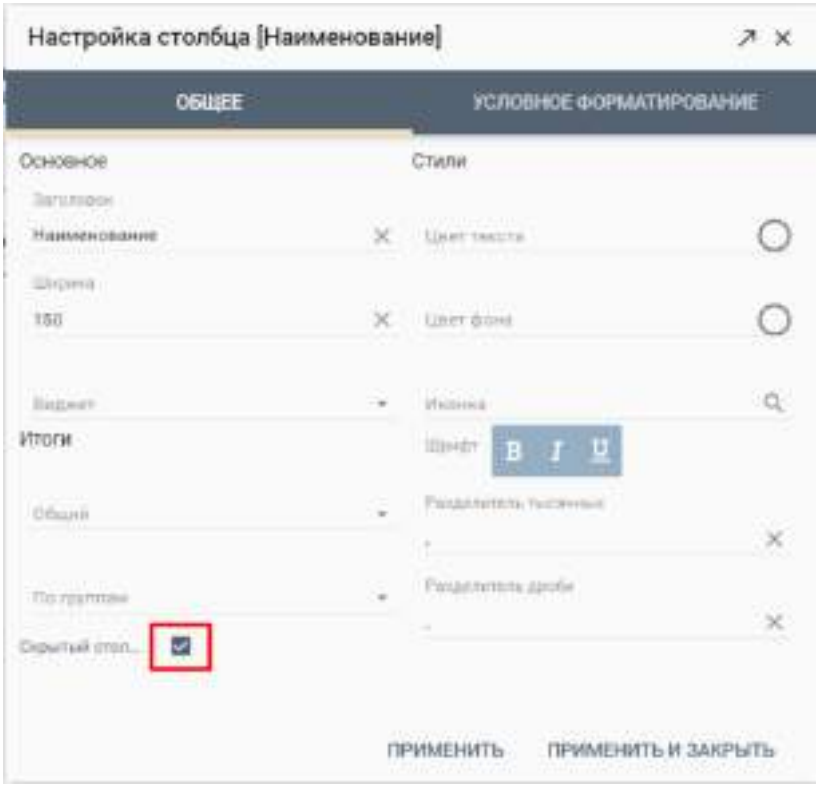
3) в поле «Итоги» задать тип итогов (агрегации значений), если поле числовое. Выбор осуществляется из выпадающего списка. Значение итога будет отображаться в служебной строке в шапке формы под колоночным фильтром. Наиболее часто используемый тип итогов – сумма в полях стоимости.



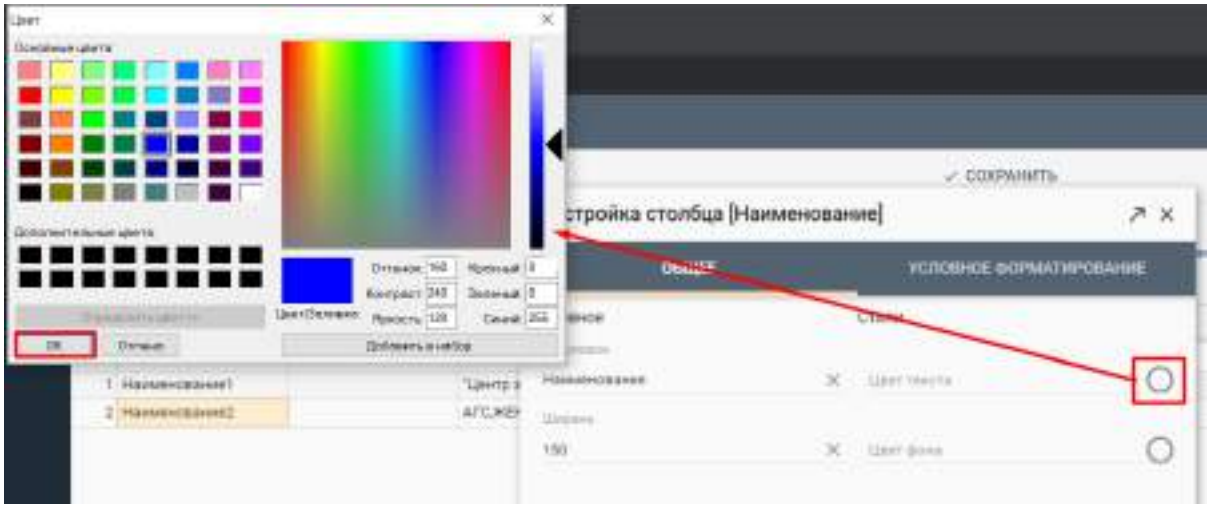


Также можно задать тип итогов, который будет отображаться при использовании группировки также из выпадающего списка (о использовании групп см. п.4.1.4.6).

4) скрыть столбец, нажав галочку;

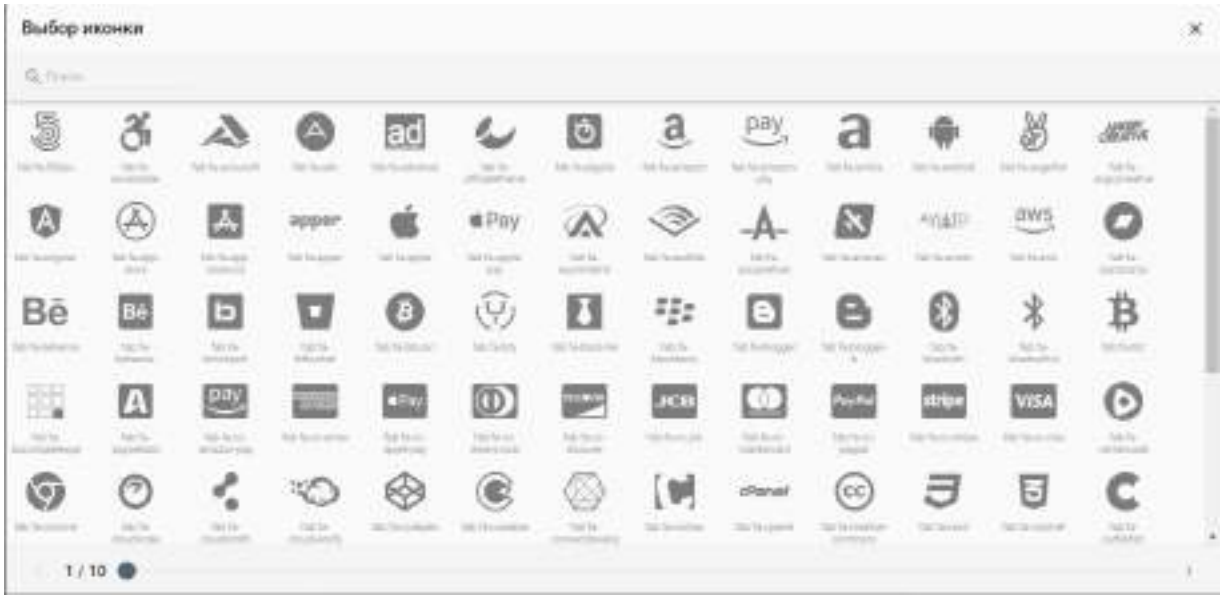


5) задать цвет текста. Выбор осуществляется в палитре, которая вызывается нажатием в поле «Цвет текста». После выбора цвета в палитре нажимается кнопка «Ок» - цвет отображается в окне настроек.

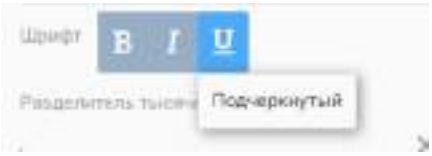


6) задать цвет фона. Настройки осуществляются аналогично цвету текста.

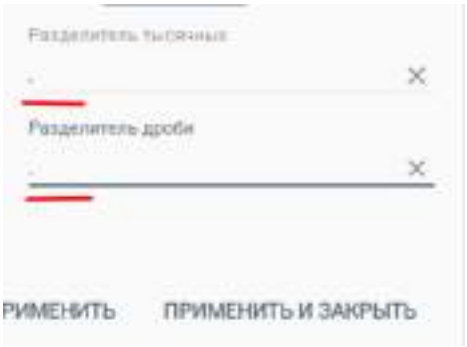
7) задать иконку. Выбор осуществляется в отдельном окне с набором иконок, которое вызывается кнопкой в поле «Иконка». Выделив иконку, нужно дважды кликнуть на ней мышью.



8) настроить шрифт: выбрать полужирный, курсив, подчеркнутый стиль.

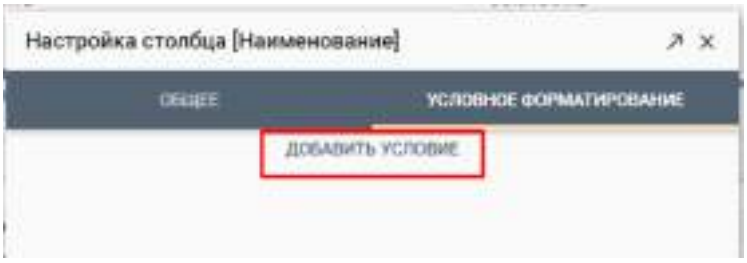


9) задать символ тысячных и дроби для числовых полей (ввести символ в соответствующее поле). Можно оставить символы по умолчанию.

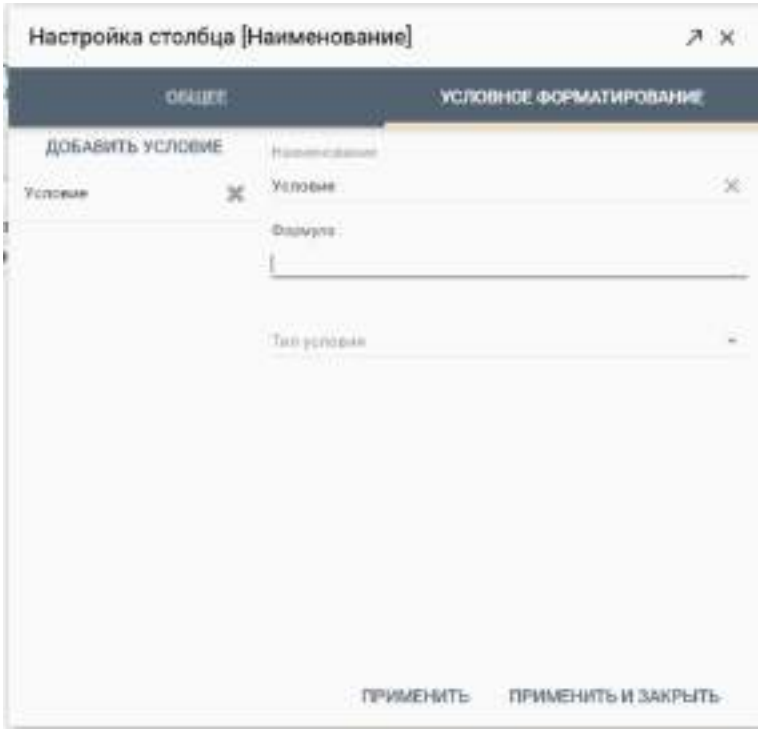


На вкладке «Условное форматирование» можно задать условие для применения форматирования поля. Алгоритм настройки:

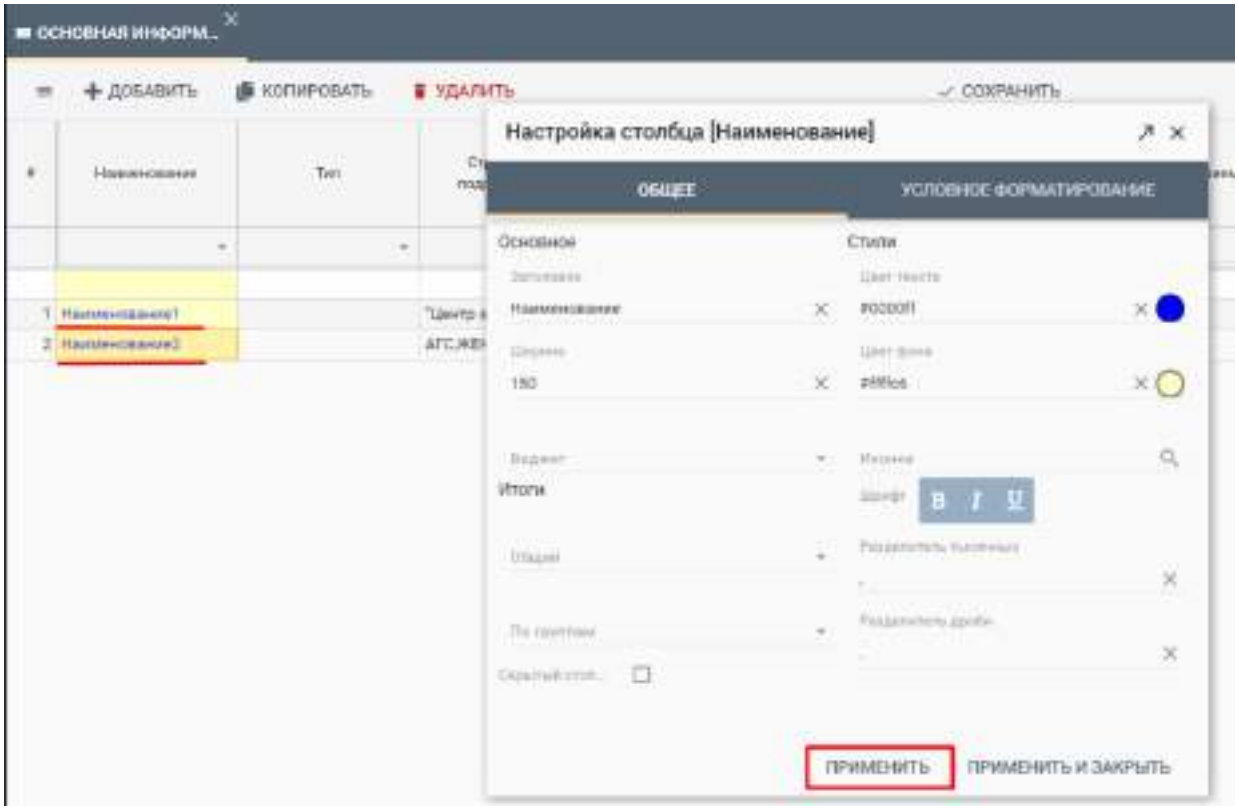
1) перейти на вкладку «Условное форматирование» в окне настроек поля;
2) Нажать добавить условие;



3) На появившемся условии кликнуть два раза, чтобы открыть его свойства;
4) Настроить условие, задав его наименование, формулу и тип.



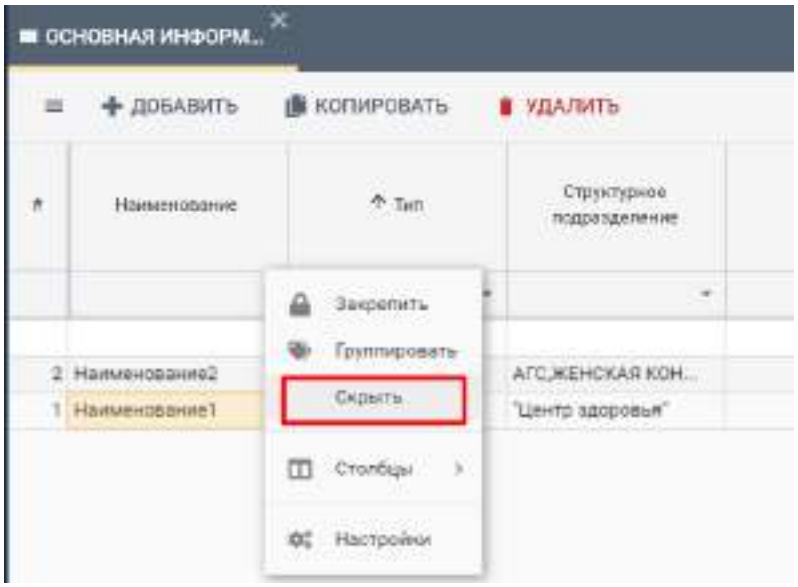
Для применения промежуточных настроек следует нажать кнопку «Применить». Настройки отобразятся в форме. После завершения всех настроек следует нажать кнопку «Применить и закрыть». Окно настроек закроется.



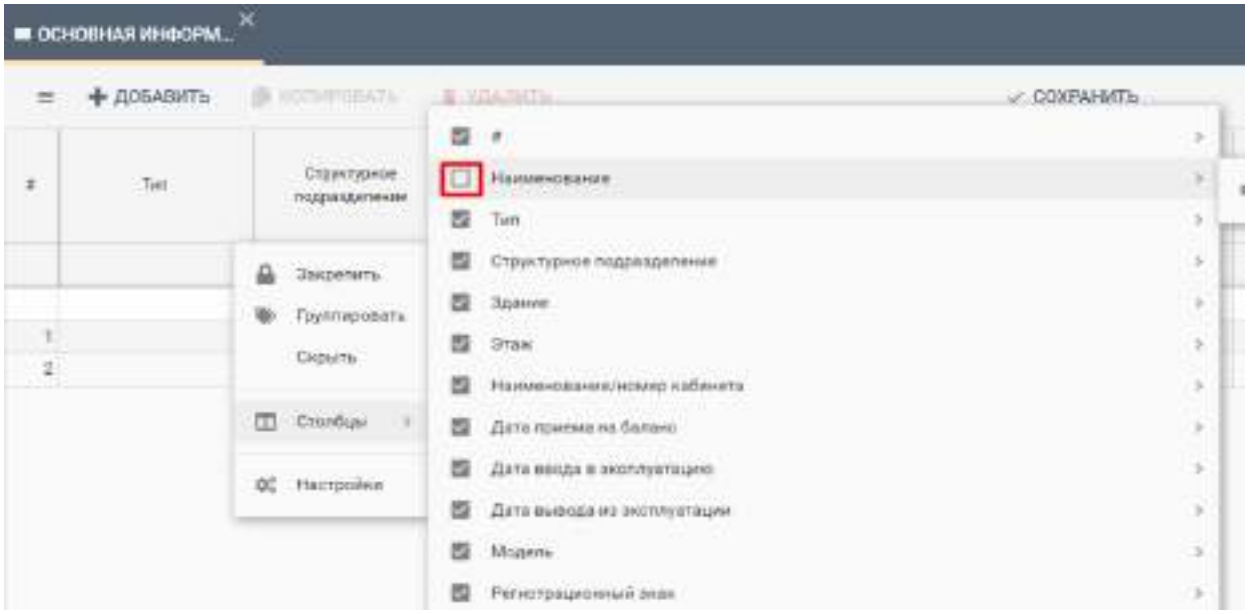
32.1.4.6 Представления данных

Представление данных – набор настроек, позволяющий отображать форму в удобном для пользователя виде. В каждой форме имеется возможность применить настройки представления данных:

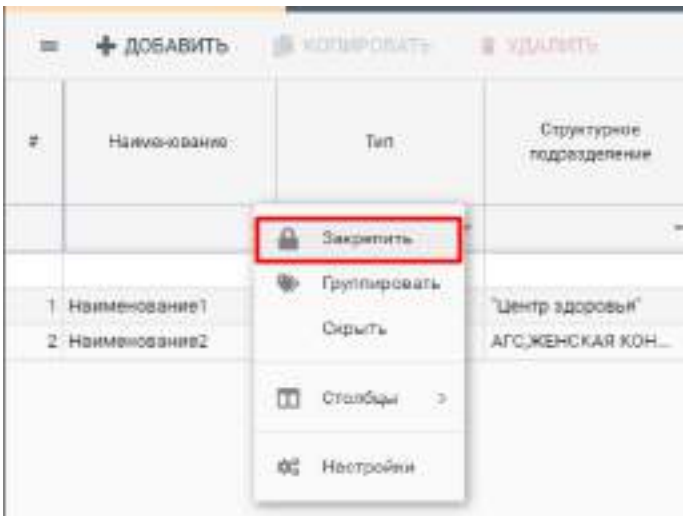
1) Сортировка. Настраивается путем клика по названию столбца. Первый клик – сортировка по возрастанию, второй – по убыванию, третий – сброс сортировки.
2) Скрытие столбцов. Настраивается несколькими способами:
   a. Через кнопку «шестеренка» на шапке поля и пункт меню «Скрыть»;



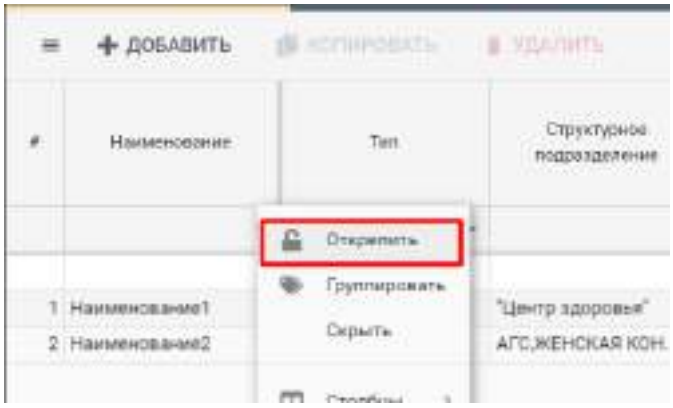
   b. Также через «шестеренку» в меню нажать пункт «Столбцы», затем в открывшемся списке столбцов отжать галочки напротив полей, которые необходимо скрыть. Для возврата отображения поля в этом же списке нажать галочки. Данная возможность массового скрытия столбцов возможна через свойства любого столбца.



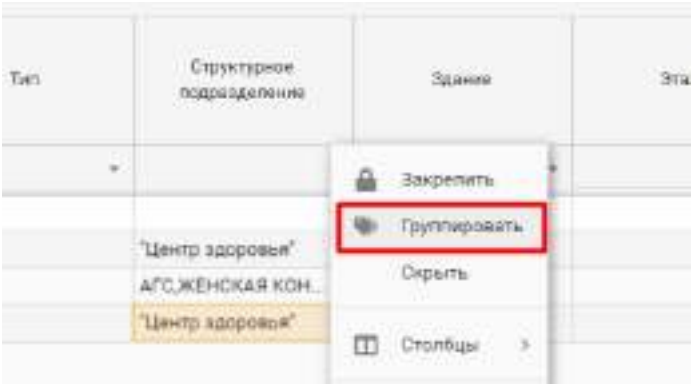
3) Закрепить столбцы. Для закрепления столбцов следует через кнопку «шестеренка» на шапке поля выбрать пункт меню «Закрепить». Закрепить можно несколько столбцов. Все закрепленные столбцы перемещаются в левую часть формы, т.е. сначала идут закрепленные, затем – остальные столбцы формы. При перемещении нижнего скрола закрепленные столбцы всегда остаются на месте, остальные столбцы сдвигаются.



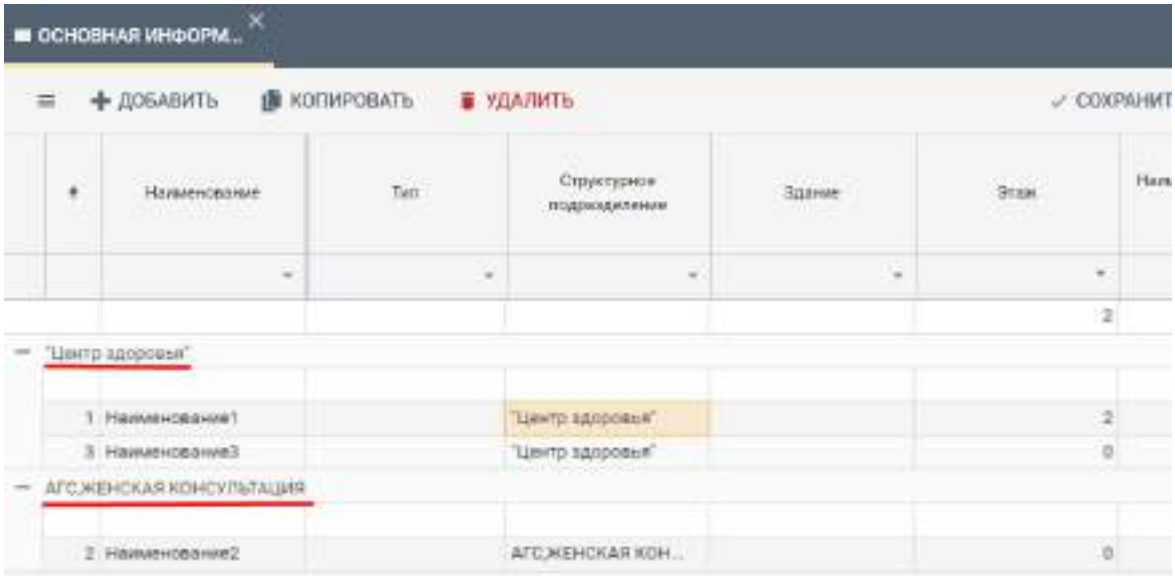
Чтобы открепить столбец, через то же меню нужно выбрать пункт «Открепить».



4) Группировать строки. Функция позволяет сгруппировать строки по уникальным значениям в поле, например, по структурному подразделению. Для применения функции следует вызвать меню через кнопку «шестеренка» в шапке поля нажать пункт «Группировать».

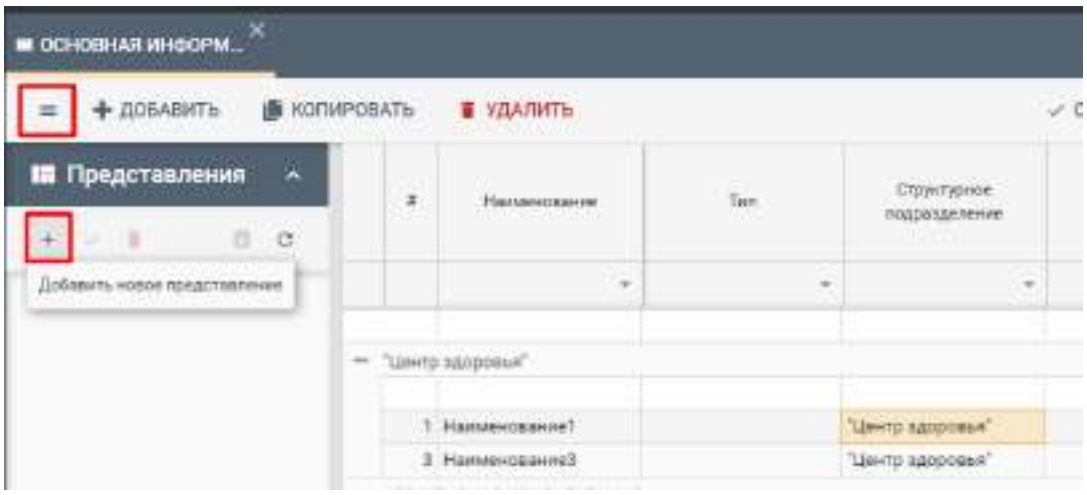


По нажатию этого пункта применяется группировка. Пример результата отображения группировки по полю «Структурное подразделение» представлен на Рисунке.



Настроенное представление через действия, описанные в данном пункте, а также с настроенной фильтрацией при необходимости (описано в пункте – 4.1.4) можно сохранить. Для этого следует нажать на

кнопку в верхней панели меню формы. Слева откроется дополнительная панель «Представления». Для добавления представления нужно нажать кнопку .



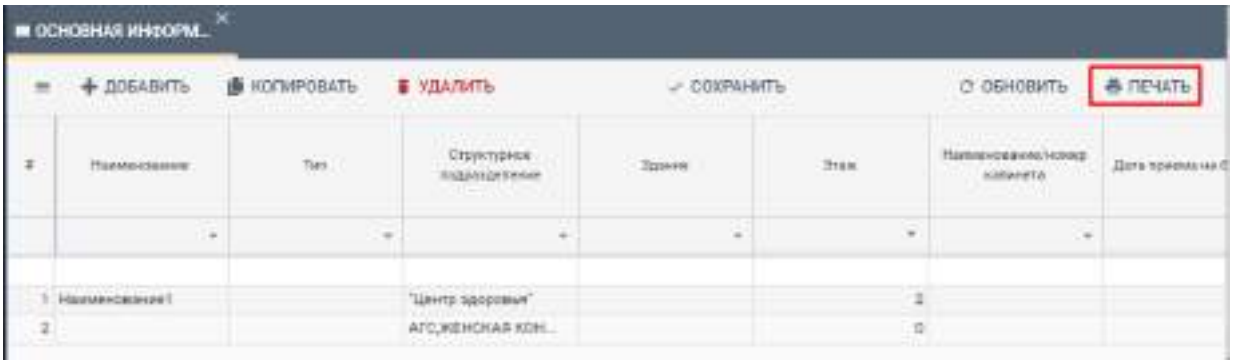
Новое представление появится в списке. Можно создать несколько представлений и переключаться между ними в списке представлений.

32.1.4.7 Выгрузка данных

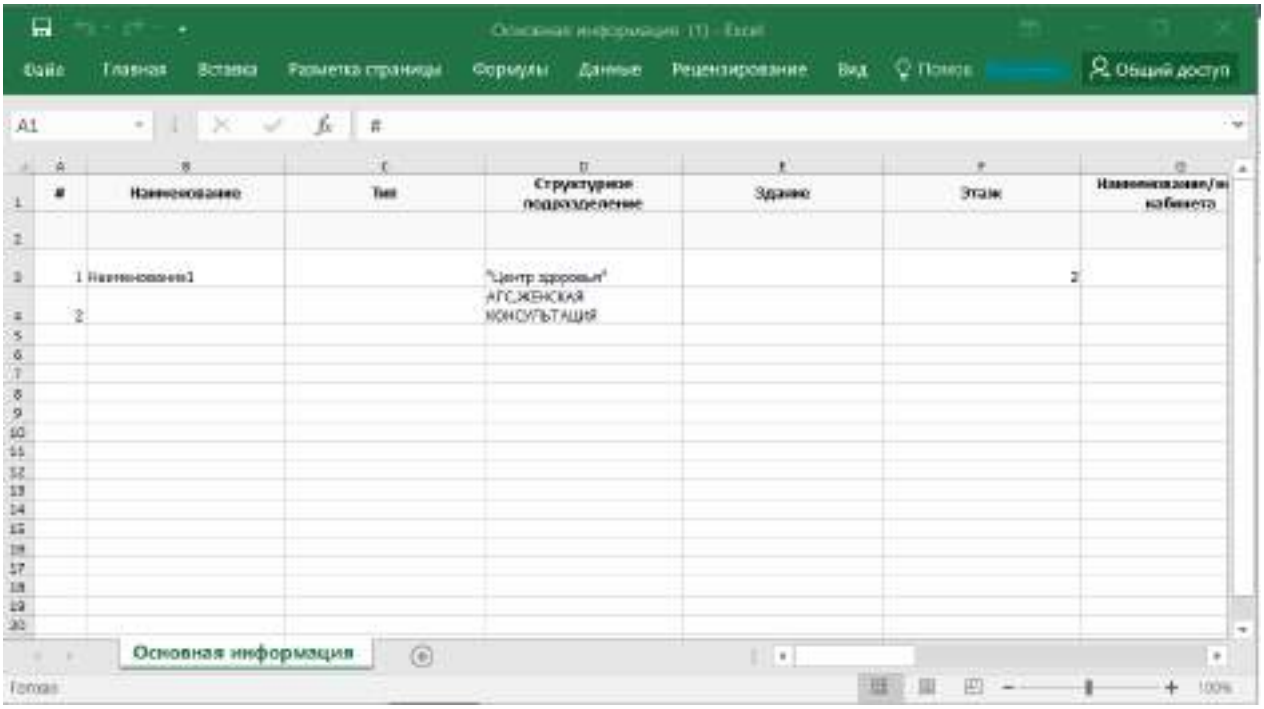
Для выгрузки данных из Модуля существует специальный инструмент.

Нужно открыть форму, при необходимости отфильтровать данные.

Затем нужно нажать кнопку «Печать» на панели формы.



Произойдет выгрузка данных в Excel-файл. Сохранение файла происходит локально на ПК пользователя. Название файла аналогично названию формы. В зависимости от настроек браузера он может сразу открыться. Пример выгрузки приведен на Рисунке.



32.2 Модуль "Интеграция с внешними источниками"

Обмен данными между Системой и внешними источниками является одним из важнейших этапов анализа. Процесс обмена можно поделить на две части: получение данных для анализа из источников информации и передача данных в приемники информации.

Подсистема интеграции базируется на функциональности ETL. ETL-средства – инструменты для извлечения данных (extract), преобразования данных (transform), то есть приведения их к необходимому формату, обработки в соответствии с определенными правилами, комбинировании с другими данными и т.п., а также для загрузки данных (load), записи данных в хранилище или в другую базу.

Источниками данных могут являться:

- база данных под управлением PostgreSQL/ MonetDB/ MS SQL Server;
- FTP;
- файл на диске сервера;
- файл из внутреннего хранилища;
- внутренний объект Системы;
- web-сервисы (HTTP сервис);
- генератор строк.

ETL может загружать данные в следующие приемники:

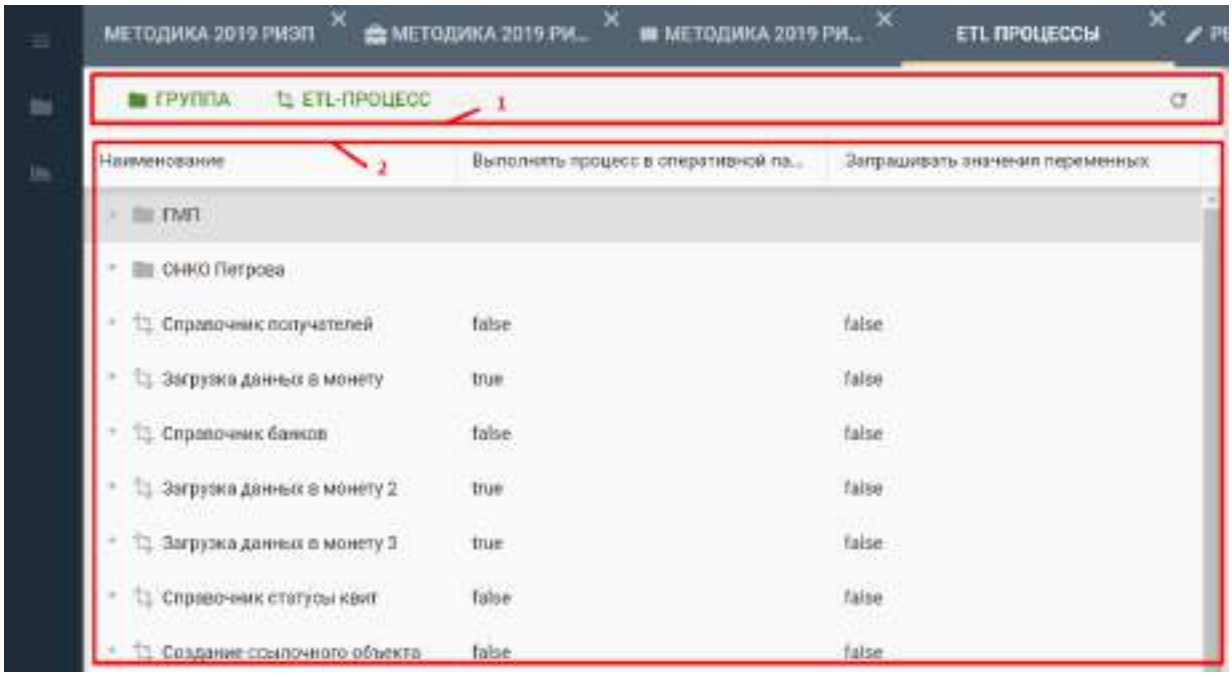
- внутренний объект Системы;
- выгрузка в СУБД (PostgreSQL/ MonetDB/ MS SQL Server);
- web-сервисы (HTTP сервис);
- файл из внутреннего хранилища;
- запись в файл на диске.

ETL может работать со следующими форматами файлов:

- .csv;
- .dbf;
- .json;
- .xml;
- .json;
- .xls, .xlsx.

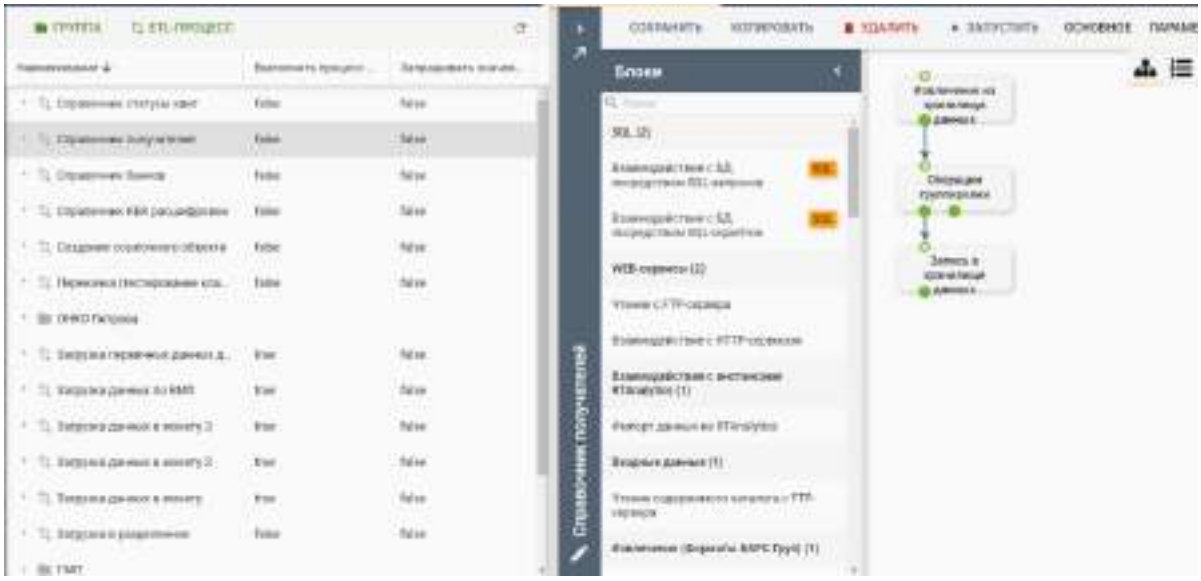
Для перехода к разделу «ETL-процессы» следует нажать на кнопку главного меню на левой боковой панели и выбрать в списке раздел «ETL-процессы». Раздел открывается на новой вкладке и представляет собой список процессов, объединенных в группы. Интерфейс раздела содержит:

1) Панель меню (1);
2) Дерево каталога процессов (2).



Для управления списком существует правая боковая полоса прокрутки, сортировка в столбце «Наименование» (путем клика по заголовку столбца). Ширина столбцов меняется путем захвата границы мышкой и перетаскиванием влево-вправо. Группы каталога раскрываются путем нажатия кнопки › около названия группы. Если группа не имеет вложений, то рядом с ней отображается символ •.

Чтобы просмотреть существующий процесс, следует выделить его в списке. Справа отобразится окно процесса в режиме конструктора. Свернуть или развернуть окно можно с помощью инструментов › ↗ на левой боковой панели окна.



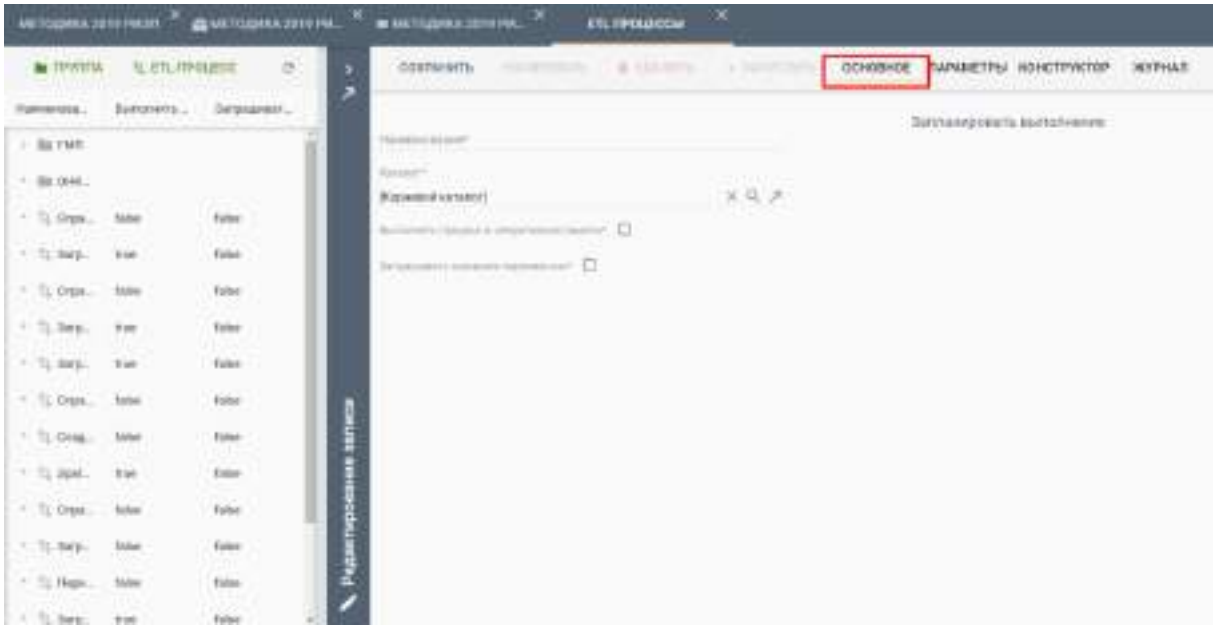
Чтобы создать группу для организации данных, следует:

1) Нажать кнопку «Группа» на панели меню раздела;
2) Заполнить поля в открывшемся окне свойств группы;
3) Нажать «Сохранить» в окне свойств.

Для управления группами служат также кнопки «Копировать» и «Удалить» на панели меню окна свойств группы. Аналогичным образом производится копирование и удаление ETL-процессов.

32.2.1 Создание ETL-процесса

Для создания нового ETL-процесса следует нажать на кнопку «ETL-процесс» на панели меню раздела. Предварительно нужно выделить группу, в которой планируется хранить процесс. Если группа не выбрана, процесс будет создан в корневом каталоге. Справа отобразится окно процесса на вкладке «Основное». Свернуть или развернуть окно можно с помощью инструментов на левой боковой панели окна.



На вкладке «Основное» следует заполнить наименование процесса, при необходимости поменять привязку к группе (поле «Каталог»). Также можно поставить признаки:

- Выполнять процесс в оперативной памяти (не будет применена sql-зация процесса, при выполнении будет использована оперативная память сервера);
- Запрашивать значения переменных (проставляется в том, случае, если для процесса создан параметр. В этом случае при запуске процесса будет появляться окно выбора параметра).

Также на этой же вкладке есть возможность задать правила запуска процесса по расписанию (по кнопке «Запланировать выполнение»).

После внесения изменений следует нажать кнопку «Сохранить».

Переключитесь в режим конструктора с помощью верхней панели меню. Интерфейс конструктора содержит левую панель со списком ETL-блоков, область формирования блок-схемы, область свойств выделенного блока.

Формирование блок схемы производится следующим образом:

1) В списке блоков выбирается нужный блок путем выделения в списке (можно осуществить поиск по названию в строке поиска в верхней части списка). Выделенные блоки автоматически добавляются в область формирования блок-схемы;
2) Соединить блоки путем клика по выходу из одного блока и протягивания линии связи ко входу следующего блока (в зависимости от назначения блок может иметь несколько входов и выходов);
3) Выделить каждый блок и настроить его в области свойств;
4) Сохранить изменения.

Блоки в списке разбиты на группы по назначению. В начале процесса должен быть один или несколько блоков, получающих исходные данные, они находятся в группах:

- Входные данные;
- Утилиты (Генератор строк);
- Файлы/Импорт;
- Хранилище данных/Импорт;
- SQL;
- WEB-сервисы.

Далее могут следовать блоки обработки и преобразования данных, находящиеся в группах:

- Обработчики;
- Файлы/Экспорт.

В конце процесса должны присутствовать блоки сохранения данных, можно использовать блоки групп:

- SQL;
- WEB-сервисы;
- Утилиты (Сохранение файлового потока в каталог на диске);
- Хранилище данных/Экспорт.

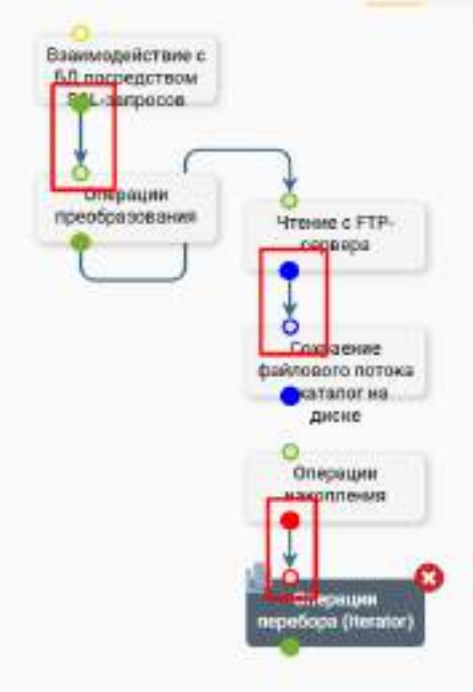
Исключение блоков сохранения данных могут составлять процессы:

1) с sql-запросом, который может осуществлять и извлечение, и обработку, и сохранение данных;
2) процессы, которые используются в таблицах хранилища данных с типом «Результат вычислений ETL-процесса». Такие процессы могут содержать только блоки извлечения и обработки данных.

Блоки могут быть свободно перемещены в области формирования блок-схемы путем захвата и перетаскивания. При перемещении блоков линии связи также динамично перемещаются, могут изменять свою форму. Для удаления блока следует подвести к нему курсор и нажать всплывающую в углу кнопку , для копирования – кнопку (копирование блока производится вместе с его настройками).

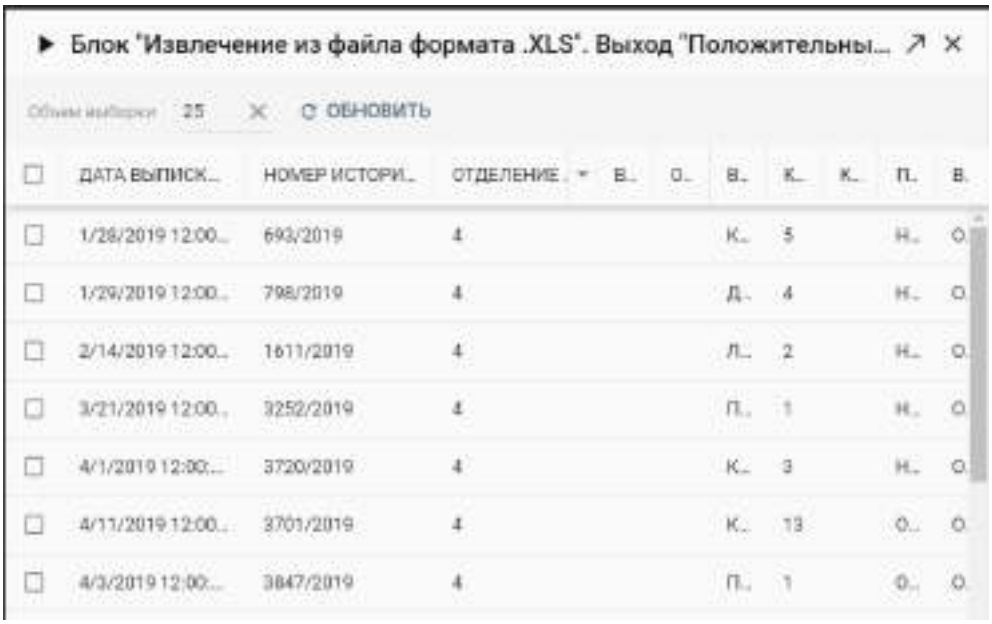
При формировании блок-схемы следует учесть цвет входов-выходов блоков – соединить можно только одинаковые по цвету. Цвет означает определенный тип данных:

- - пакет данных;
- - строка данных;
- - файловый поток.

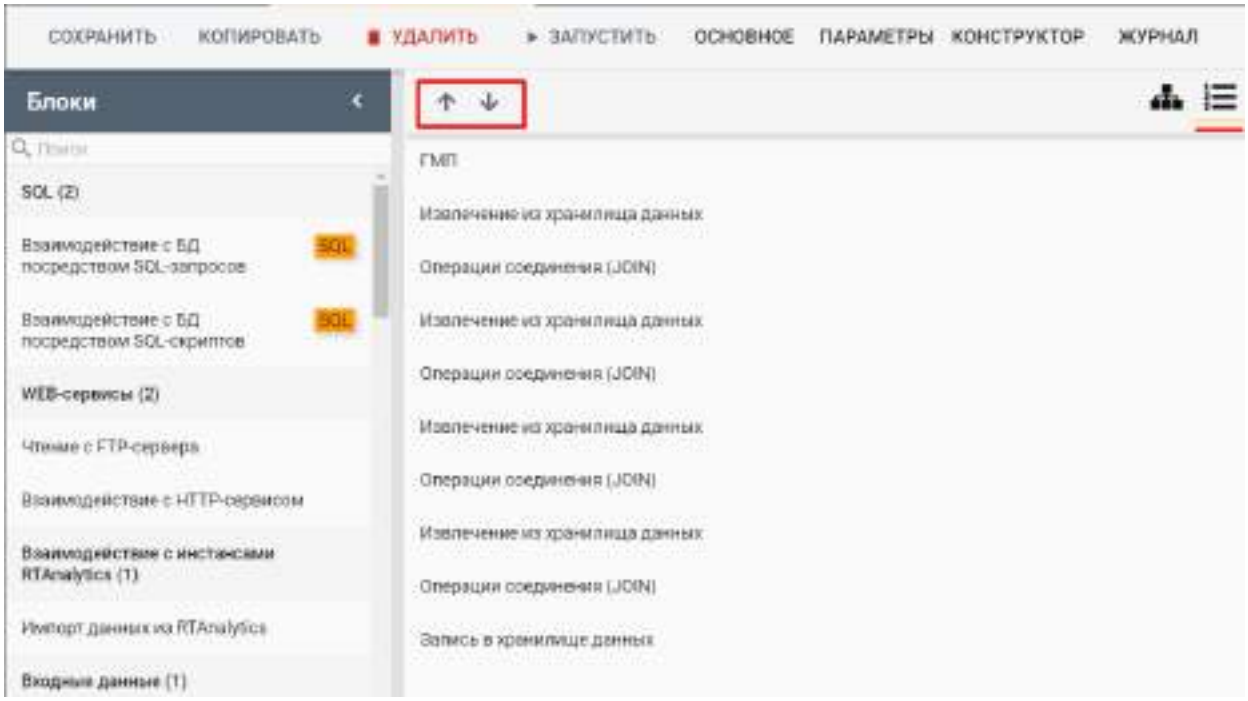


Каждый блок имеет свои параметры заполнения и чаще всего включает в себя описание структуры данных, которые через него проходят. Эта структура может быть заполнена автоматически (кнопка «Автозаполнение») и затем изменяться вручную. Следует понимать, что блок обработки должен включать в себя полную структуру для дальнейшей передачи.

Для удобства проверки настройки блоков существует кнопка ПОСМОТРЕТЬ РЕЗУЛЬТАТ на верхней панели окна свойств блока. При нажатии на нее открывается отдельное окно с результатами работы блока в табличном. По умолчанию отображаются первые 25 строк. В случае ошибки вместо результата окно выдает сообщение об ошибке.

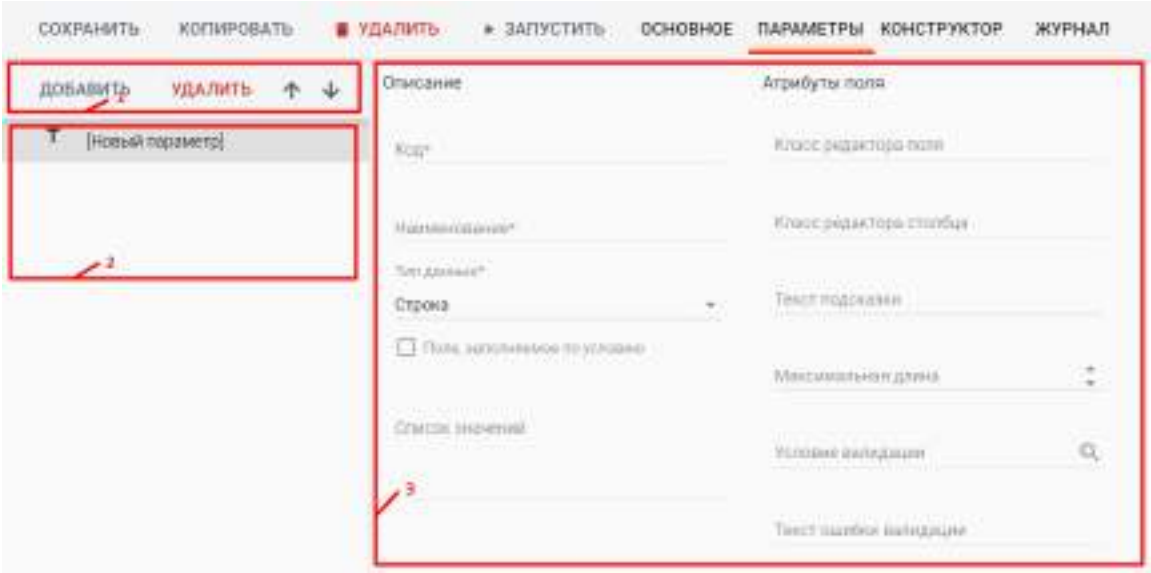


Область построения блок схемы содержит переключатель, который позволяет перейти из режима построения блок-схемы в дерево блоков процесса и обратно. Режим дерева позволяет настроить порядок последовательности запуска каждого блока. Изменение порядка производится путем выделения названия блока и нажатия кнопок ↑ ↓ на панели меню.



Процесс может содержать параметры (т.е. значения, от которых зависит выполнение процесса, но которые могут изменяться по выбору пользователя или какому-то алгоритму). Настройка параметров осуществляется на вкладке «Параметры» ETL-процесса. Интерфейс вкладки содержит:

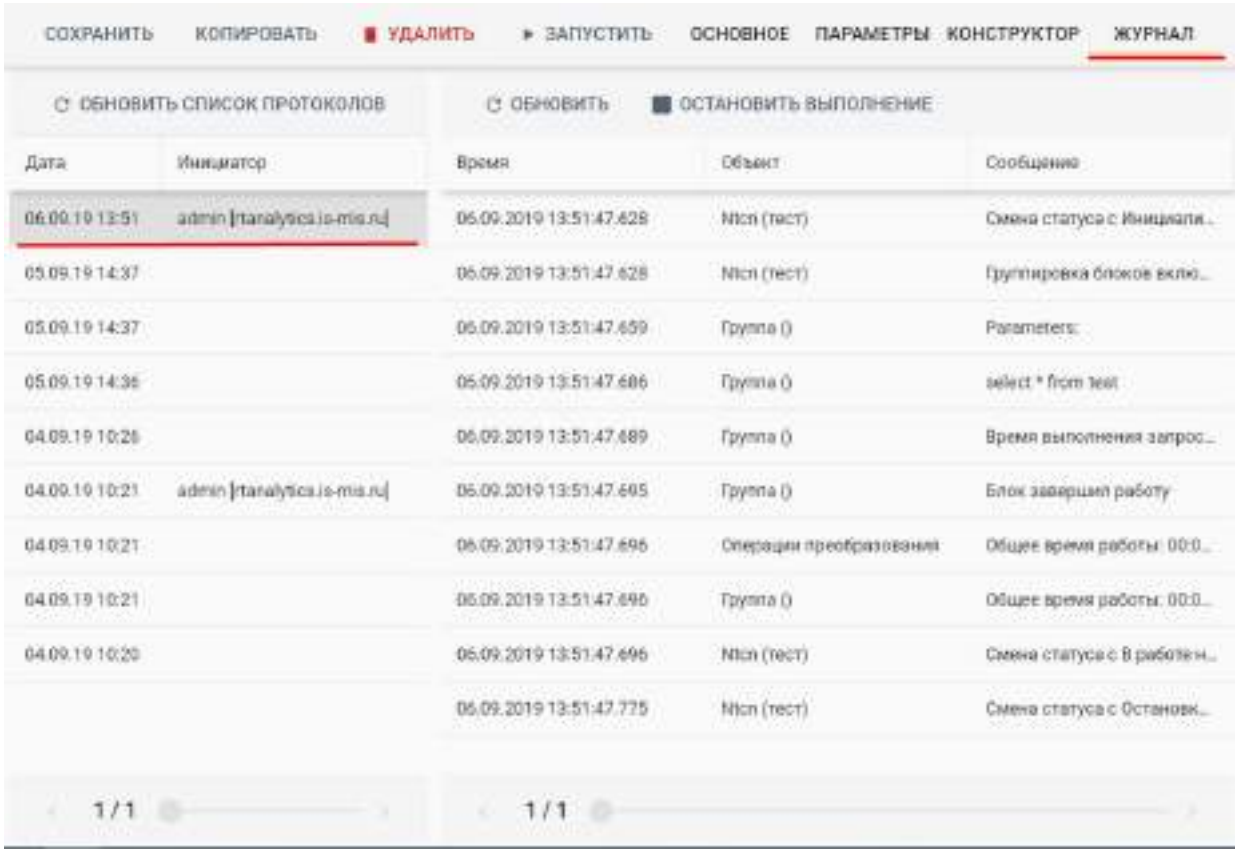
1) Панель управления (1);
2) Список параметров (2);
3) Область свойств параметра (3).



Панель управления позволяет добавить новый параметр, удалить существующий, поменять порядок. Чтобы создать параметр, нужно нажать кнопку «Добавить» и заполнить свойства. Заполнение аналогично полям таблиц хранилища данных (п.4.1.2.2). Далее параметр следует включить в настройки блок-схемы процесса. Также при необходимости поставить галочку «Запрашивать значения переменных» на вкладке «Основное».

Ручной запуск процесса осуществляется путем нажатия на кнопку «Запустить» панели меню ETL-процесса. Автоматический запуск настраивается на вкладке «Основное».

При ручном запуске происходит переключение на вкладку «Журнал», где фиксируются протоколы выполнения процесса. В левой части окна – список протоколов, в правой – детализация выбранного в списке протокола. Протокол содержит время выполнения каждого блока, информационное сообщение (в случае ошибки будет представлен текст ошибки).



Также в случае необходимости просмотреть протоколы запусков, можно переключиться на вкладку «Журнал» самостоятельно через панель меню.

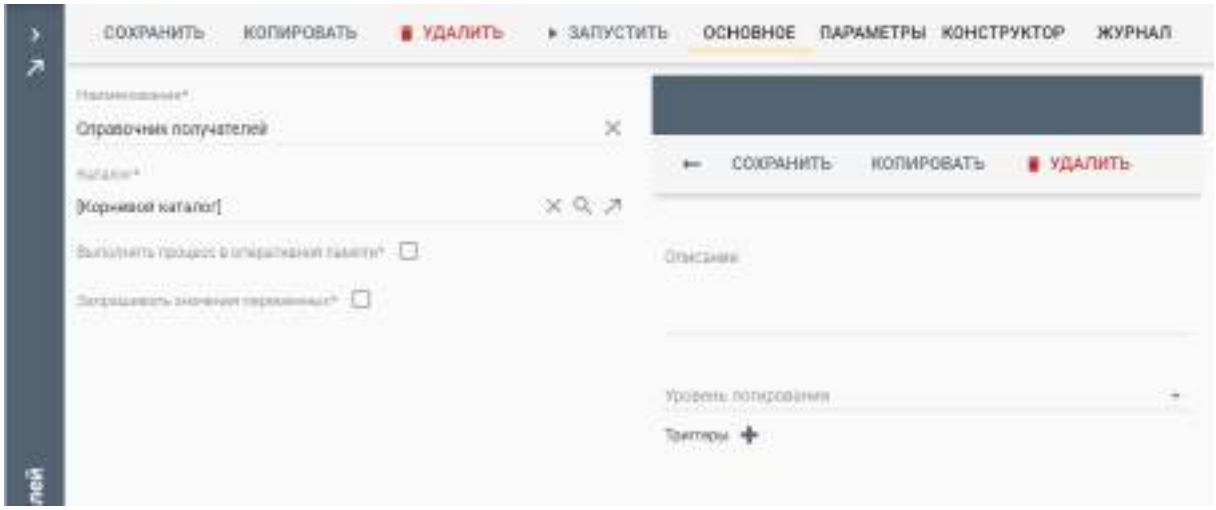
32.2.2 Настройка запуска процессов по расписанию

В Системе существует возможность автоматизировать запуск ETL-процессов, настроить для них расписание.

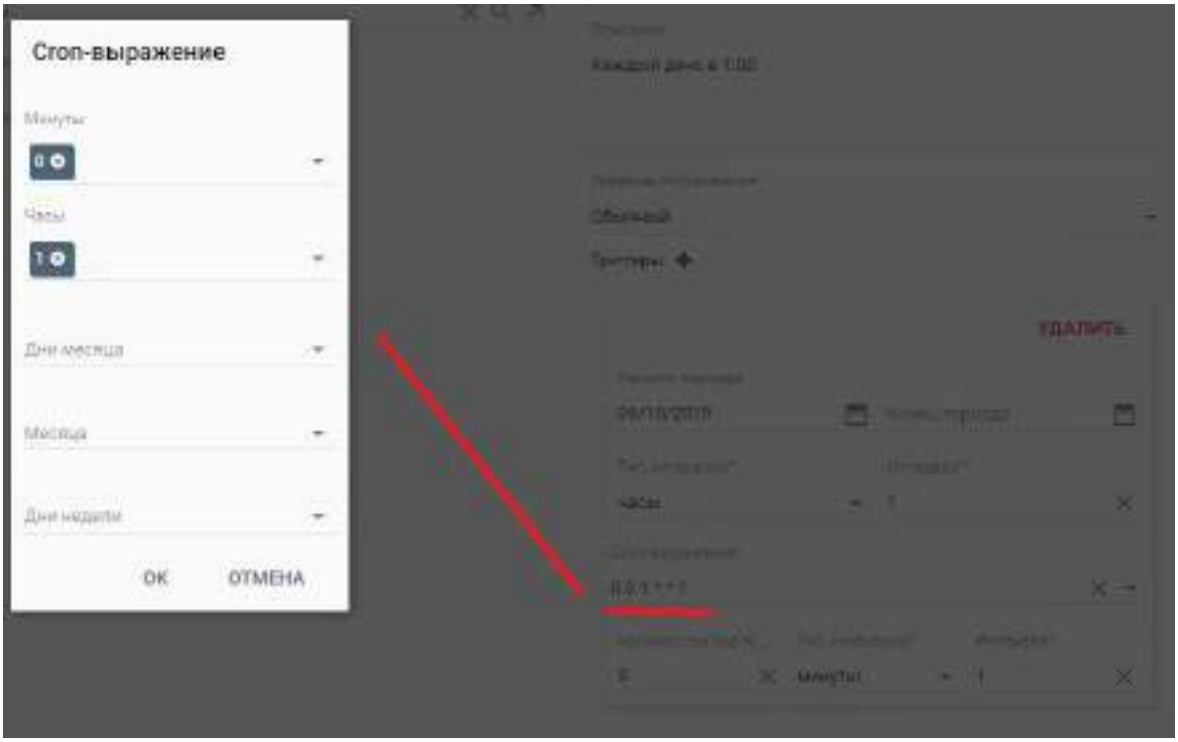
Для проведения этой настройки следует открыть свойства нужного ETL-процесса, перейти на вкладку «Основное», нажать «Запланировать выполнение».

В открывшемся окне настроек укажите:

1) Описание;
2) Уровень логирования. Выберите из выпадающего списка:
    a. Не логировать;
    b. Обычный;
    c. Детальный (протокол выполнения процесса будет более детальным, чем обычный);
3) Добавьте триггер, нажав ➕;



4) В открывшемся окне триггера укажите:
    a. Начало периода;
    b. Конец периода (даты выбираются из календаря или вводятся вручную, так задается период, в рамках которого будет производиться запуск процесса);
    c. Тип интервала (выбирается из списка);
    d. Интервал (вводится числовое значение) (настройка интервала означает, с какой периодичность процесс будет запускаться, например, каждый день, каждый час, каждые 10 мин);
    e. Cron-выражение (используется для более сложных настроек, например, для указания времени запуска или дней недели);



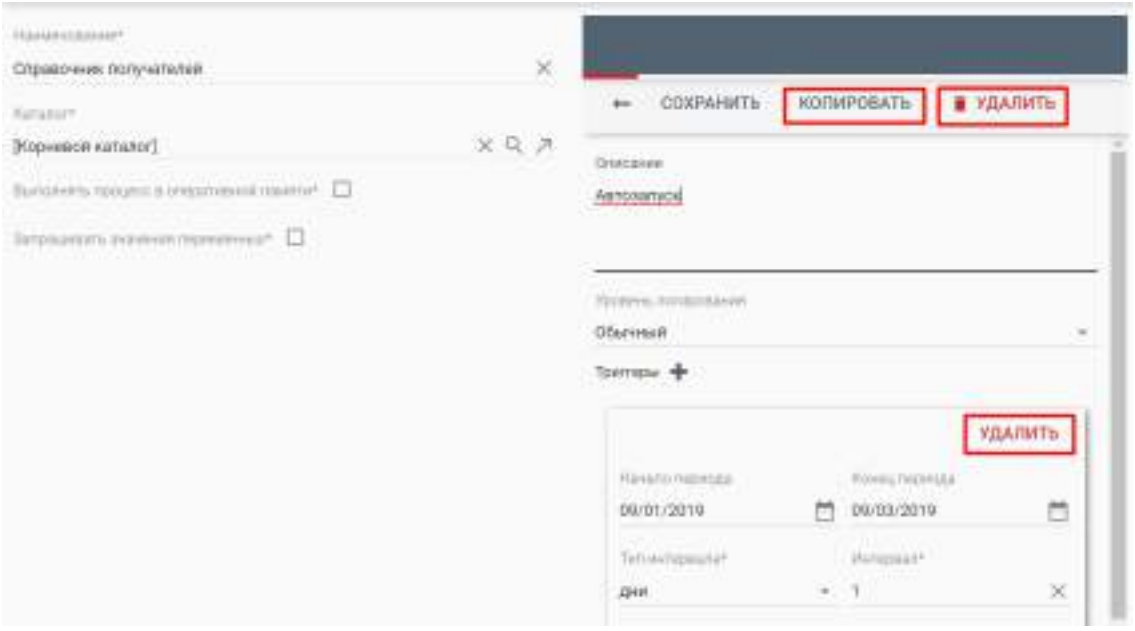
Примечание: Необходимо учитывать, что интервал, задаваемый в первом блоке настроек, и Cron-выражение - это два разных расписания. В приоритете - Cron-выражение.

f. Количество повторений при ошибке, тип интервала и интервал – настройки запуска процесса в случае, если он отработает с ошибкой, т.е. процесс будет пробовать повторить запуск;

5) Нажмите «Сохранить».

Настройте несколько триггеров при необходимости.

Планировщики также можно копировать и удалять.



32.3 Модуль "Оперативный OLAP-анализ данных"

32.3.1 Базовые принципы анализа

OLAP – набор технологий оперативной обработки данных, позволяющих создавать произвольные запросы внутри общего массива данных. OLAP значительно ускоряет процесс обработки запроса и выполнения расчетов, обеспечивая анализ данных в различных разрезах.

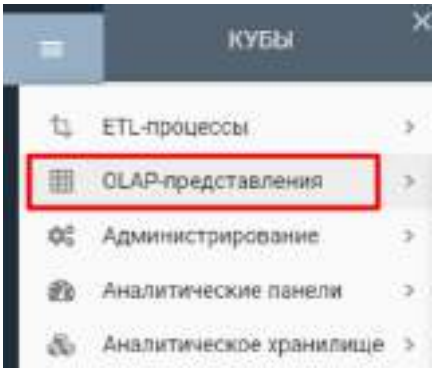
OLAP-куб содержит в себе базовые данные и информацию об измерениях (или размерностях, характеристиках базовых данных). Куб потенциально содержит всю информацию, которая может потребоваться для ответов на любые запросы по включенным в него данным. Он представляет собой многомерный набор данных, оси которого содержат параметры, а ячейки — зависящие от них агрегатные данные. Вдоль каждой оси данные могут быть организованы в виде иерархии, представляющей различные уровни их детализации.

Возможности OLAP:

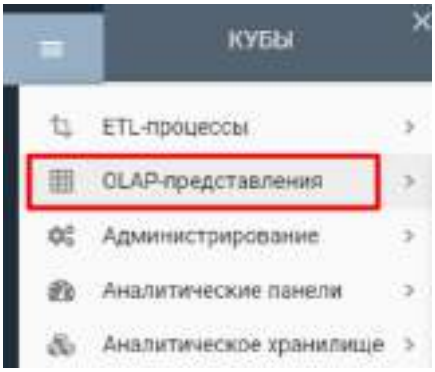
- быстрый доступ к данным независимо от размеров массива – операция выборки осуществляется после задания ее параметров пользователем, т.е. работа осуществляется не со всем массивом, а с набором данных, требуемым «здесь и сейчас»;
- иерархичность. Анализируя данные и строя конечные отчеты, возникает потребность учитывать, что месяцы состоят из дней, а сами месяцы образуют кварталы и года, а города входят в области, которые в свою очередь являются частью регионов и стран;
- агрегаты. Анализ данных предполагает переход от частного к общему, поэтому одной из важнейших функций является агрегирование информации. OLAP предусматривает различные варианты агрегатов для данных, включая их расположение, видимость и формулы агрегирования с возможностью их переключения без перезапроса исходных данных;
- многопользовательский доступ к данным с поддержкой соответствующих механизмов блокировок и средств авторизованного доступа.

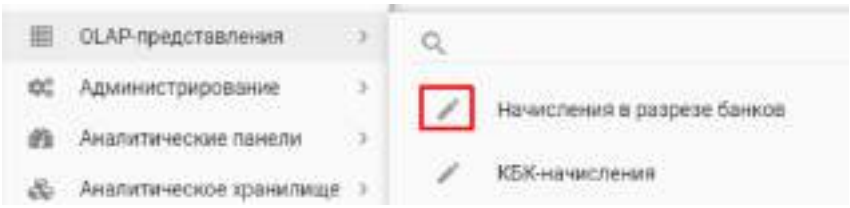
32.3.2 OLAP-представления

Для проведения OLAP-анализа перейдите в раздел «OLAP-представления» через главное меню Системы.



В выпадающем списке меню этого раздела представлены сохраненные OLAP-представления. Нужное представление можно найти в списке и открыть на редактирование с помощью кнопки:

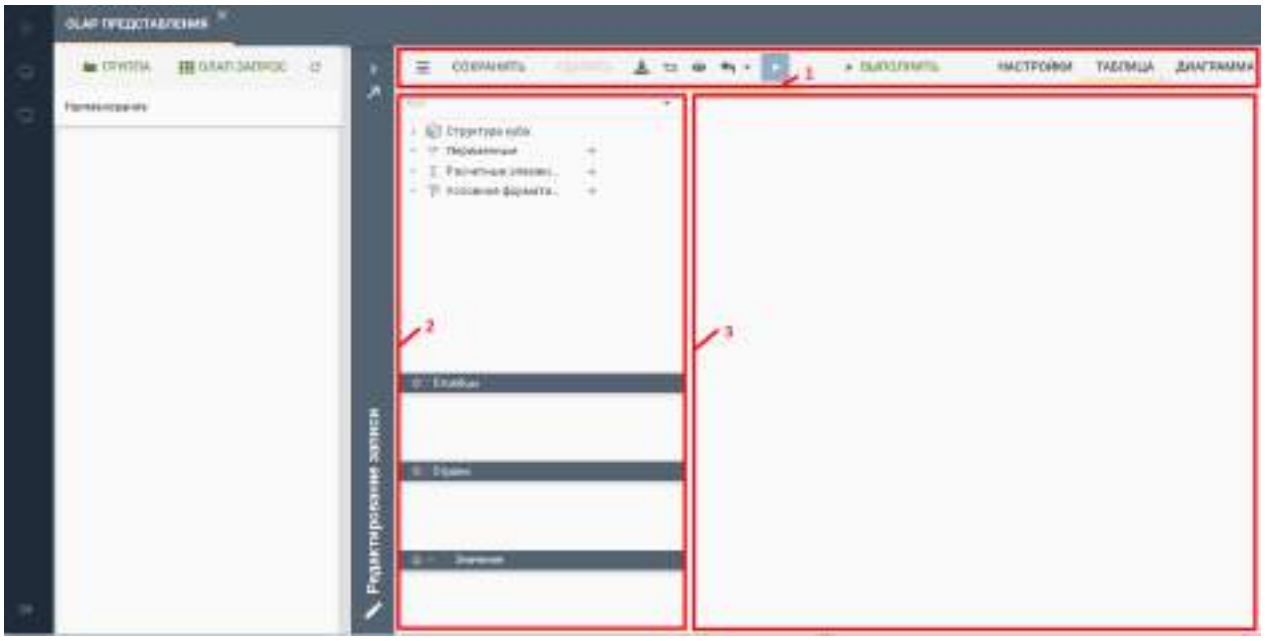




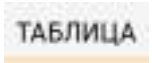
Есть возможность использования поисковой строки. Здесь же присутствует кнопка «Добавить», которая позволяет создать новое OLAP-представление.

По аналогии с другими разделами раздел «OLAP-представления» представляет собой структурированные объекты в виде дерева каталога. Представления привязываются к группам (папкам), количество вложений не ограничено. Новая группа создается нажатием на кнопку «Группа» на панели меню раздела, новый OLAP-запрос – нажатием одноименной кнопки. В правой части окна раздела отобразится окно настройки OLAP-представления. Его интерфейс состоит из:

1) Панели инструментов (1);
2) Область формирования структуры представления (2);
3) Область отображения результата запроса (3).



Панель инструментов содержит следующие кнопки:

- - скрывает и раскрывает область формирования структуры;
- - сохраняет представление;
- - копирует (новое представление добавляется в общий список);
- - удаляет представление;
- - загрузить представление (позволяет загрузить существующее представление с целью его редактирования);
- - сбрасывает представление;
- - отображает скрытые элементы;
- - экспорт табличного представления. При нажатии на нее открывается кнопка «В Excel»;
- -автовыполнение запроса. Выделение кнопки серым фоном означает, что она активирована. При автовыполнении запрос формируется сразу, как только добавляется или изменяется какой-либо элемент структуры представления;
- - кнопка выполнения запроса. Необходима при отключенном автообновлении. Ей можно воспользоваться, когда структура представления сформирована и необходимо увидеть результат в области отображения результата.
- - вкладка с основными настройками представления (здесь задается наименование представления, принадлежность к группе и т.д.);
-  - вкладка, где отображается результат запроса в табличном виде;
- - вкладка, где отображается результат запроса в виде диаграммы.

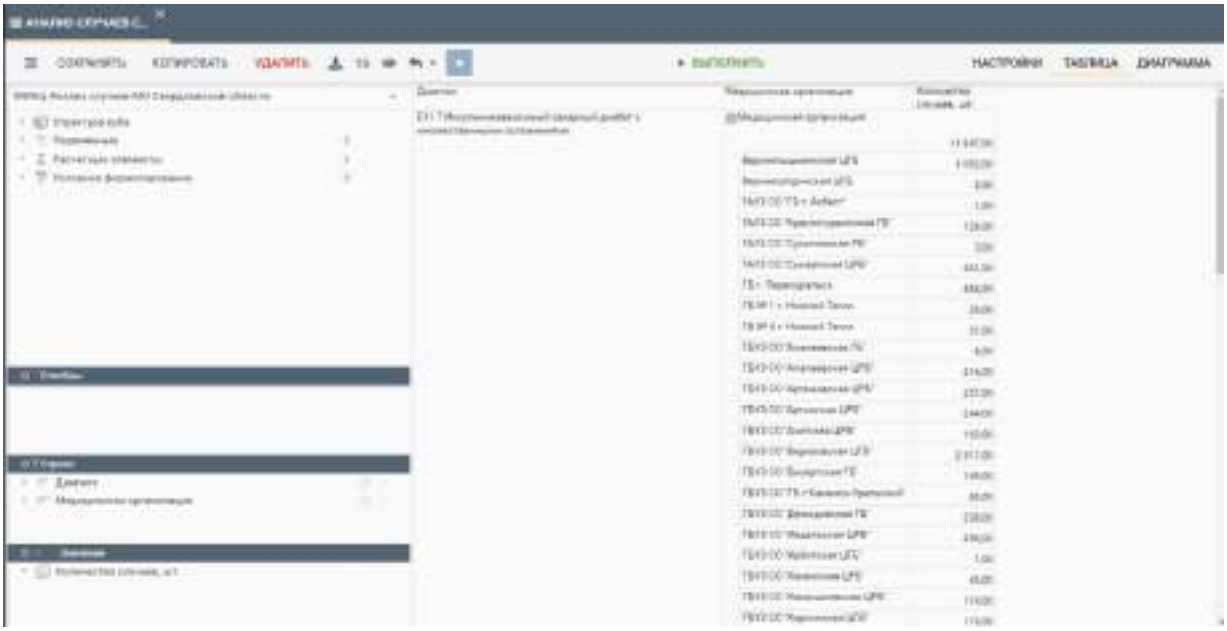
Формирование OLAP-представления происходит следующим образом: нажатием кнопки откройте список кубов и выберите интересующий. В результате чего в пункте «Структура куба» отобразятся все размерности и меры куба.

Формирование структуры OLAP-представления осуществляется перетаскиванием элементов куба в области «Столбцы», «Строки», «Значения». Меры можно добавлять только в область «Значения». Здесь можно определить положение мер нажатием кнопок:

Для добавления в столбцы;

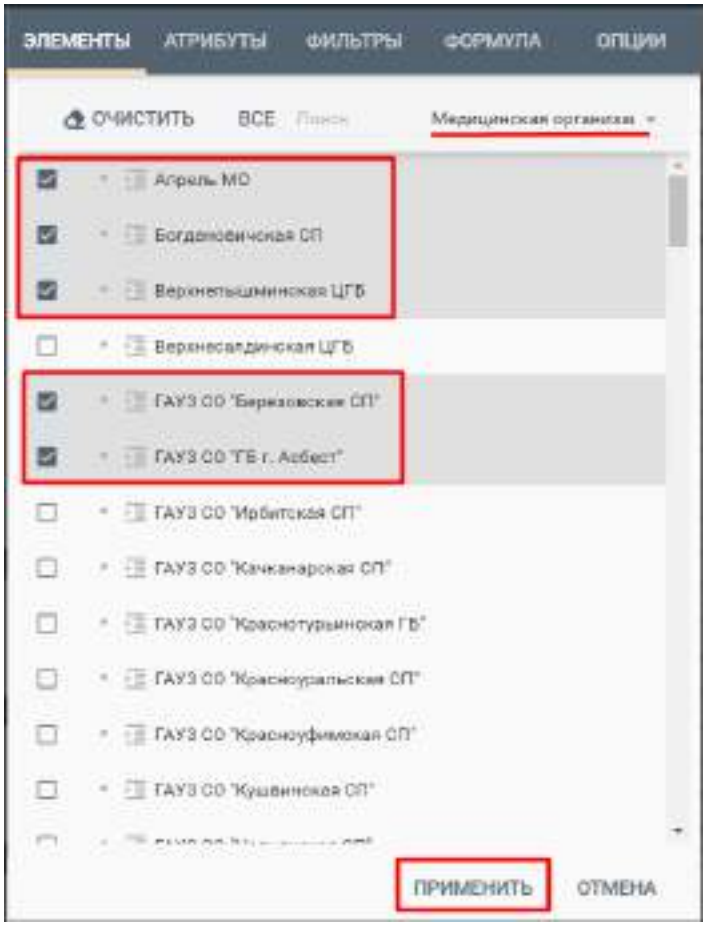
 Для добавления в строки.

Размерности можно добавлять в область «Столбцы» и «Строки», предварительно выделив иерархию размерности. Менять местами размерности или меры можно путем перетаскивания их в соответствующей области структуры представления. Табличный вид результата OLAP-запроса может выглядеть следующим образом.



Для настройки представления можно выбрать конкретные элементы иерархии размерности. Для этого:

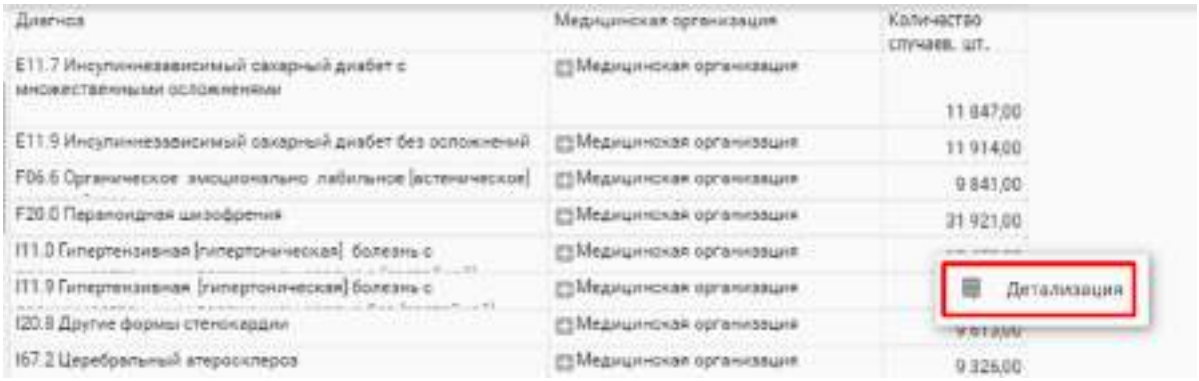
1) Нажмите кнопку («Настройка») около названия иерархии в структуре запроса;
2) В открывшемся окне на первой вкладке выберите нужный уровень при необходимости;
3) Проставьте галочки напротив интересующих элементов. Кнопка «Очистить» предназначена для снятия флажков со всех выбранных элементов, все объекты можно выбрать путем нажатия кнопки «Все». Также для удобства поиска конкретного элемента присутствует строка поиска по ключевому слову;
4) Нажмите «Применить».

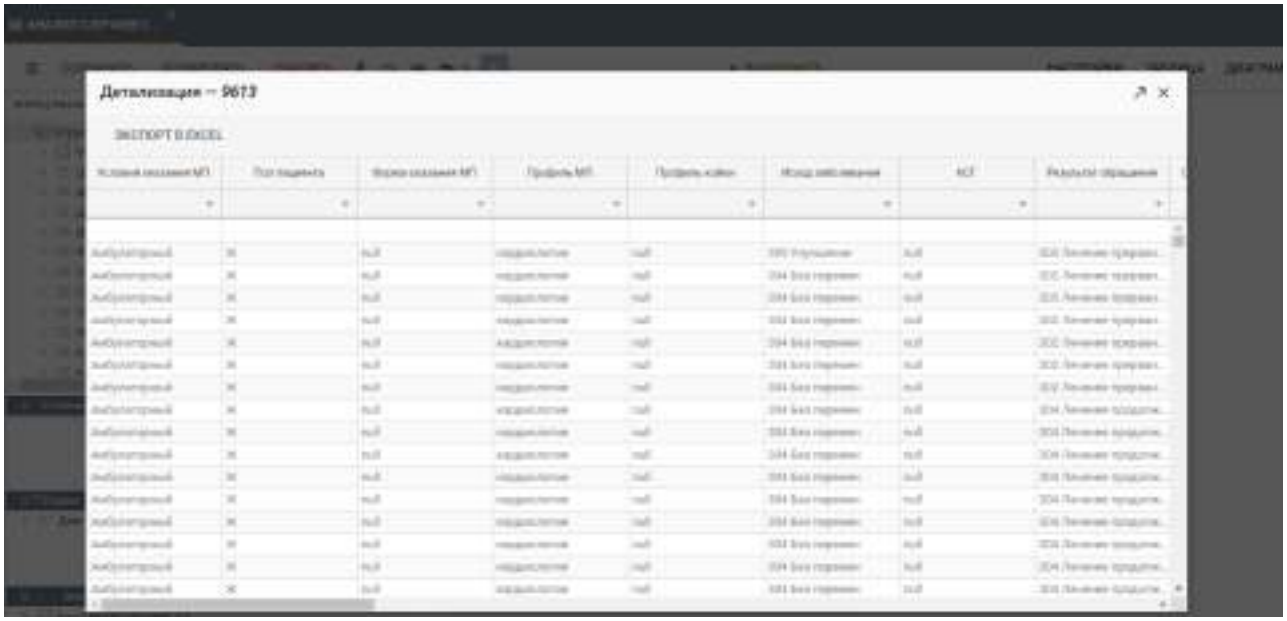


Для удаления элементов из структуры запроса нужно нажать кнопку («Удалить») около размерности или меры.

При помощи кнопок можно открыть элементы нижестоящих уровней, они будут являться детализирующими данными. Количество уровней детализации представления зависит от количества уровней иерархии размерностей куба, используемых для формирования OLAP-представления. Кнопка скрывает детализирующие уровни.

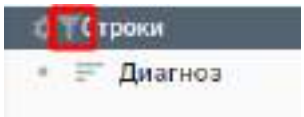
Доступна также детализация в виде открытия таблицы фактов куба. Для этого нужно кликнуть правой кнопкой мыши в представлении по ячейке со значением меры, откроется меню «Детализация». Нажатие на этот пункт меню вызовет открытие окна детализации.





В шапке окна детализации отображается количество элементов из таблицы фактов куба, есть возможность экспорта в Excel с помощью одноименной кнопки. Каждый столбец имеет колоночный фильтр, который позволяет сделать выборку данных по аналогии с формами (см. п.4.1.4.4), настроить сортировку и скрытие столбцов (см.п.4.1.4.5 и 4.1.4.6, кроме сохранения представлений).

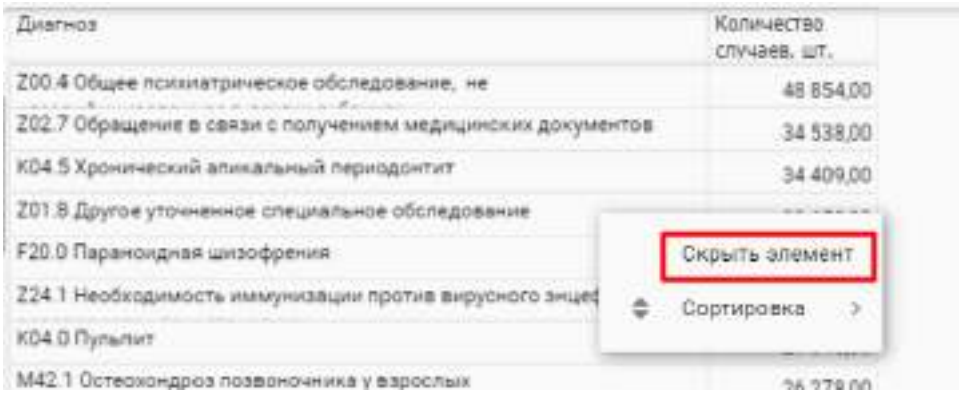
В случае если каким-то элементам иерархии в срезе данных отсутствуют соответствующие им значения меры, то OLAP-представление может отображать пустые строки или столбцы. Для скрытия пустых строк или столбцов предусмотрена специальная кнопка



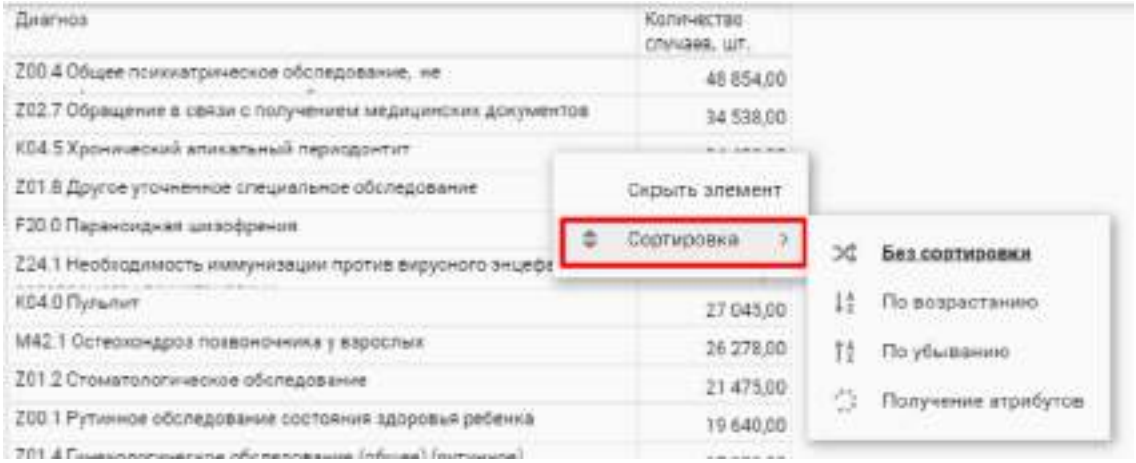
В области отображения результата OLAP-запроса реализованы возможности:

– отрегулировать высоту строк и ширину столбцов, используя ручной механизм регулировки границ (кликая по границе и перетаскивая ее);

– скрытие элементов. Для того чтобы воспользоваться данной функцией, нажмите на наименование столбца или наименование строки таблице, откроется контекстное меню, выберите в нем пункт «Скрыть элемент». Вернуть скрытые элементы можно с помощью специальной кнопки на панели инструментов представления ;

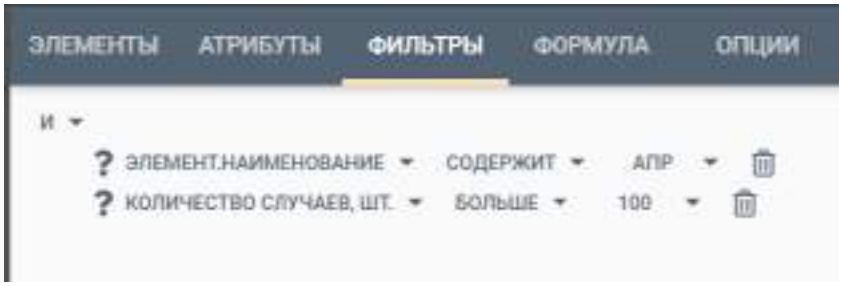


– сортировка. В том же контекстном меню выберите пункт «Сортировка», а далее в выпадающем списке - конкретный вид сортировки, в том числе по атрибуту уровня.

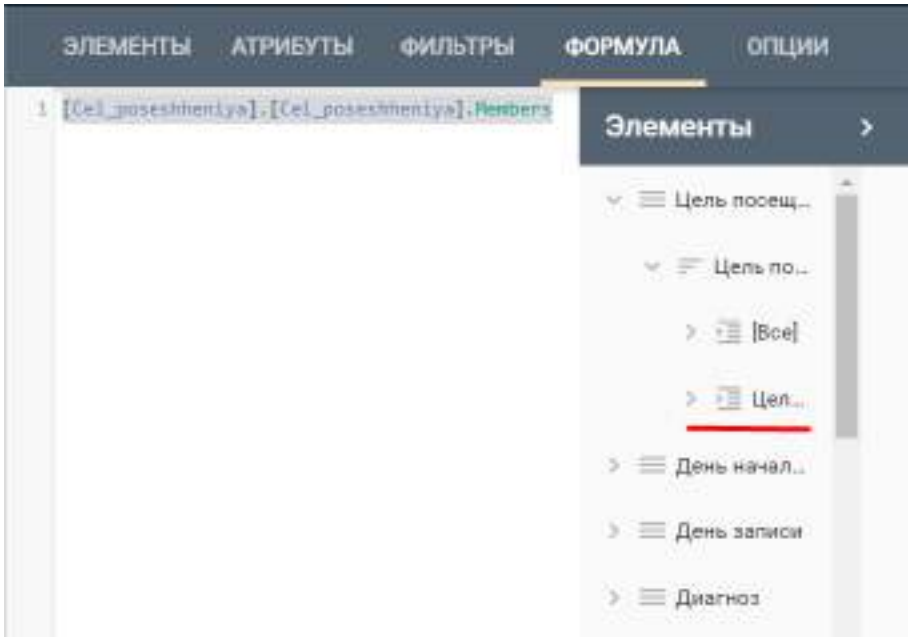


В настройках иерархий размерностей присутствуют также настройки:

– Вкладка «Атрибуты». Позволяет вывести в представление атрибуты уровней иерархии, если они имеются, путем выбора в списке. Если атрибутов более одного, имеется возможность создать виртуальный атрибут, включив в него несколько существующих в структуре иерархии атрибутов, для отображения в одном столбце. Для сброса всех атрибутов имеется кнопка «Очистить». После настроек вкладки следует нажать кнопку «Применить»;
– Вкладка «Фильтры». Предоставляет возможность построить выражения фильтрации с помощью математических и логических операторов. Пример настройки фильтра – Рисунок;

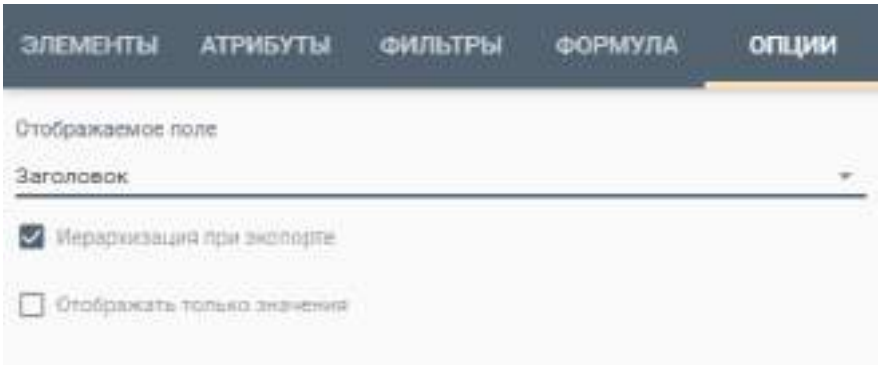


– Вкладка «Формула». Требуется ввести MDX-выражение (выражение формулы на языке запросов к многомерным данным – MDX). Пример выражения для исключения отображения уровня «Все» иерархии «Цель посещения»: [Cel_poseshheniya].[Cel_poseshheniya].Members .



В окне в правой боковой панели присутствует структура куба – элементы структуры можно добавлять в окно формулы двойным кликом. Также имеется система подсказок по написанию операторов MDX-выражения и элементов куба. Справочник по многомерным выражениям - https://docs.microsoft.com/en-us/sql/mdx/multidimensional-expressions-mdx-reference?view=sql-server-2017 .

– Вкладка «Опции». Позволяет вывести в качестве наименований элементов иерархии их атрибутов, настроить иерархизацию при экспорте (в случае активации этой настройки каждый уровень иерархии в экспортированном файле будет отображаться в отдельном столбце), настроить вывод только значений (означает исключение уровня «Все» при отображении иерархии. Срабатывает, если элемент уровня «Все» не выбран явно на других вкладках свойств).



32.3.2.1 Переменные

Переменная – это элемент OLAP-представления, который может изменять свое значение и используется для фильтрации или при расчетах. В OLAP-представлении переменной можно задать определенное значение. Созданные для OLAP-представления переменные хранятся только в нем. Самый распространенный пример переменной в OLAP-запросе – отчетный период.

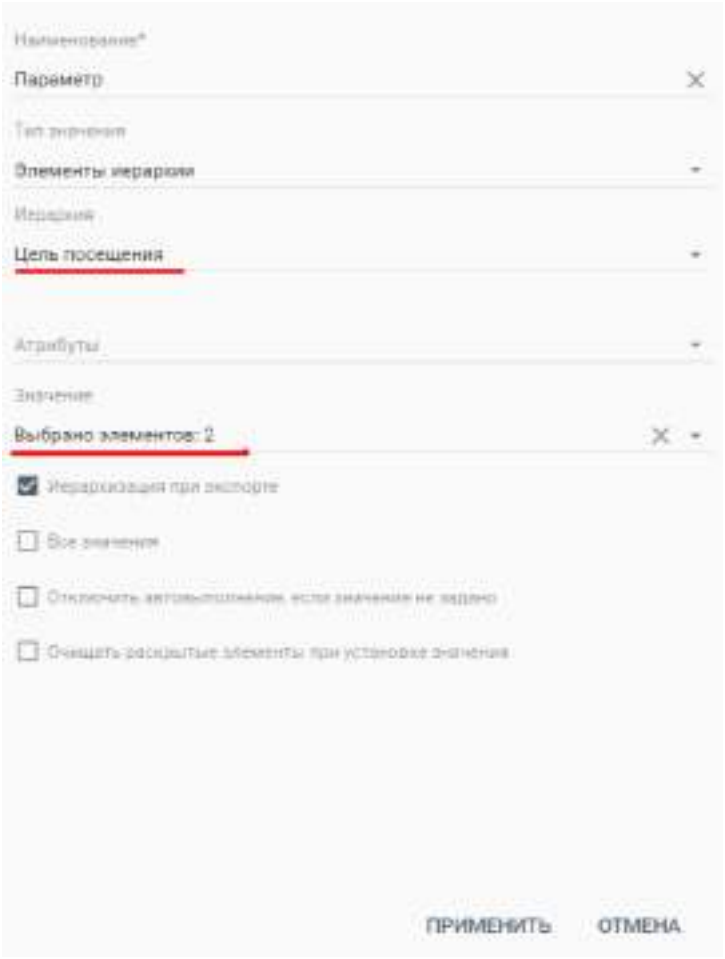
Механизм настройки переменной для OLAP-представления следующий:

1) В структуре запроса в пункте «Переменные» нажмите «плюс»;

2) В открывшемся окне введите наименование, выберите тип значения:
   a. «Строка» – ввод строкового значения. Используется редко, т.к. пользователю в этом случае необходимо вводить какое-либо значение вручную в текстовое поле. После выбора данного типа отобразится дополнительное поле «Значение» для заполнения;

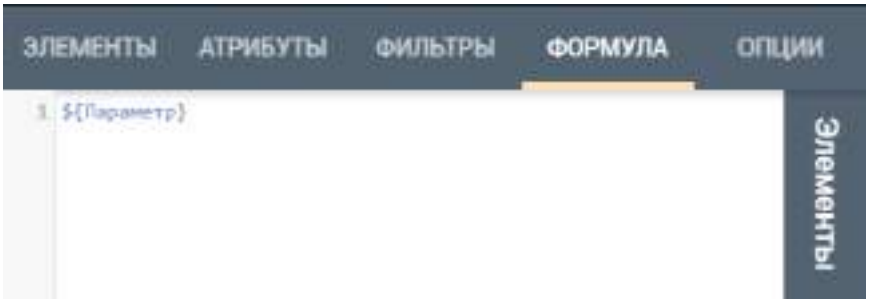
   b. «Целое число» – предназначено для ввода целых чисел. После выбора данного типа отобразится дополнительное поле «Значение» для заполнения;
   c. «Дата» - предназначено для ввода даты в формате ДДММГГГГ путем выбора из календаря или ручного ввода;
   d. «Элемент иерархии» - предназначено для выбора одного значения элемента иерархии. При выборе этого типа необходимо выбрать иерархию из списка и задать значение по умолчанию;

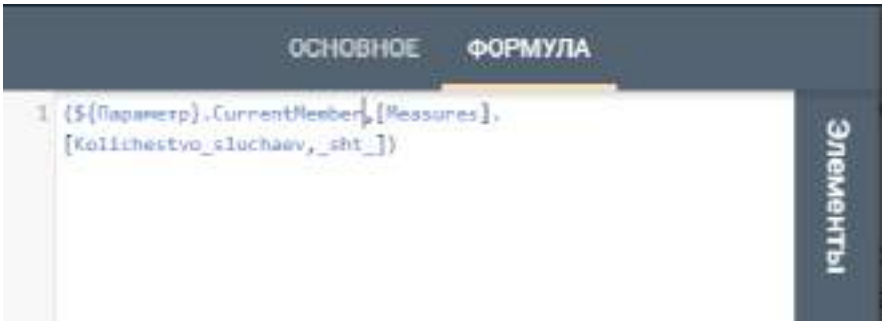
е. «Элементы иерархии» - позволяет выбрать несколько значений элементов иерархии. При выборе этого типа необходимо выбрать иерархию из списка и задать значение по умолчанию.



3) Задайте значение по умолчанию;
4) Нажмите «Применить».

Далее переменную можно использовать в фильтре, формуле иерархии или в расчетном элементе.





Кроме того, переменную с типом «Элемент иерархии» или «Элементы иерархии» можно добавлять перетаскиванием в область строк или столбцов вместо добавления самой иерархии.

Вернуться к настройкам переменной можно с помощью кнопки рядом с названием переменной в структуре запроса.

32.3.2.2 Расчетные элементы

Расчетный элемент – это создаваемый элемент запроса, формула для вычисления которого задается пользователем при создании запроса. Эти данные не сохраняются, хранится только сама формула при сохранении запроса.

Запросы задаются в формате MDX, где есть подсказки в виде выбора из выпадающего списка представленных мер и размерностей.

Для создания расчетного элемента в OLAP-представлении выполните следующую последовательность действий:

1) В области структуры запроса в пункте «Расчетные элементы» нажмите ;
2) В открывшемся окне введите:
   a. Наименование элемента;
   b. Порядок расчета –порядковый номер последовательности выполнения расчета, если расчетных элементов несколько, и они имеют зависимость;

c. Иерархия – выбрать «Меры» или название иерархии куба из выпадающего списка;
d. Элемент. Если выбрана иерархия, нужно задать корневой элемент в структуре иерархии, куда будет добавлен новый расчетный элемент;
e. Формат значения;
f. Рендер ячейки - выбрать индикатор, если требуется отображать графический элемент в ячейке наподобие диаграммы;

3) Переключитесь на вкладку формула и введите выражение на языке запросов MDX;
4) Нажмите «Применить».

Если это расчетный элемент размерности, которая уже есть в структуре запроса, новый расчетный элемент добавится автоматически. Расчетную меру можно добавить в представление путем перетаскивания в область значений.

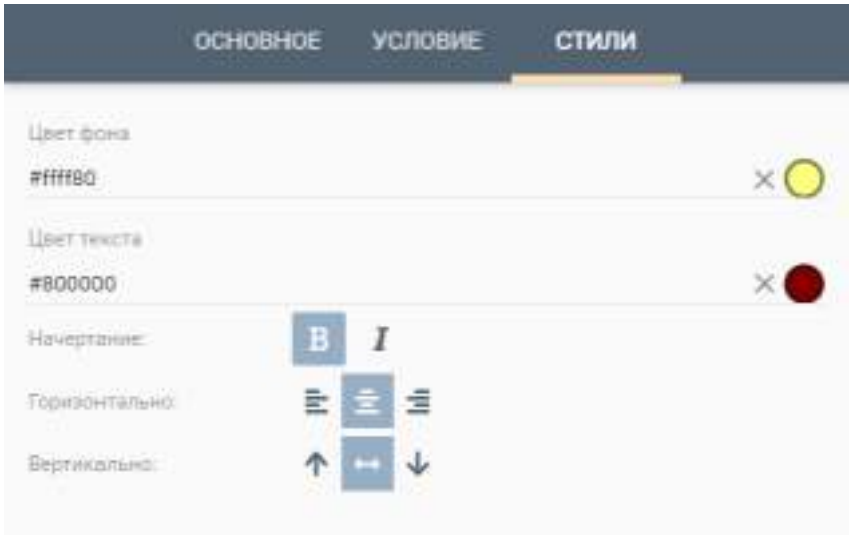
32.3.2.3 Условное форматирование

Условное форматирование – это форматирование, которое применяется Системой при достижении определенного условия. Оно обеспечивает наглядность данных при их анализе.

Ограничения при использовании: условия можно формировать по атрибутам, заголовкам размерностей и мерам, выведенным в OLAP-представление.

Для создания расчетного элемента в OLAP-представлении выполните следующую последовательность действий:

1) В области структуры запроса в пункте «Условное форматирование» нажмите + ;
2) В открывшемся окне введите:
   a. Наименование элемента;
   b. Иерархия – выбрать «Меры» или название иерархии куба из выпадающего списка;
3) Перейдите на вкладку «Условия» и задайте фильтр по аналогии с фильтром в иерархии (п.4.4.2);
4) Перейдите на вкладку «Стиль» и задайте настройки;



5) Нажмите кнопку «Применить».

В результате окно настроек закроется, а настройка применится к результату OLAP-запроса.

32.3.2.4 Настройки стиля

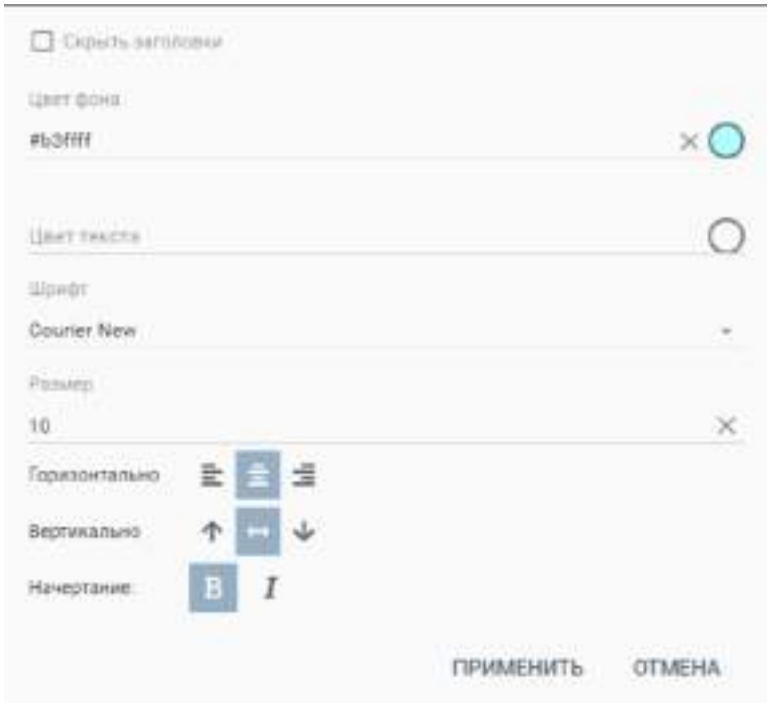
В Системе присутствуют и общие настройки стилей отображения строк и столбцов.

Чтобы вызвать настройки, нужно нажать кнопку около заголовка области.

В открывшемся окне настроек введите:

- Цвет фона (выбор из палитры);
- Цвет текста (выбор из палитры);
- Шрифт (выбор из выпадающего списка);
- Размер (ввод числового значения);
- Настройте горизонтальное выравнивание;
- Настройте вертикальное выравнивание;
- Выберите начертание текста.

При необходимости выберите опцию «Скрыть заголовки».



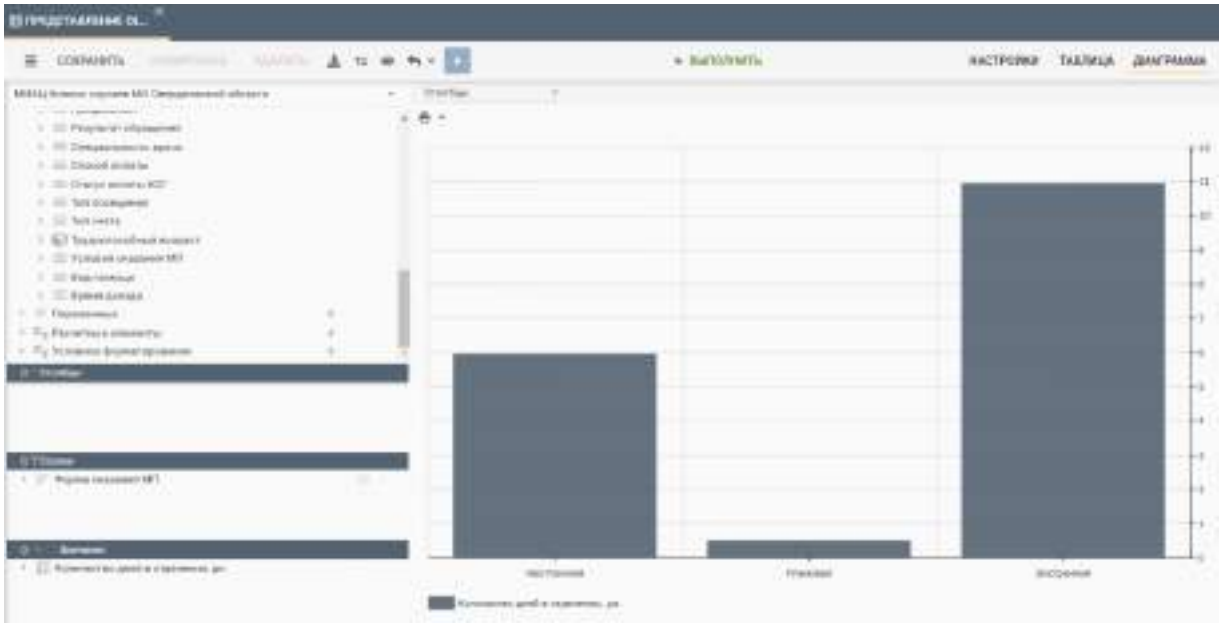
После нажатия кнопки «Применить» окно настроек закрывается, настройки применяются.

Настройки стилей столбцов проводятся аналогично.

32.3.2.5 Диаграммы

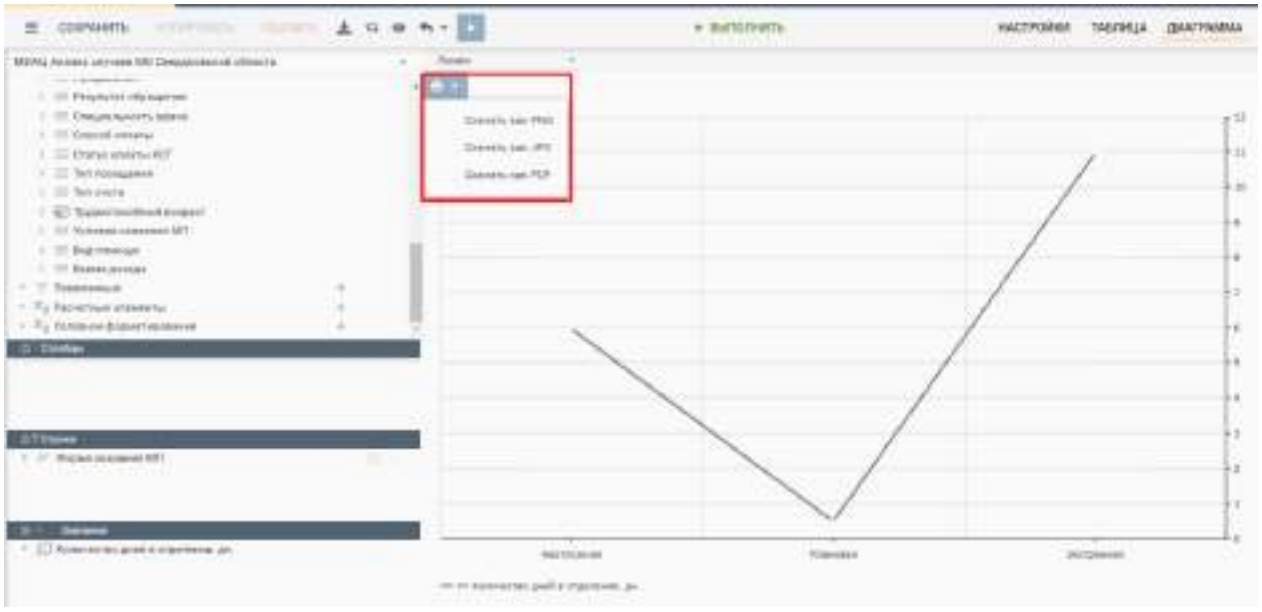
Табличный вид результата запроса может быть представлен в графическом виде. Для этого на панели меню представления необходимо переключиться на вкладку «Диаграмма».

В результате на основании данных запроса отобразится столбчатая диаграмма.



В левом верхнем углу области отображения диаграммы есть переключатель типа диаграммы. Для выбора другого вида диаграммы следует нажать кнопку и выбрать из выпадающего списка нужный тип.

Также в Системе имеется возможность экспорта диаграммы в один из форматов графического файла: *.png, *.jpg, *.pdf. Кнопка выбора находится под переключателем типа диаграммы.

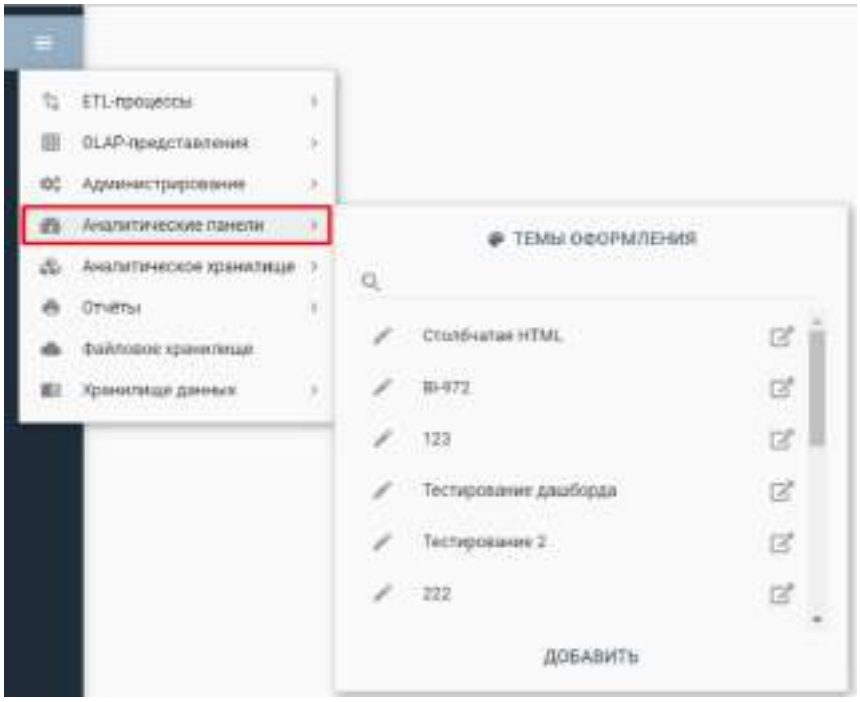


32.4 Модуль "Аналитические панели"

Общепринятым средством визуализации данных в современных BI-решениях являются аналитические панели (контрольные, приборные) (dashboards), на которых результаты отображаются в виде графиков, диаграмм

и индикаторов, позволяющих контролировать текущие значения выбранных показателей, сравнивать их с критическими (минимально\максимально допустимыми) значениями.

Для перехода в раздел выберите в главном меню Системы пункт «Аналитические панели».



В выпадающем списке меню этого раздела представлены сохраненные аналитические панели. Нужную панель можно найти в списке и открыть на редактирование или просмотр с помощью кнопок:

Есть возможность использования поисковой строки. Здесь же присутствует кнопка «Добавить», которая позволяет создать новую аналитическую панель.

По аналогии с другими разделами раздел «Аналитические панели» представляет собой структурированные объекты в виде дерева каталога. Панели привязываются к группам (папкам), количество вложений не ограничено. Новая группа создается нажатием на кнопку «Группа» на панели меню раздела, новая панель – нажатием кнопки «Аналитическая панель».

В правой части окна раздела отобразится окно настройки панели. Рекомендуется открывать окно настроек в отдельной вкладке с помощью кнопки .

На панели инструментов раздела представлены кнопки:

– - скрытие боковой панели. Работает в режиме «Конструктор» и «Источники»;

– - сохраняет изменения;

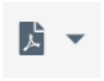
– - копирует панель в дереве каталога;

– - удаляет панель;

– - обновление;

– - отменяет последние изменения, можно воспользоваться выпадающим списком;

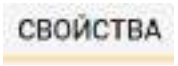
– - возврат отмененного действия;

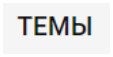
–  - экспорт. В выпадающем списке предлагается выбрать формат: *.png, *.jpg;

– - внешняя ссылка. В выпадающем списке предлагается перейти по ссылке или создать ее;

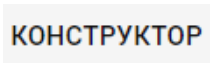
– - состояние панели, признак режима редактирования;

– - переход в окно настройки экрана, на котором будет просматриваться готовая аналитическая панель;

–  - вкладка «Свойства»;

–  - вкладка «Темы»;

– - вкладка «Источники»;

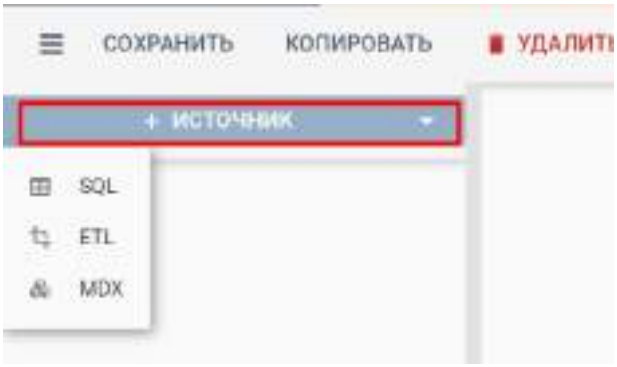
–  - вкладка «Конструктор».

По умолчанию при создании панели открывается вкладка «Свойства», где необходимо ввести наименование панели и при необходимости задать привязку к группе в поле «Каталог».

На вкладке «Темы» можно выбрать одну из представленных в списке тем путем проставления галочки. Тема применяется сразу же. Отключить тему можно снятием галочки.

32.4.1 Настройка источников

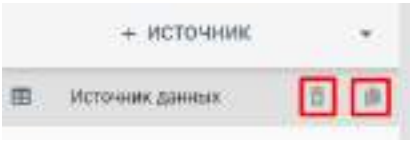
На вкладке «Источники» настраиваются источники данных виджетов, входящих в состав панели. Перейдите на вкладку «Источники», на левой панели структуры источников нажмите кнопку «+ Источник», выберите вариант из выпадающего списка.



Новый источник добавляется в список. При выделении его в правой части окна отображаются его свойства.

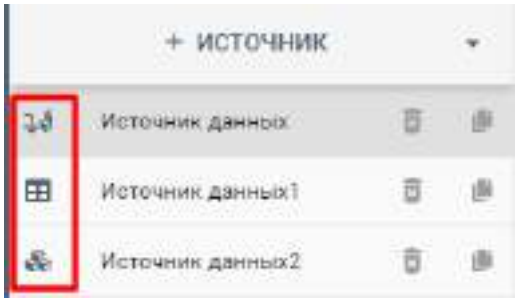
Управление источниками осуществляется следующим образом:

– Копирование и удаление – с помощью специальных кнопок около названия;



– Изменение названия – путем двойного клика по названию в списке и вводу нужного текста.

В зависимости от выбранного типа источник будет иметь ту или иную пиктограмму.



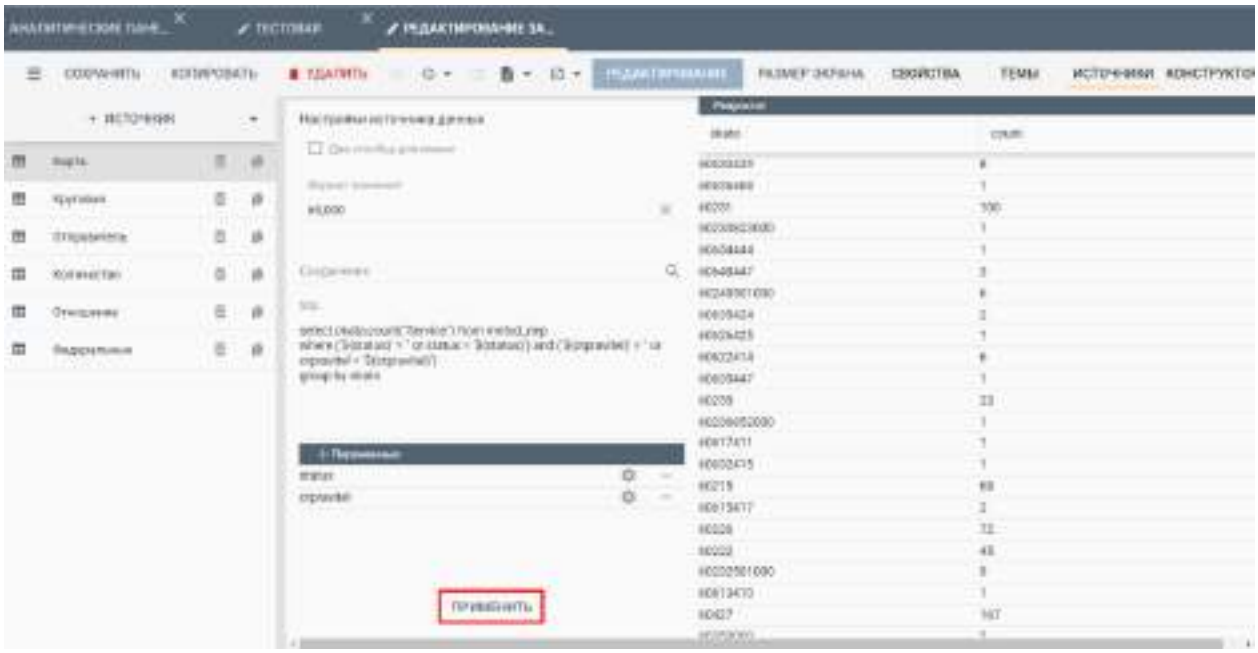
Созданный источник может использоваться несколькими виджетами, или можно создавать источники для каждого виджета в отдельности. Источник данных в данной вкладке можно создавать по мере добавления виджета в аналитическую панель.

32.4.1.1 SQL

Настройка источника с типом SQL осуществляется следующим образом:

1) В области настроек вводится формат числового значения, которое будет отображаться на панели;
2) При необходимости обращения к сторонней БД указать соединение. Если обращение будет производиться к внутрисистемной БД, соединение указывать не нужно;
3) Ввести текст sql-запроса;
4) Создать переменные при необходимости (в этом случае текст sql-запроса должен содержать эти переменные);
5) Нажать «Применить».

Результат запроса отобразится в правой части окна настроек. Пример настройки источника sql приведен на Рисунке.

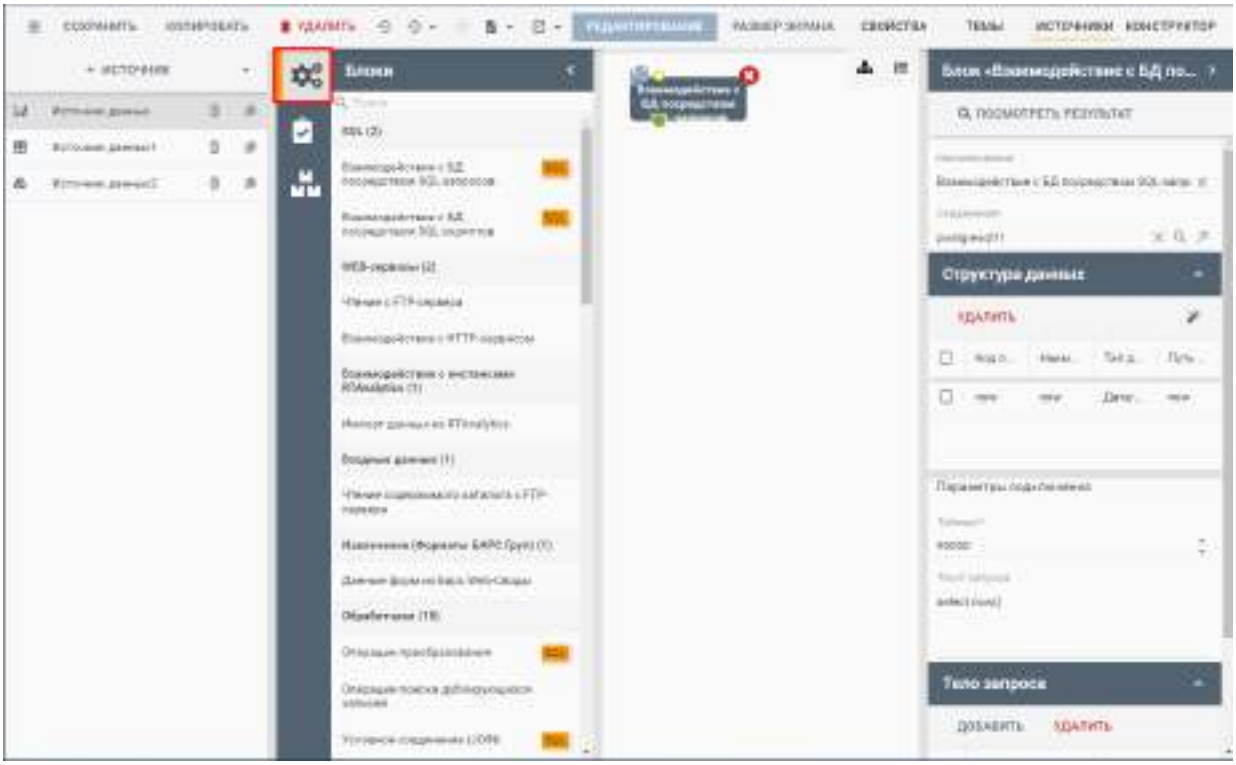


Сохраните изменения.

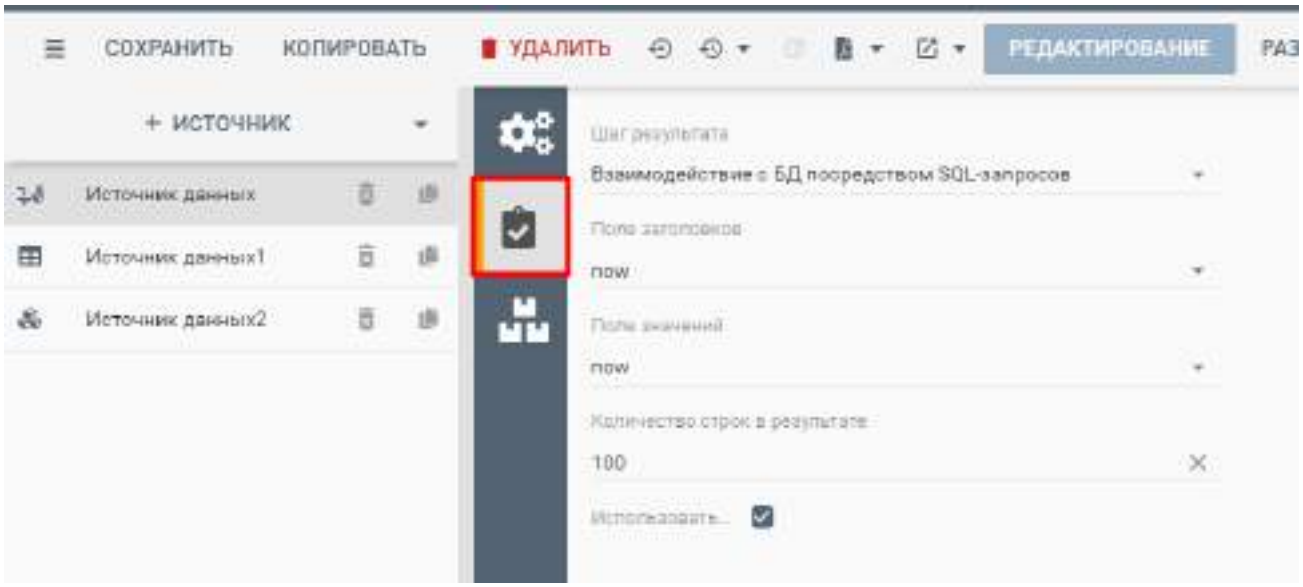
32.4.1.2 ETL

Настройка источника с типом ETL осуществляется следующим образом:

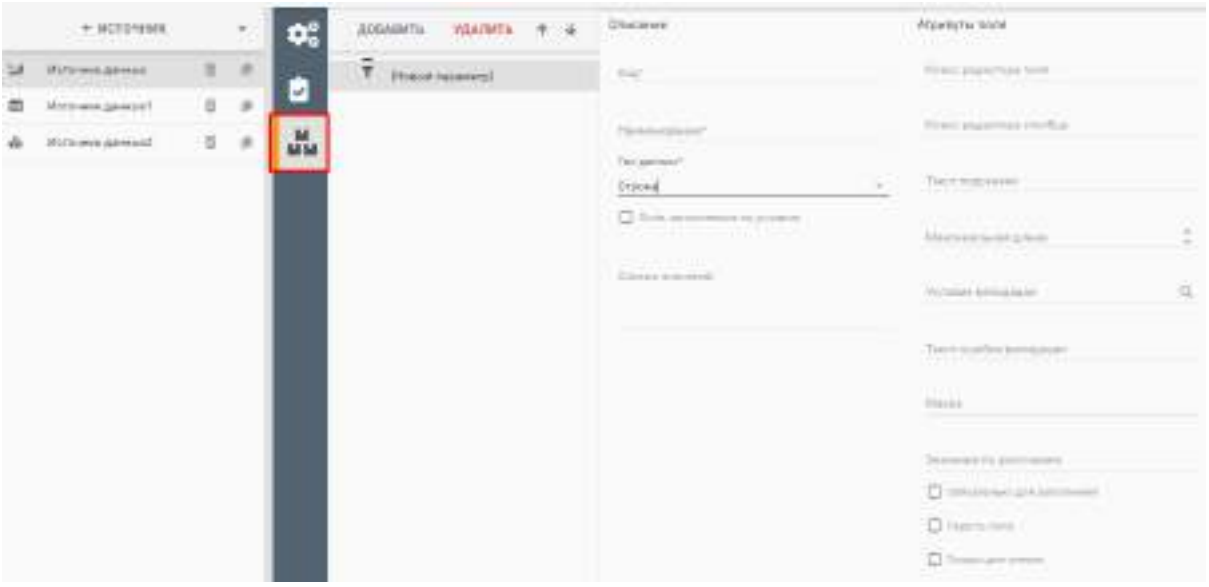
1) В области настроек на первой вкладке создается ETL-процесс (п.4.2.1, режим конструктора). На выходе должен быть набор данных. В данном случае сохранение в объект Системы не требуется;



2) На второй вкладке проведите настройки:
   a. Выберите шаг результата из выпадающего списка (выберите конечный ETL-блок, который содержит результат обработки данных, который нужно отобразить на панели);
   b. Выберите поле заголовка (из выпадающего списка полей структуры блока, выбранного в предыдущем поле. Рекомендуется выбрать строковое поле.);
   c. Выберите поле значений (из выпадающего списка полей структуры блока, выбранного в предыдущем поле. Необходимо выбрать числовое поле.);
   d. Укажите количество строк в результате, если результат необходимо ограничить;
   e. При необходимости включите опцию «Использовать группировку», которая означает включение SQL-зации процесса для ускорения его выполнения;



3) На третьей вкладке создаются параметры. После перехода на вкладку нажмите «Добавить». Создастся элемент [Новый параметр], у которого необходимо заполнить свойства в правой части экрана. По умолчанию тип данных - Строка. Можно создать несколько параметров. Поменять их порядок позволяют кнопки ↑ ↓. Параметры обязательно должны использоваться в ETL-процессе.

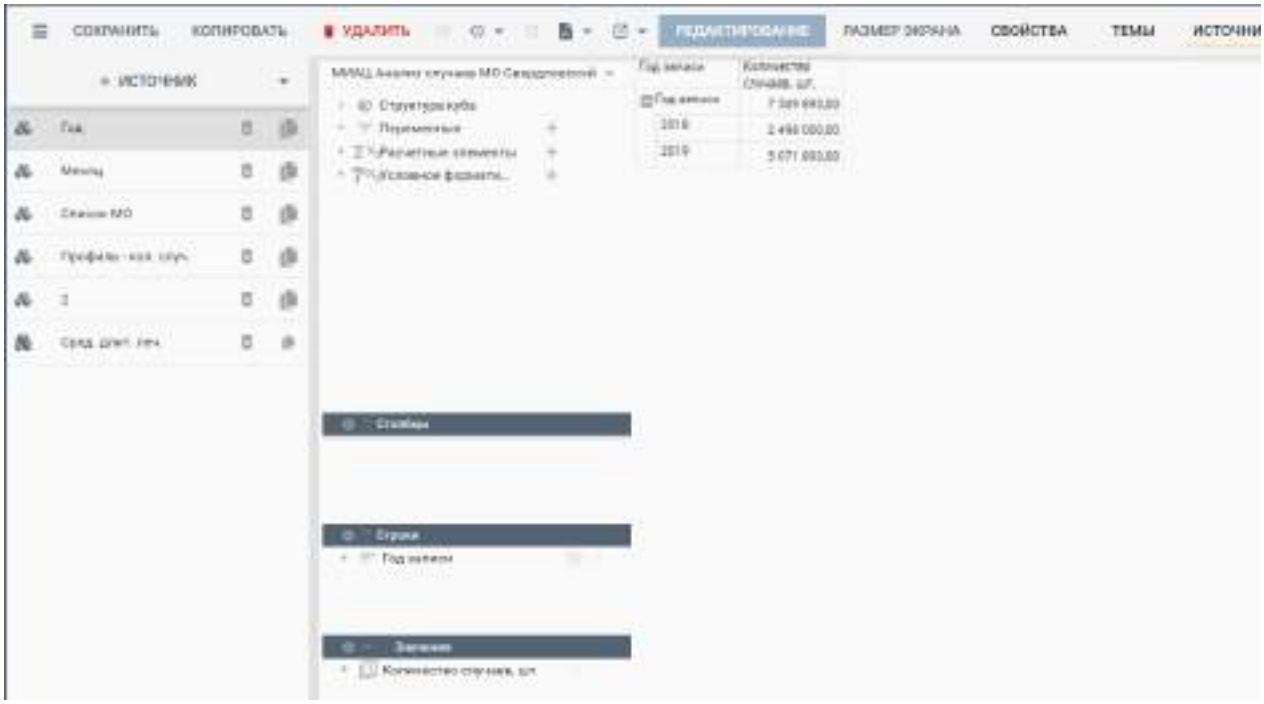


Сохраните изменения.

32.4.1.3 MDX

При использовании типа источника MDX в правой части окна настроек отобразится окно настроек OLAP-представления. Создание представления описано в пункте 4.4.2.

Пример настроек приведен на Рисунке.



Рекомендуется скрывать виртуальный уровень «Все» иерархии в представлении для того, чтобы в виджете панели одновременно отображались элементы только одного уровня.

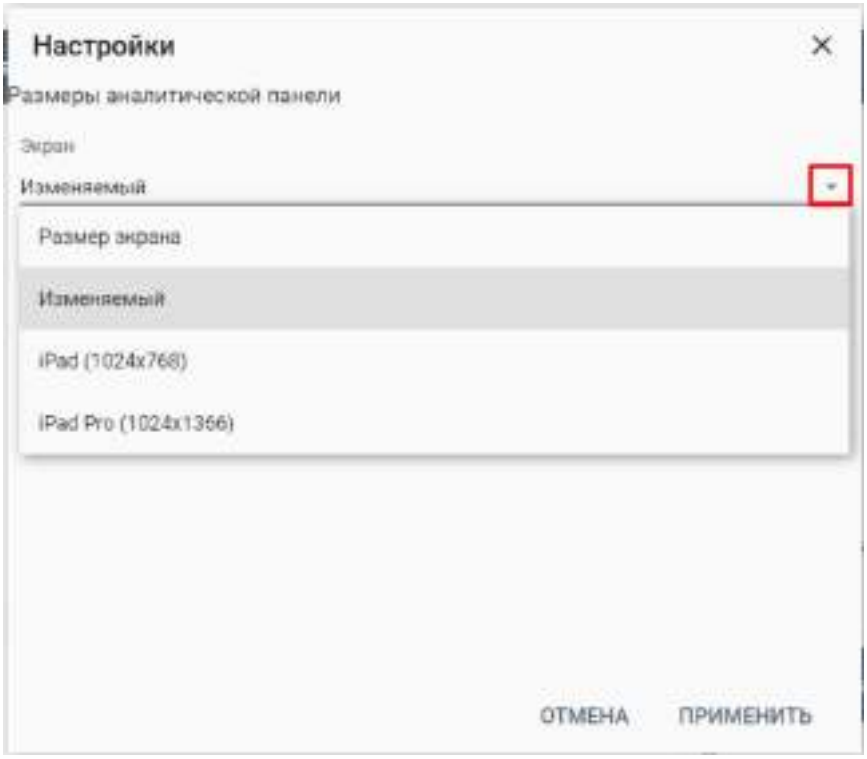
После создания и настройки источника сохраните изменения.

32.4.2 Размер экрана

Настройка размера экрана важна для корректного отображения аналитической панели. Нажмите на панели кнопку «Размер экрана».

В открывшемся окне выберите тип экрана:

- Размер экрана. В этом случае размер панели будет адаптироваться под размеры экрана, на котором она отображается;
- Изменяемый. Позволяет задать конкретные значения ширины и высоты экрана в точках;
- iPad (1024x768). Используются конкретные размеры окна для выбранного устройства;
- iPad Pro (1024x1366). Размеры также жестко заданы.



После внесения настроек нажмите «Применить».

Если панель будет просматриваться на экране, меньшем заданных размеров, слева и снизу появятся скролы, а если экран будет больше, Система дополнит недостающие размеры серым фоном.

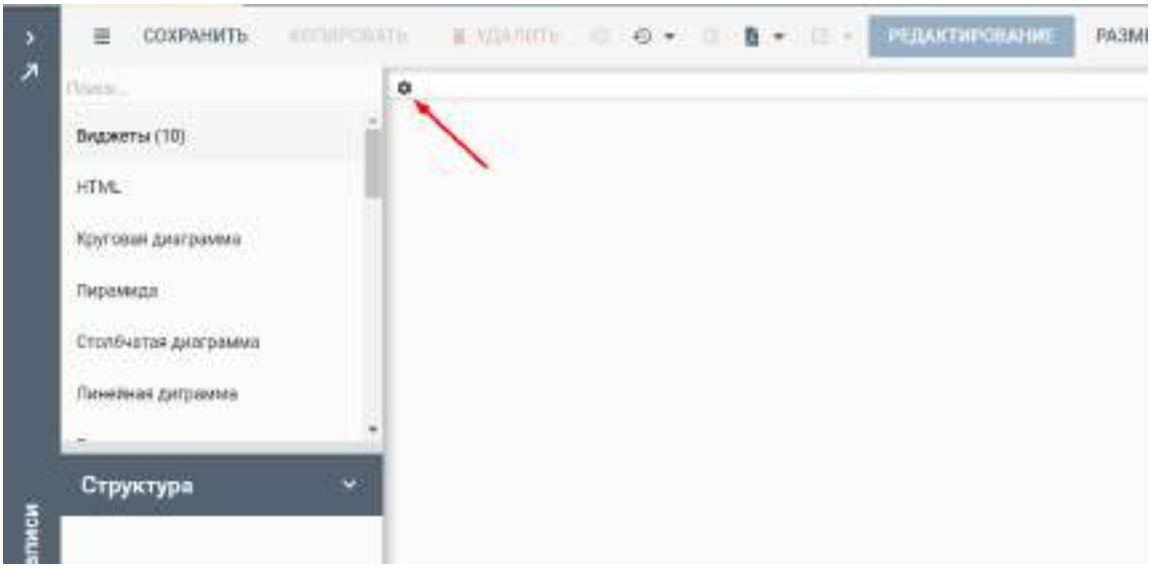
32.4.3 Конструктор

В режиме конструктора происходит формирование состава и внешнего вида аналитической панели. При нажатии на вкладку «Конструктор» отображается левая панель с набором виджетов и других элементов панелей и справа – область формирования панели.

Изначально для формирования панели служит контейнер, в который можно добавлять вспомогательные контейнеры, виджеты, элементы навигации и фильтрации из левой панели. Элементы добавляются путем выбора в списке и перетаскивания в контейнер. У каждого элемента панели есть свойства, открываемые по кнопке в левом верхнем углу (появляется при подведении курсора.

На левой панели в блоке «Структура» отображаются все добавленные элементы с привязкой к контейнерам.

Настройте свойства основного контейнера.

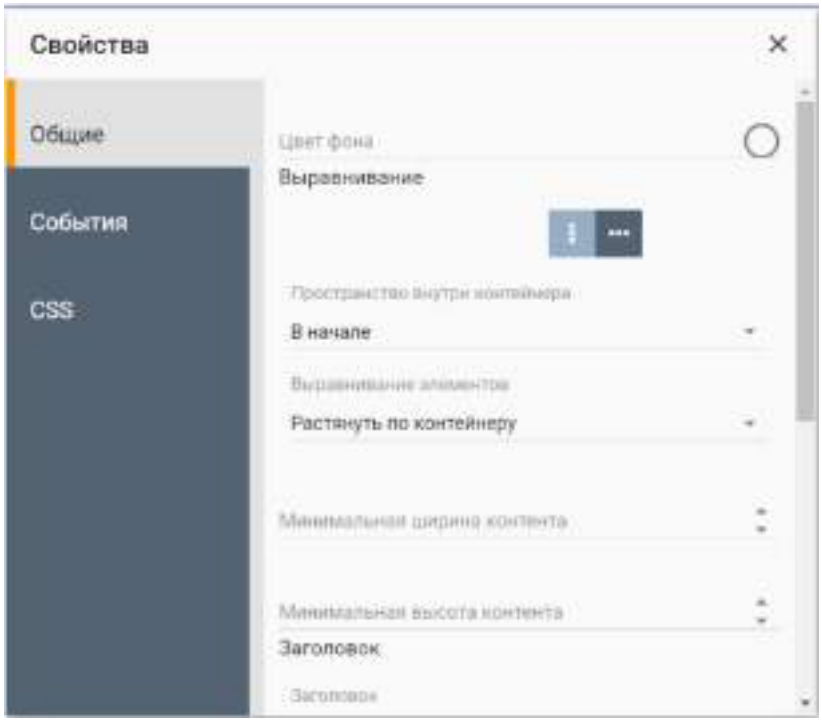


В открывшемся окне заполните настройки на вкладке «Основное»:

- Цвет фона (выбирается из палитры);
- Выравнивание (выбор: вертикально или горизонтально. Данная настройка действует при добавлении элемента панели, далее положение конкретного элемента можно изменить.);
- Пространство внутри контейнера (выбирается из списка. От этой настройки зависит, куда первоначально добавится новый элемент);
- Выравнивание элементов (выбирается из списка);
- Минимальная ширина контейнера;
- Минимальная высота контейнера (последние две настройки нужны в случае, чтобы ограничить уменьшение контейнера, если его размер зависит от изменения размера экрана);
- Заголовок;
- Икона (выбирается из коллекции иконок путем нажатия на «лупу»);
- Отступы.

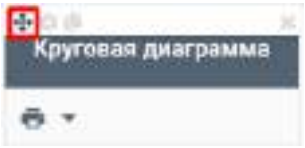
Указанные настройки необязательны, можно оставить значения по умолчанию.

Настройка событий на вкладке «События» окна свойств контейнера описана в разделе 4.5.4.



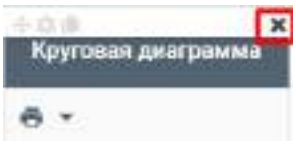
Управление виджетами (также и другими элементами панели) состоит из операций:

– Перемещение виджетов. Осуществляется путем выделения иконки левой кнопкой мыши в левом верхнем углу виджета и перетаскивания внутри контейнера;



– Копирование. Осуществляется путем выделения иконки левой кнопкой мыши в левом верхнем углу виджета;

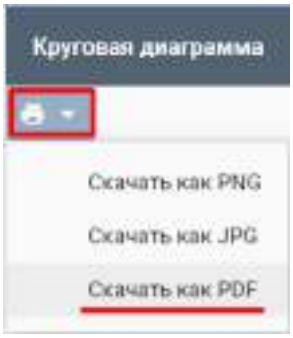
– Удаление. Нажимается в верхнем правом углу виджета.



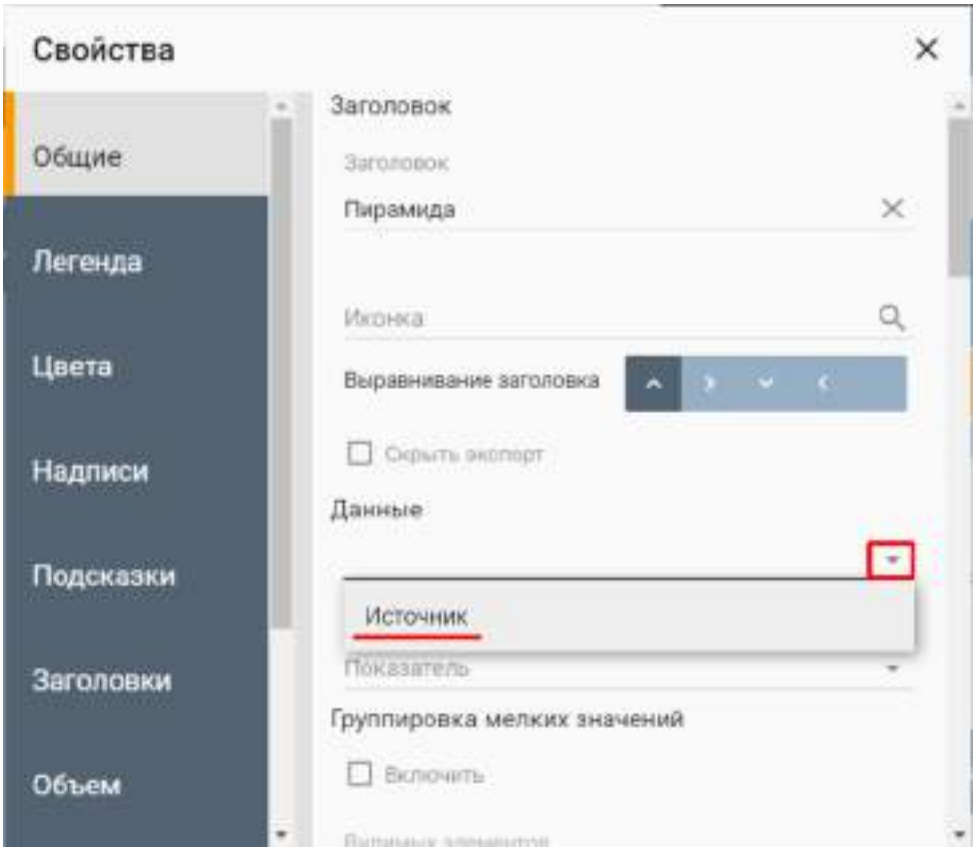
(Описанные кнопки появляются при подведении курсора.)

Изменение размеров виджетов производится путем захвата и перемещения его границ.

Каждый виджет позволяет экспортировать его содержимое как файл по кнопке «печать», формат выбирается из выпадающего списка.



У каждого виджета имеется свой набор настроек, открываемый по кнопке . Почти у всех виджетов есть настройка, позволяющая указать источник данных. Он выбирается из списка источников, имеющихся в данной аналитической панели.



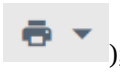
После указания источника данные в виджете принимают графический вид в соответствии с настройками по умолчанию.

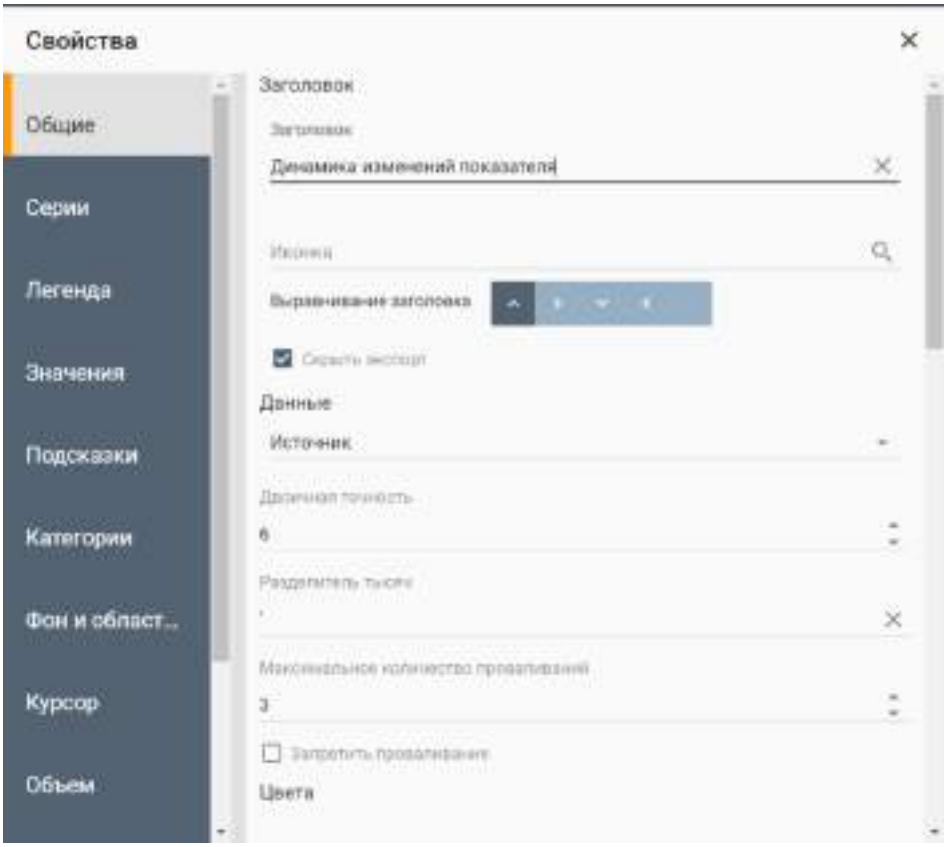
Для примера рассмотрим настройку виджета «Столбчатая диаграмма».

На вкладке «Общие» окна свойств заполните:

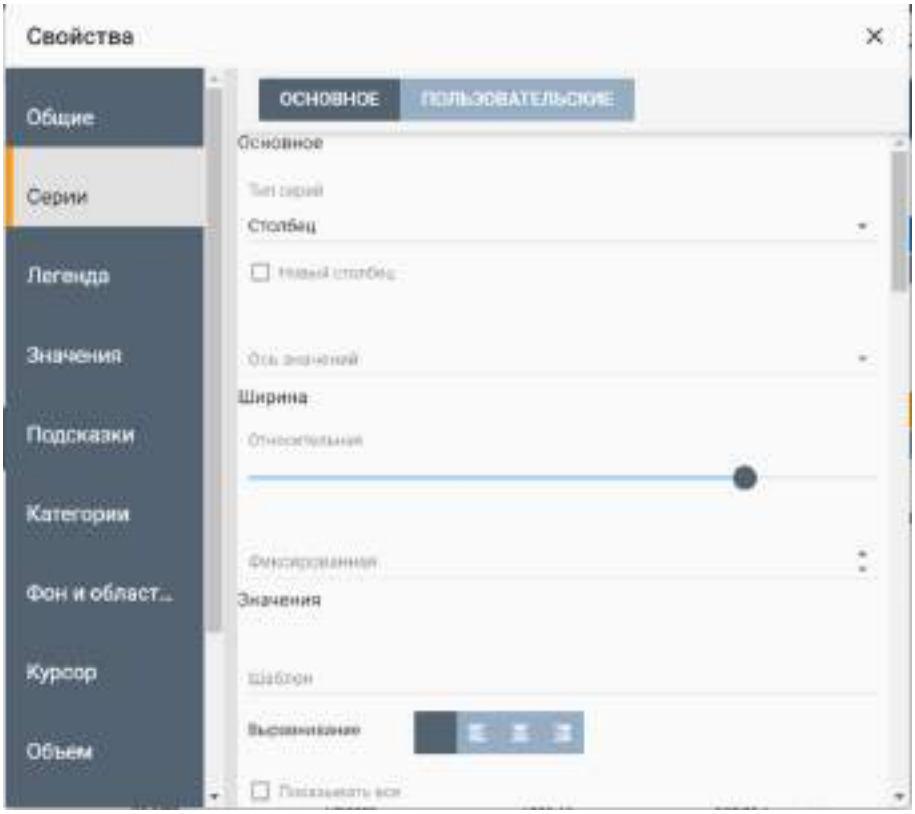
- «Заголовок» (ввод текста);
- Выберите иконку из коллекции иконок;
- Настройте выравнивание заголовка кнопками

(отображать сверху, справа, снизу, слева, скрыть);

- Опция «Скрыть экспорт» (скрывает кнопку );
- «Данные» (выберите источник из списка);
- «Двоичная точность» (количество знаков после запятой);
- «Разделитель тысяч» (символ для обозначения тысяч в числовых значениях);
- «Максимальное количество проваливаний» (целое число, настраивается для многоуровневых иерархий, используемых на оси категорий) или поставить флаг галочку напротив признака «Запретить проваливание»;
- «Фон заголовка»;
- «Цвет заголовка»;
- «Фон виджета»;
- «Позиционирование»: признак «Абсолютное». Если он активирован, отображаются текущие координаты положения левого нижнего угла виджета относительно левого нижнего угла панели, эти координаты можно изменять. Если признак снят, виджет перемещается в зависимости от настроек основного контейнера, например, в центр (см. настройку свойств контейнера «Пространство внутри контейнера»);
- «Размеры» - задайте размеры (ширина и высота) при необходимости;
- «Доля» - задайте долю, если нужно настроить пропорционально распределение областей виджетов внутри контейнера;
- «Границы». Если опция активирована, внешние границы виджета отображаются, если галочка снята, границ нет;
- «Скрыть». Опция позволяет скрыть виджет из просмотра, в режиме конструктора он будет отображаться серым цветом;
- «Минимальная ширина контента»;
- «Минимальная высота контента» (последние две настройки задают размеры, меньше которого содержимое виджета быть не может, в случае если его размеры должны меняться пропорционально изменению размеров панели);
- Задайте отступы.



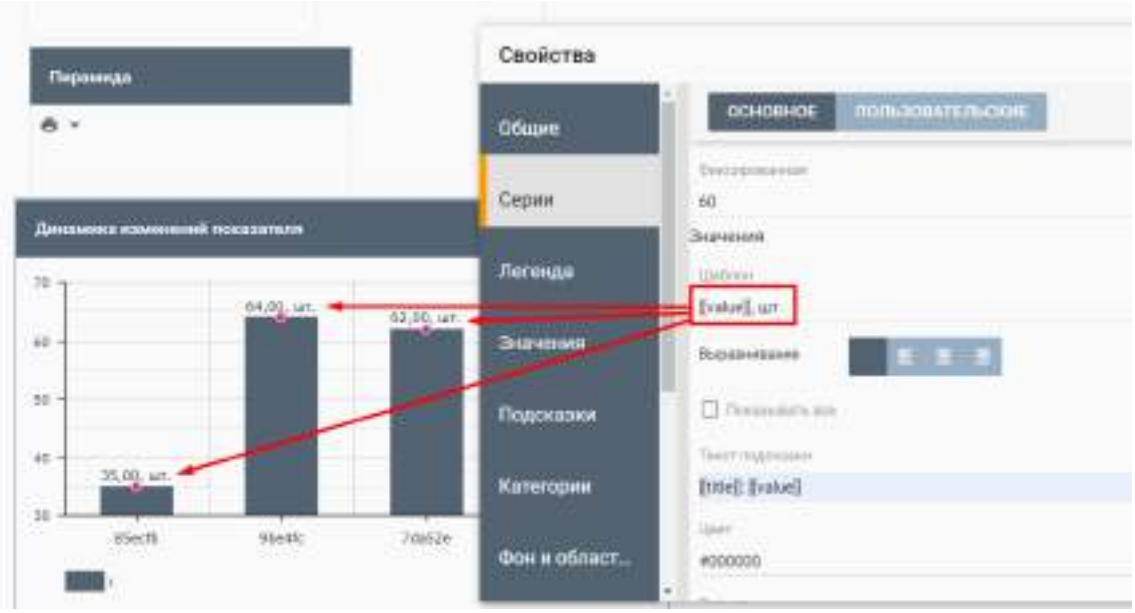
Переключитесь на вкладку «Серии» свойств виджета. Основные свойства серий заполняются, если настройки должны быть единообразные для всей диаграммы. Пользовательские настройки можно создавать в случае особых требований к отображению данных.



Для настройки основных свойств серий заполните поля:

- Выберите тип серий: Столбец, Линия, Кривая линия (разница типов отображена на Рисунке);

- «Ось значений» - выбирается поле источника с числовыми значениями;
- Задайте ширину: относительную (путем перемещения ползунка по шкале) или фиксированную (числовое значение в пикселах);
- «Значения»:
  - Задайте шаблон для отображения значений. Например, для отображения числа и единиц измерения введите шаблон: [[value]], шт. Результат отобразится в подписях к столбцам;



- Выровняйте текст подписи столбца с помощью кнопок

;

- Задайте шаблон текста подсказки, например, [[title]]: [[value]] (при подведении курсора к столбцу будет выводиться наименование показателя и его значение);
- Цвет подписи столбцов;
- Размер;
- Поворот;
- Отступ;
- Положение надписи относительно столбца (сверху, справа, снизу, слева, внутри, в центре) с помощью кнопок

;

– «Фон»:
  - Задайте цвет заливки столбца;
  - Прозрачность (путем перемещения ползунка);
– «Обводка»:
  - Укажите поле для пунктира (выберите поле из списка. Серии с этим полем будут отображаться с пунктирным контуром столбцов);
  - Цвет обводки (контур столбца);
  - Прозрачность;
  - Толщина;
– «Маркер» (настройки символа точек, по которым строится серия (столбцы или линейный график), можно видеть на Рисунке):
  - Тип маркера;

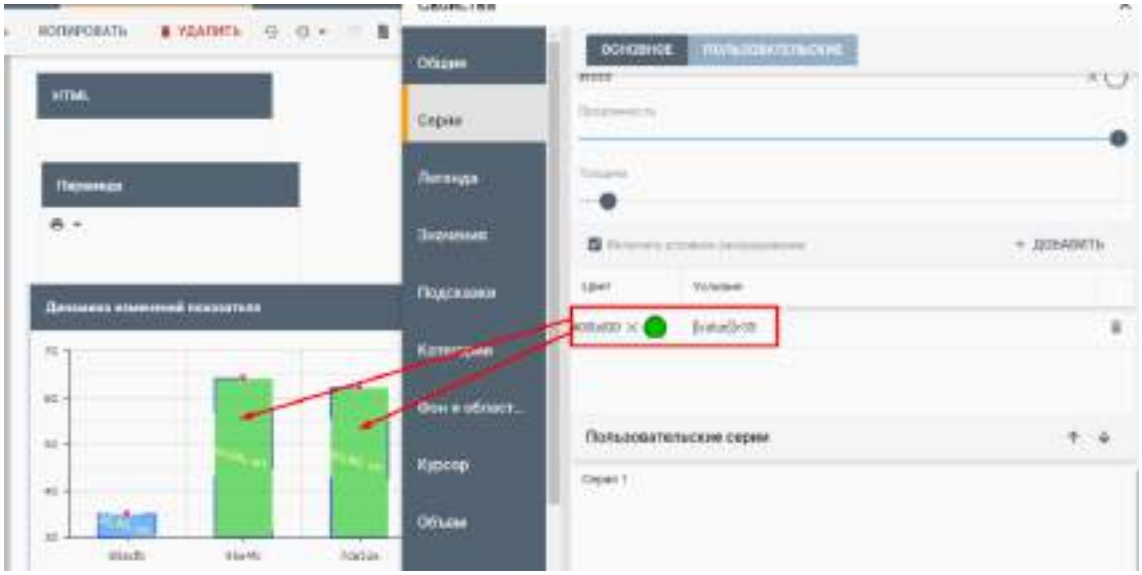
- Цвет;
- Прозрачность;
- Размер;
- Цвет обводки;
- Прозрачность;
- Толщина.

Для настройки условного форматирования (настройка отображения диаграммы в зависимости от значений показателя) на вкладке «Серии» следует:

1) Поставить галочку «Включить условное раскрашивание»;
2) Нажать кнопку

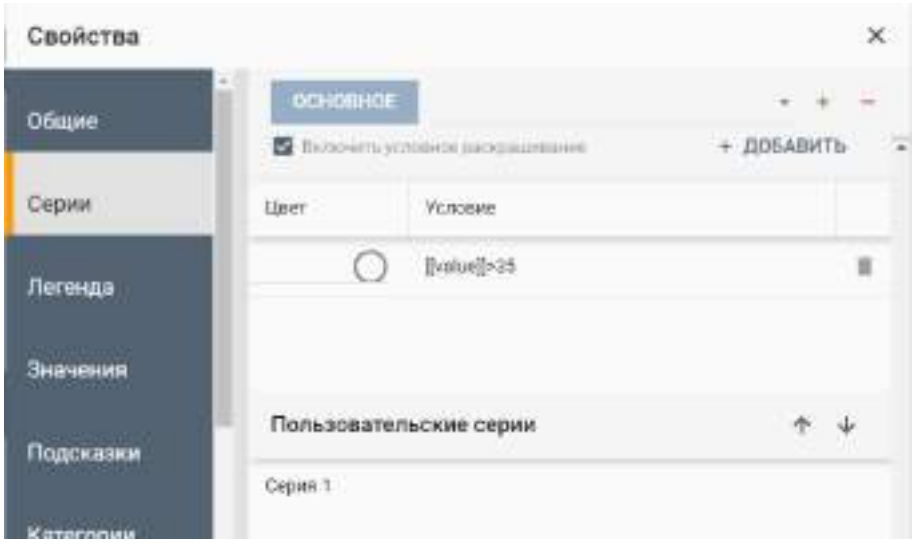
;
3) В появившейся строке настроек выбрать цвет из палитры;
4) Задать условие применения цвета с использованием шаблона по умолчанию, добавляя операторы сравнения (пример на Рисунке).

Условий может быть несколько. Удалить условие можно с помощью кнопки
.



Чтобы создать пользовательские серии, следует:

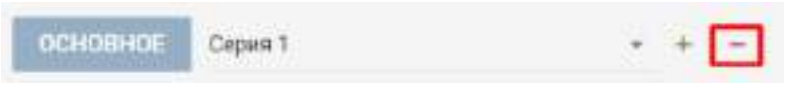
1) На панели вкладки «Серии» нажать «Пользовательские»;
2) Нажать появившийся знак «+» на этой же панели (внизу вкладки в списке пользовательских серий появится элемент «Серия 1»;



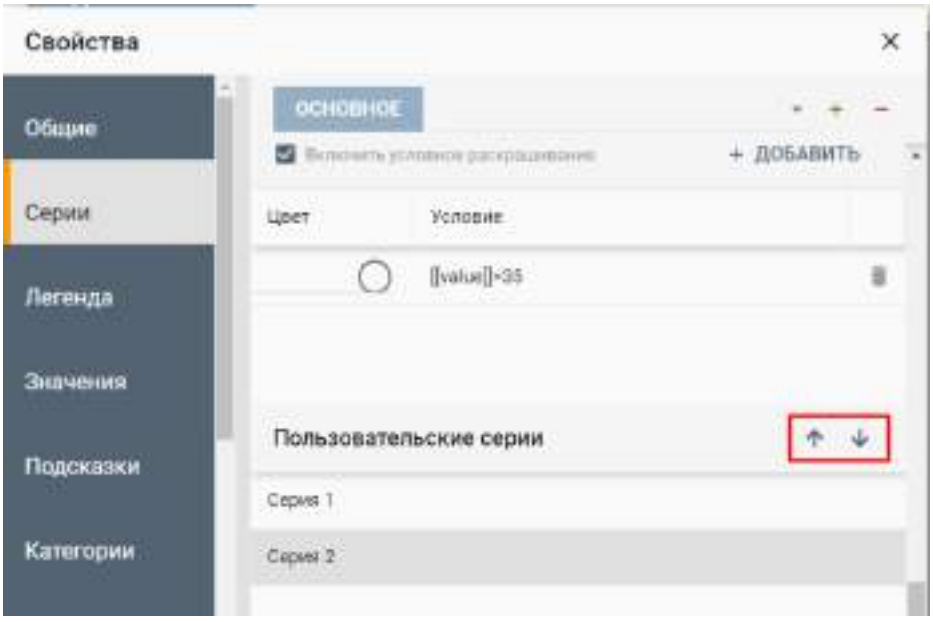
3) На панели вкладки в выпадающем списке выберите серию;

4) В появившемся окне настроек серии задайте наименование. Остальные настройки проводятся аналогично основной серии (описано выше).

Чтобы удались серию, нажмите знак «-» рядом с выбранной серией.



Для изменения порядка отображения серий используйте специальные кнопки в списке серий внизу вкладки «Серии»/ «Основное».



На вкладке «Легенда» проведите настройки:

- Поставьте галочку «Включить», если требуется отображение легенды;
- Признак «Обратный порядок» позволяет отобразить элементы легенды с обратной сортировкой;
- Шаблон заголовка;
- Шаблон значения;
- Положение;
- Выравнивание;
- Цвет текста;
- Размер текста;
- Отступы (если включен автоподбор, ручной ввод значений не применяется).

На вкладке «Значения» заполните основные свойства:

- Положение (слева или справа);
- Объединение (не объединять, объединять, привести к процентам, 3D);

- Обратный порядок;
- Сокращать значения;
- Задать минимальное и максимальное значение на шкале значений;
- Сумма по сериям (подпись суммы значений по сериям над столбцом):
  - Текст;
  - Цвет;
  - Смещение;
- Заголовок (подпись к шкале значений):
  - Текст;
  - Цвет;
  - Размер;
  - Поворот;
  - Смещение;
- Текст (написание числовых значений на шкале значений):
  - Включить или отключить;
  - Цвет;
  - Размер;
  - Поворот;
  - Смещение;
  - Количество знаков после запятой;
  - Символ значения (текст, добавляющийся к значению, например, единицы измерения);
- Сетка:

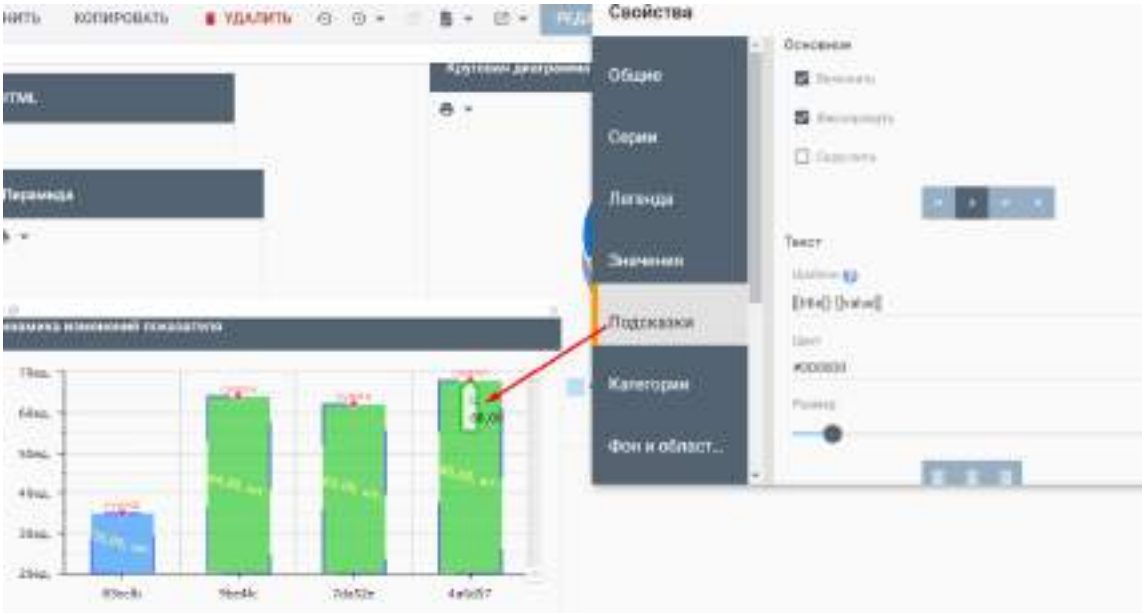
- Цвет;
- Прозрачность;
- Толщина;

– Дополнительная сетка:
  - Включить или отключить;
  - Прозрачность;
  - Толщина;

– Обводка:
  - Цвет;
  - Прозрачность;
  - Толщина;

– Ползунок (пример включения ползунка - на Рисунке).

Подсказки предназначены для отображения показателей при подведении курсора к элементу диаграммы. Для настройки подсказок перейдите на вкладку «Подсказки». Пример настройки и отображения результата представлен на Рисунке.



На вкладке «Категории» проводятся настройки отображения нижней оси диаграммы:

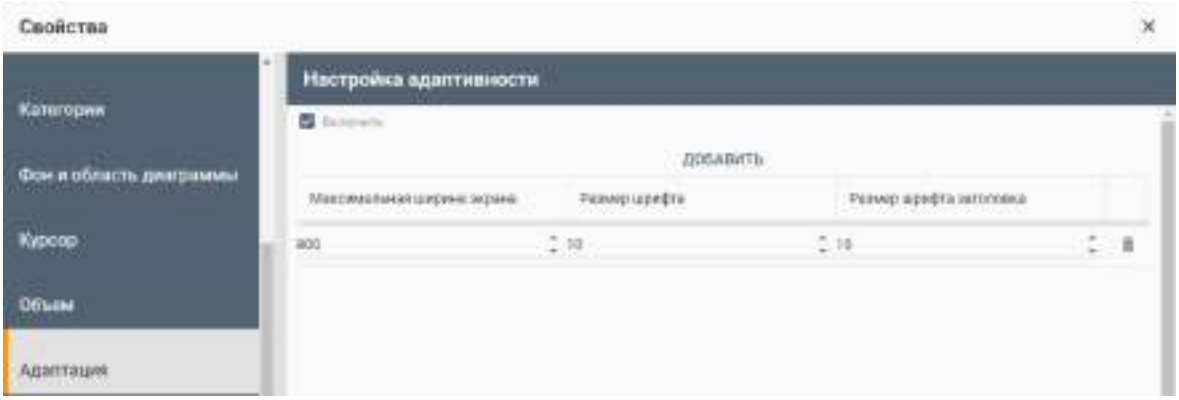
- Положение;
- Выбор поля источника;
- Заголовок (Пример на Рисунке):
  - Текст;
  - Цвет;
  - Размер;
  - Поворот;
  - Смещение;

- Текст (текст подписей категорий (столбцов)):

- Включить или отключить;
- Цвет;
- Размер;
- Поворот;
- Смещение;
- Перенос текста;

– Сетка;
– Обводка;
– Ползунок:
  - Включить или отключить;
  - Не отображать кнопку «Показать все»;
  - Видимые элементы (количество видимых элементов, остальные можно просматривать, передвигая ползунок).

Вкладка «Фон и области диаграммы» позволяет настроить общие отступы, «Курсор» - дополнительные настройки при подведении курсора к столбцам диаграммы, «Объем» - настройки глубины, угла и поворота для придания объема, «Адаптация» - настройки адаптивности при изменениях размера экрана.



На вкладке «CSS» всех элементов панели имеется окно ввода для настройки виджета с помощью языка CSS.

32.4.4 События

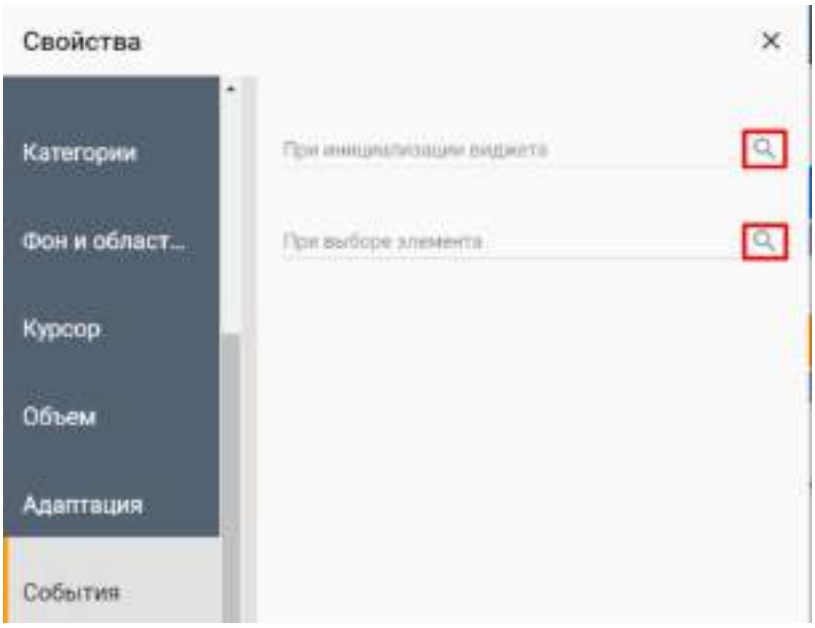
События в виджетах предназначены для автоматического выполнения действий, которые должны совершиться при достижении/выполнении определенных заданных условий. Это могут быть:

– Скрытие элементов;
– Установка динамических заголовков;
– Задание значений переменным источника данных;
– Задание логических условий и возможность добавления текста.

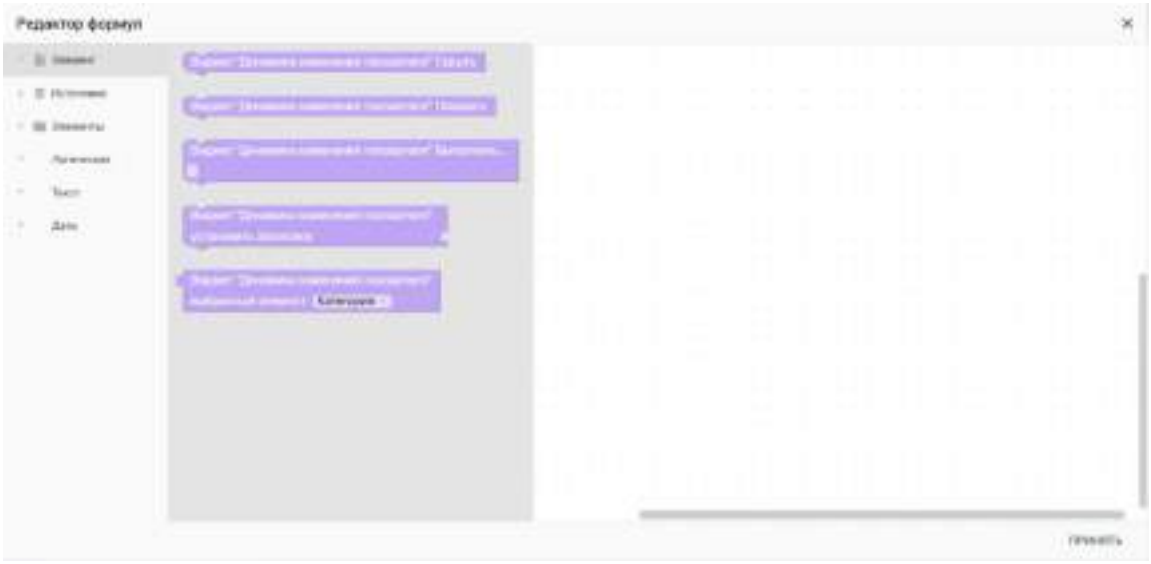
Вкладка «События» содержится в настройках всех элементов панели. Настройки могут проводиться для двух категорий событий:

– При инициализации виджета;

– При выборе элемента.



Для проведения настройки следует нажать значок «лупа» около нужной категории. Откроется окно редактора формул.



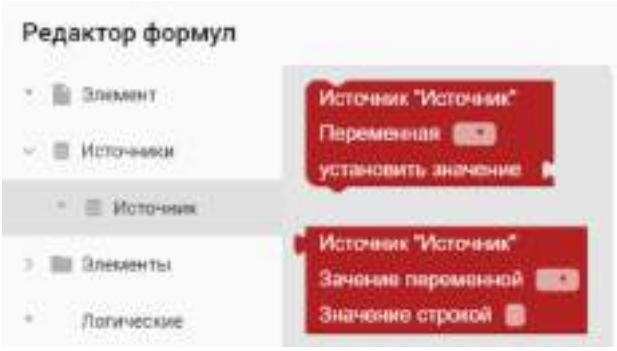
В этом окне требуется настроить условие применения и характер события. Настройка осуществляется с помощью элементов (блоков), находящихся в левой боковой панели. Нужный блок выделяется в структуре и перетаскивается в область построения формулы. Блоки стыкуются друг с другом и настраиваются.

В группе «Элемент» доступны действия с текущим виджетом:

– Скрыть;
– Показать;

– Выполнить код (код вводится в дополнительное окно);
– Установить заголовок;
– Использовать выбранный элемент (нужно выбрать вид элемента).

Группа «Источники» содержит список источников панели. В каждом источнике доступны настройки установки значения переменной.



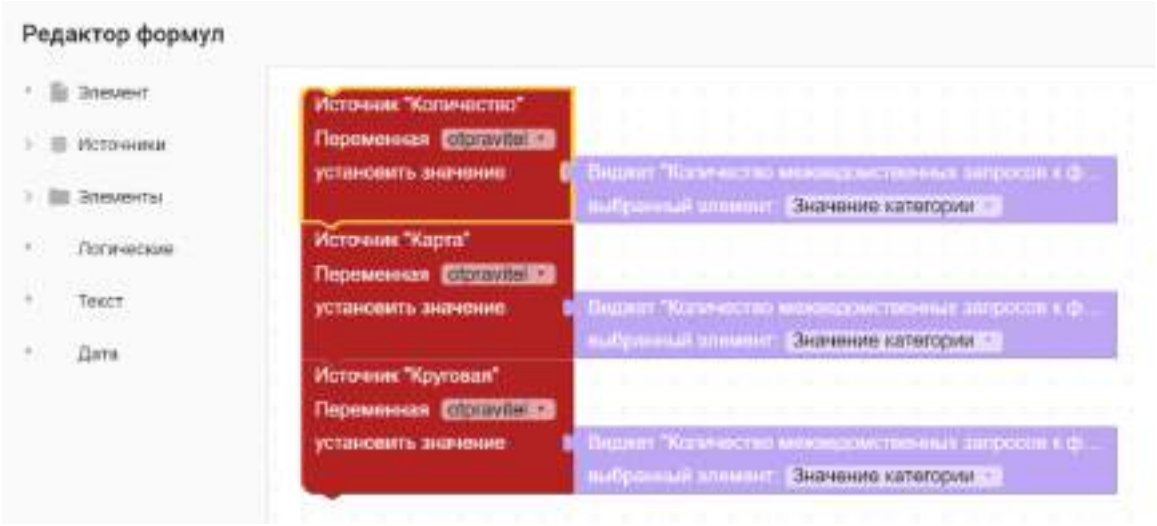
Группа «Элементы» раскрывается и отображает список всех виджетов аналитической панели. Далее можно выбрать действие с конкретным виджетом.

Редактор формул содержит также:

– логический блок с выражением «если»;
– текстовые блоки;
– блок операции с датой.

После настройки формулы следует нажать кнопку «Применить».

В качестве примера приведен наиболее распространенный вариант события – реакция какого-либо виджета на выбор параметра (фильтрующего элемента), например, Отчетный период, Организация, Регион.



32.5 Модуль "Регламентированная отчетность (BI)"

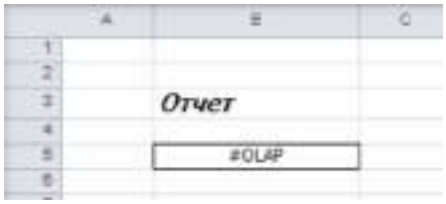
32.5.1 Создание источника

Чтобы добавить в отчет источник данных, следует выделить ячейку и нажать кнопку . При этом открывается выпадающий список с возможностью выбора двух вариантов источника:

- OLAP-представление;
- Прикладной отчет.

В случае выбора первого варианта открывается окно формирования OLAP-представления. Работа с представлениями описана в п. 4.4.2. При необходимости создайте и настройте переменные. Также можно настроить условное форматирование и стили отображения. После настройки следует нажать «Применить» на верхней панели меню, в случае отказа от создания источника – «Отмена».

Созданный источник с типом OLAP отображается в шаблоне как ссылка.



Сами данные из источника можно увидеть в режиме предпросмотра. Причем отображается то количество строк и столбцов, которое имеется в источнике.

Чтобы отредактировать источник, следует дважды кликнуть на ячейке.

В прикладном отчете открывается еще одно окно формирования отчета, где можно задать тип и провести настройки. Основная работа по формированию источника прикладного отчета производится разработчиком. Прикладной отчет содержит обращение к хранилищу данных Системы, результат имеет табличный вид. В исходном шаблоне отчета данный тип источника отображается следующим образом:

Один отчет может содержать несколько источников. Каждая вкладка содержит разные источники. Источники не копируются, не переносятся в рамках отчета.

33 Аварийные ситуации

33.1 Описание аварийных ситуаций

Надежность Системы обеспечивается при следующих аварийных ситуациях:

- отказ Системы;
- сбой Системы.

Отказом Системы следует считать событие, состоящее в утрате работоспособности Системы и приводящее к невыполнению или неправильному выполнению контрольных примеров или задач функциональных модулей.

Сбоем Системы следует считать событие, состоящее во временной утрате работоспособности Системы и характеризуемое возникновением ошибки при выполнении контрольных примеров или задач функциональных модулей.

В Системе предусмотрено автоматическое восстановление обрабатываемой информации в следующих аварийных ситуациях:

- программный сбой при операциях записи-чтения;
- разрыв связи с клиентской программой (терминальным устройством) в ходе редактирования/обновления информации.

В Системе предусмотрена возможность ручного восстановления обрабатываемой информации из резервной копии в следующих аварийных ситуациях:

- физический выход из строя дисковых накопителей;
- ошибочные действия обслуживающего персонала.

В Системе предусмотрено автоматическое восстановление работоспособности серверной части Системы в следующих ситуациях:

- штатное и аварийное отключение электропитания серверной части;
- штатная перезагрузка Системы и загрузка после отключения;
- программный сбой общесистемного программного обеспечения, приведший к перезагрузке Системы.

В Системе предусмотрено полуавтоматическое восстановление работоспособности серверной части Системы в следующих аварийных ситуациях:

- физический выход из строя любого аппаратного компонента, кроме дисковых накопителей – после замены компонента и восстановления конфигурации общесистемного программного обеспечения;
- аварийная перезагрузка системы, приведшая к нефатальному нарушению целостности файловой системы – после восстановления файловой системы.

Для восстановления Системы после отказа или сбоя, необходимо сначала устранить причину отказа/сбоя (заменить неисправное оборудование, устранить системные ошибки и др.), а затем предпринять следующие действия:

- установить операционную систему, а затем – соответствующий пакет обновления; проверить правильность работы домена.
- установить СУБД, а затем – соответствующий пакет обновления.
- восстановить базу данных из резервной копии; перезагрузить сервер после восстановления базы данных.
- проверить доступность Системы; чтобы убедиться в правильности работы, запустите сценарий проверки основных функций.
- активировать возможность работы пользователей в штатном режиме.

В случае отказа или сбоя Системы, связанного с неисправностью оборудования, работы проводит Администратор Заказчика.

В случае отказа или сбоя Системы, связанного с системной ошибкой, работы проводит Администратор Исполнителя.

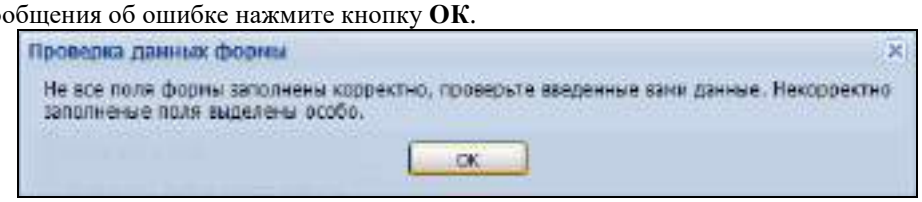
33.2 Действия в случае несоблюдения условий выполнения технологического процесса

При работе с Системой пользователю могут отображаться сообщения нескольких типов:

1) сообщение об успешном завершении действия;
2) сообщение об ошибке;
3) предупреждение;
4) сообщение о неисправности системы.

Сообщение об успешном завершении действия содержит краткое резюме операции. Для закрытия сообщения нажмите кнопку **ОК**.

Сообщение об ошибке отображается в случае, когда дальнейшее выполнение действия в Системе невозможно. Как правило, в таком сообщении содержится краткое описание причины возникновения ошибки. Для закрытия сообщения об ошибке нажмите кнопку **ОК**.



Предупреждение отображается в том случае, если действия, совершенные оператором, могут повлечь за собой какие-либо особенности в выполнении операции, но не приведут к ошибке. Например, если оператор укажет у сотрудника ставку менее 0,1, то отобразится сообщение, что такая ставка не будет учитываться при выгрузке. Для того чтобы продолжить выполнение действия, нажмите кнопку **Да/Продолжить**. Для того чтобы прекратить действие, нажмите кнопку **Нет/Отмена**.

В случае возникновения ошибки о неисправности системы, пользователю системы следует обратиться к администратору системы.

Администратор системы для решения проблем обращается к эксплуатационной документации, настоящему руководству, онлайн справочной системе.

В случае невозможности разрешения ситуации следует обратиться в техническую поддержку.