

**ООО "РТ МИС"**

**ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС 3.0**

**(ЕЦП.МИС 3.0)**

Руководство пользователя.

Модуль "АРМ врача стационара" 3.0.3\_2

## Содержание

1	Введение .....	4
1.1	Область применения .....	4
1.2	Уровень подготовки пользователя .....	4
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которой необходимо ознакомиться пользователю .....	4
2	Назначения и условия применения .....	5
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначен функциональный компонент .....	5
2.2	Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации.....	5
2.3	Порядок проверки работоспособности .....	5
3	Подготовка к работе .....	6
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных .....	6
3.2	Выбор браузера.....	6
3.3	Условия доступа в АРМ.....	6
3.4	Запуск Системы .....	6
3.5	Смена пароля .....	11
3.6	Контроль срока действия пароля .....	11
3.7	Выбор МО .....	12
4	Модуль "АРМ анестезиолога" 3.0.3_2 .....	14
4.1	Общая информация .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
4.1.1	Назначение АРМ .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
4.1.2	Функции АРМ.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
4.1.3	Условия доступа .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
4.2	Ведение общих сведений о пациенте, необходимых для составления анамнеза перед проведением оперативного вмешательства .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
4.2.1	Алгоритм работы .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>

4.2.2	Заполнение раздела "Анамнез" .....	Ошибка! Закладка не определена.
4.3	Заполнение карты анестезии. Общий алгоритм .....	Ошибка! Закладка не определена.
4.3.1	Ведение в карте анестезии сведений о пробуждении	Ошибка! Закладка не определена.
4.3.2	Ведение в карте анестезии сведений о гидробалансе	Ошибка! Закладка не определена.
4.3.3	Указание этапа операции и анестезии в течении анестезии.....	Ошибка! Закладка не определена.
4.3.4	Ведение сведений о мониторируемых показателях	Ошибка! Закладка не определена.
4.3.5	Ведение сведений о параметрах ИВЛ и о характеристиках дыхания..	Ошибка! Закладка не определена.
4.3.6	Ведение сведений о газовом составе дыхательной смеси	Ошибка! Закладка не определена.
4.3.7	Печать карты анестезии .....	Ошибка! Закладка не определена.
5	Аварийные ситуации .....	14
5.1	Описание аварийных ситуаций.....	31
5.2	Действия в случае несоблюдения условий выполнения технологического процесса ..	32
6	Рекомендации по освоению .....	34

# **1 Введение**

## **1.1 Область применения**

Настоящий документ описывает порядок работы с модулем модуль "АРМ врача стационара" 3.0.3\_2 (далее – Модуль) Единой цифровой платформы МИС 3.0 (далее — "ЕЦП.МИС 3.0", Система).

## **1.2 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).

## **1.3 Перечень эксплуатационной документации, с которой необходимо ознакомиться пользователю**

Перед началом работы пользователю рекомендуется ознакомиться с положениями настоящего руководства в части своих функциональных обязанностей.

## **2 Назначения и условия применения**

### **2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначен функциональный компонент**

Модуль предназначен для автоматизации работы врача стационара.

### **2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации**

Доступ к функциональным возможностям и данным модуля реализуется посредством веб-интерфейса. Работа пользователей Системы осуществляется на единой базе данных центра обработки данных (далее – ЦОД).

Работа в Системе 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 медицинских организаций (далее – МО), предоставление учетной записи пользователя) выполняется администратором МО. Настройка общесистемных параметров работы, конфигурация справочников выполняется администратором системы. Описание работы администраторов приведено в документе "Руководство администратора".

### **2.3 Порядок проверки работоспособности**

Для проверки работоспособности Системы необходимо выполнить следующие действия:

- Выполнить авторизацию в Системе и открыть автоматизированное рабочее место – АРМ.
- Вызвать любую форму.

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

## **3 Подготовка к работе**

### **3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных**

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

Система разворачивается Исполнителем.

Работа в Системе 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 Выбор браузера**

Работа в Системе возможна через браузеры: Mozilla Firefox или Яндекс.Браузер не старше шести месяцев со времени выпуска релиза.

При необходимости следует обновить браузер.

### **3.3 Условия доступа в АРМ**

Набор функциональных возможностей и данных Системы, доступных пользователю, определяется в соответствии с уровнем прав доступа пользователя. Для каждой учетной записи администратором МО или ЦОД назначается соответствующий уровень прав доступа.

Для доступа в АРМ потребуется ввести данные учетной записи.

Учетная запись создается администратором МО, ЦОД.

### **3.4 Запуск Системы**

Для входа в Систему необходимо выполнить следующие действия:

- запустите браузер, например "Mozilla Firefox". Отобразится окно браузера и домашняя страница как показано на рисунке 1;

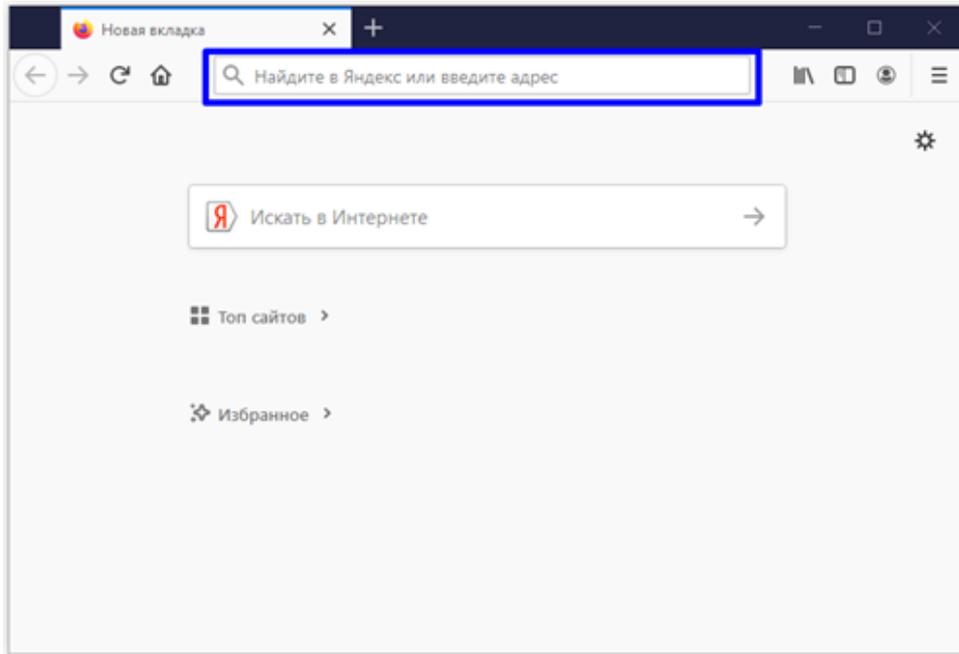


Рисунок 1 – Окно браузера

- введите в адресной строке браузера IP-адрес страницы Системы, 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 Системы в закладки браузера, и/или сделать страницу Системы стартовой страницей. Отобразится форма авторизации в Системе (рисунок 2).

Рисунок 2 – Окно авторизации

Авторизация в Системе возможна одним из способов:

- "Вход по логину" — с использованием логина и пароля;
- "Вход по токену" — с помощью электронной подписи (далее – ЭП) — через выбор типа токена и ввода пароля;
- "Вход через ЕСИА" — авторизация с использованием учетной записи Единой системы идентификации и аутентификации (далее — ЕСИА).

**Первый способ:**

введите логин учетной записи в поле "Логин";

введите пароль учетной записи в поле "Пароль";

нажмите кнопку "Войти";

при неправильном вводе логина и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод логина и (или) пароля.

**Второй способ:**

выберите тип токена;

заполните поле "ПИН-код" или выберите сертификат (зависит от выбранного типа токена);

нажмите кнопку "Вход по карте".

**Примечание** – На компьютере пользователя предварительно должно быть установлено и запущено программное обеспечение для выбранного типа токена. Предварительно может

потребуется установить сертификаты пользователей в программном обеспечении выбранного типа токена.

**Третий способ:** авторизация с использованием учетной записи ЕСИА.

нажмите гиперссылку "Вход через ЕСИА". Отобразится страница авторизации на портале госуслуг;

введите данные учетной записи портала госуслуг;

нажмите кнопку "Вход". Может отобразиться запрос на предоставление данных, разрешите предоставление данных;

Если в результате попытки войти в Систему отобразилось сообщение с информацией о некорректном вводе данных, повторите попытку, убедившись, что не включена клавиша "Caps Lock", включена клавиша "Num Lock". Если забыли учетные данные, на вкладке "Вход по логину" нажмите ссылку "Я забыл пароль" и следуйте подсказкам.

В результате успешного входа в Систему может отобразиться форма выбора МО (рисунок 3, рисунок 4).



Рисунок 3 — Форма выбора МО (пример отображения, например, при входе в Систему под пользователем АРМ администратора ЦОД)

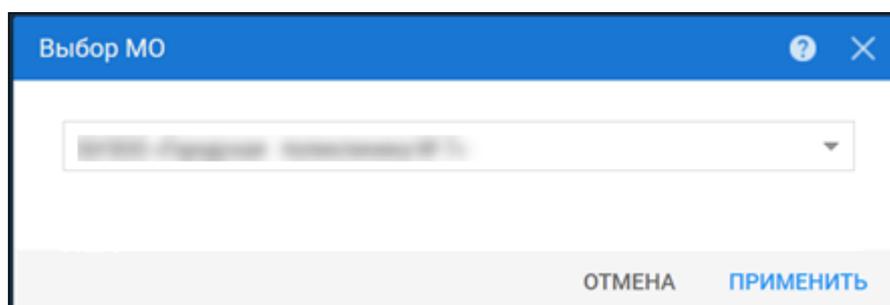


Рисунок 4 — Форма выбора МО в интерфейсе ExtJS Системы (пример отображения, например, при входе в Систему под пользователем АРМ администратора МО)

укажите необходимую МО и нажмите кнопку "Выбрать" или "Применить" (в зависимости от интерфейса);

отобразится форма выбора АРМ по умолчанию (рисунок 5, рисунок 6);

АРМ/ЛПУ	Подразделение / Отделение / Служба	Должность	Расписа...
АРМ Главной медсестры МО лпу "ДЕМО"			
АРМ администратора МО лпу "ДЕМО"			
АРМ администратора ЦОД лпу "ДЕМО"			
АРМ администратора организации лпу "ДЕМО"			
АРМ главного внештатного специа... лпу "ДЕМО"			
АРМ оператора call-центра лпу "ДЕМО"			

Рисунок 5 — Форма выбора АРМ по умолчанию

АРМ/МО	Подразделение / Отделение / Служба	Должность	Расписание
АРМ врача поликлиники (Ext... ГКП 2	ПОЛИКЛИНИКА 1040. Неотложная мед.помощь. пол-ка	Врач-терапевт уч...	✓
АРМ врача поликлиники (Ext... ГКП 2	Городской центр 0125. кардиологии. гор центр	Врач-детский хи...	✓
АРМ врача поликлиники (Ext... ГКП 2	ПОЛИКЛИНИКА 1111. психиатрии. пол-ка	Врач-психиатр-н...	✓

Рисунок 6 — Форма выбора АРМ по умолчанию  
(пример отображения в интерфейсе ExtJS Системы)

Форма выбора 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.

укажите место работы в списке, нажмите кнопку "Выбрать" или "Применить" (в зависимости от интерфейса);

отобразится форма указанного АРМ пользователя.

### **3.5 Смена пароля**

При регистрации учетной записи администратор присваивает ей временный пароль. При первом входе в Систему пользователь должен сменить временный пароль.

После ввода логина пользователя, пароля и нажатия кнопки "Войти" на форме авторизации Системы выполняется проверка актуальности пароля, как временного, так и постоянного.

Если истек срок действия временного пароля (срок действия пароля определяется настройками в параметрах Системы, 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.

### **3.6 Контроль срока действия пароля**

При каждом входе в Систему выполняется проверка срока действия пароля. Срок действия пароля определяется настройками Системы (рассчитывается от даты создания пароля).

За несколько дней до истечения срока действия пароля при входе в Систему выводится информационное сообщение: "До истечения срока действия пароля осталось X дней. Пароль можно сменить в личном кабинете".

При входе в Систему в последний день актуальности пароля на форме авторизации отобразятся поля для смены пароля.

Вход в Систему возможен, если введен верный старый пароль, а новый пароль соответствует всем требованиям (требования к паролю указаны в параметрах Системы), значения поле "Новый пароль" и "Новый пароль еще раз" идентичны.

В процессе ввода нового пароля рядом с полем отобразится зеленый флаг, если введенный пароль удовлетворяет всем требованиям.

В процессе подтверждения нового пароля рядом с полем "Новый пароль еще раз" отобразится зеленый флаг, если значения полей "Новый пароль" и "Новый пароль еще раз" идентичны.

При входе в Систему происходит сохранение нового пароля.

### 3.7 Выбор МО

Форма выбора МО представлена на рисунке 7:

Рисунок 7 – Форма "Выбор МО"

Форма "Выбор МО" предназначена для выбора МО в случае, если:

- пользователь имеет несколько мест работы. В этом случае в выпадающем списке будут доступны МО, в которых работает пользователь;
- пользователь имеет доступ к АРМ администратора ЦОД. В этом случае в выпадающем списке будут доступны все МО.

Форма появляется автоматически при авторизации пользователя и также доступна при нажатии на кнопку  в правой части верхней панели управления. Отобразится меню Системы, следует выбрать пункт "Сервис – Выбор МО".

Для выбора МО:

- выберите МО из выпадающего списка;
- нажмите кнопку "Применить".

Отобразится главная форма АРМ.

Выпадающий список содержит короткие наименования МО. После выбора полное наименование МО отображается ниже поля "МО".

## **4 Модуль "АРМ врача стационара" 3.0.3\_2**

### **4.1 Формирование учетной формы № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»**

Шапка формы:

- Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП)
- Код формы по ОКУД

#### **Страница 1:**

- 3 №
- 4 Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента:
- 5 Дата рождения
- 6 Пол: мужской - 1, женский - 2
- 7 Поступил в стационар -1, в дневной стационар - 2 (указать):
- 8 Дата и время поступления:
- 9 Поступил через \_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления
- 10 Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой -1, выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2, полицией - 3, обратился самостоятельно - 4, другое - 5 (указать):
- 11 Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), направившей пациента:
- 12 Номер и дата направления
- 13 Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично -1, повторно - 2.
- 14 Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.
- 15 Наименование отделения
- 16 Профиль коек
- 17 Палата №
- 18 Переведен в отделение

- 19 Профиль коек
- 20 Палата №
- 21 Дата и время перевода
- Переведен в отделение  
Профиль коек  
Палата №  
Дата и время перевода
- 22 Выписан
- 23 Количество дней нахождения в медицинской организации:
- 24 Диагноз при направлении
- 25 Дата и время установления диагноза при поступлении
- 26 Основное заболевание
- 27 Осложнение основного заболевания
- 28 Внешняя причина при травмах, отравлениях
- 29 Сопутствующие заболевания
- 30 Дополнительные сведения о заболевании
- 31 В анамнезе:  
туберкулез \_\_\_\_\_  
ВИЧ-инфекция \_\_\_\_  
вирусные гепатиты \_\_\_\_\_  
сифилис \_\_\_\_\_  
COVID-19 \_\_\_\_\_
- 32 Осмотр на педикулёз, чесотку: да - 1, нет - 2, результат осмотра:
- 33 Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции:
- 34 Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) её компонентов (год, осложнения, реакции):
- 35 Группа крови
- 36 резус-принадлежность
- 37 антиген K1 системы Kell
- 38 иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)

## Страница 2:

- 1 Дата и время установления клинического диагноза

- 2 Основное заболевание
- 3 Осложнения основного заболевания
- 4 Внешняя причина при травмах, отравлениях
- 5 Сопутствующие заболевания
- 6 Дополнительные сведения о заболевании
- 7 Проведённые оперативные вмешательства (операции):
- 8 Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.
- 9 Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), куда переведен пациент
- 10 Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.
- 11 Умер в \_\_\_ отделении:
- 12 Умерла беременная: 1 - до 22 недель беременности, 2 - после 22 недель беременности
- 13 Оформлен листок нетрудоспособности:
- 14 (дубликат листка нетрудоспособности)
- 15 освобождение от работы
- 16 продление листка нетрудоспособности:
- 17 освобождение от работы
- 18 приступить к работе с
- 19 явка в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации)
- 20 Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии)):
- 21 Выдано направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ):
- 22 Сведения о лице , которому может быть передана информация о состоянии здоровья пациента: фамилия, имя, отчество (при наличии), номер контактного телефона

23 Дополнительные сведения о пациенте

24 Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, специальность

25 Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением

### **Страница 3. Сведения о пациенте**

1 Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента:

2 Дата рождения

3 Гражданство

4 документ, удостоверяющий личность:

серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_

5 номер телефона

6 адрес электронной почты

7 Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации  
район, город, населенный пункт, улица, дом, строение/корпус, квартира

8 Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации  
район, город, населенный пункт, улица, дом, строение/корпус, квартира

9 Местность: городская - 1, сельская - 2.

10 Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в  
зарегистрированном браке - 2, неизвестно - 3.

11 Общее образование: 1 - дошкольное образование; 2 - начальное общее образование; 3 -  
основное общее образование; 4 - среднее общее образование;

Профессиональное образование:

5 - среднее профессиональное образование; 6 - высшее образование; 7 - неизвестно.

12 Занятость: работает - 1; проходит военную и приравненную к ней службу - 2; пенсионер - 3;  
обучающийся - 4; не работает - 5; прочее - 6.

Для детей:

дошкольник организован - 7; дошкольник не организован - 8;

школьник - 9;

социальное положение:

ребенок-сирота - 10; без попечения родителей - 11; проживающий в организации для детей-сирот - 12;

13 Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот:

14 Должность (для работающего):

15 Группа инвалидности:

16 Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет - 2

17 Полис обязательного медицинского страхования

18 Дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования

19 Данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу:

20 СНИЛС

21 Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование - 1; средства бюджета (всех уровней) - 2; платные медицинские услуги - 3; в том числе добровольное медицинское страхование - 4; другое - 5

22 Сведения об ознакомлении с медицинской документацией:

#### **Страницы 4 – 6. Первичный осмотр**

Данные из осмотра в приемном отделении.

Внизу страницы с данными осмотра отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если шаблон осмотра подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

#### **Страницы 7 - 8 Осмотр**

Данные из осмотра в профильном отделении.

Каждый осмотр выводится на отдельной странице.

Внизу страницы с данными осмотра отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если шаблон осмотра подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

### **Страница 9. Предоперационный осмотр**

Данные из предоперационного осмотра, связанного с движением в стационаре.

Каждый осмотр выводится на отдельной странице.

Внизу страницы с данными осмотра отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если шаблон осмотра подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

### **Страница 10. Предоперационный эпикриз**

Данные из предоперационного эпикриза, связанного с движением в стационаре.

Каждый эпикриз выводится на отдельной странице.

Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если эпикриз подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

### **Страницы 11 – 12. Протокол операции**

Данные из протокола операции, связанного с оперативной услугой, выполненной в рамках КВС.

Каждый протокол выводится на отдельной странице.

Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если протокол подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

### **Страница 13. Протокол анестезии**

Данные из протокола анестезии, связанного с оперативной услугой, выполненной в рамках КВС.

Каждый протокол выводится на отдельной странице.

Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если протокол подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

### **Страницы 14 – 15. Карта проведения анестезиологического пособия**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Масса тела

Рост

Группа крови

Резус-принадлежность

антиген K1 системы Kell

иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)

Название оперативного вмешательства (операции)

Длительность:

операции

анестезиологического пособия

Наркозный аппарат (производитель, марка)

Дыхательный контур

Таблица с детальными сведениями по анестезии

Врач-анестезиолог-реаниматолог

медицинская сестра-анестезист

### **Страница 16. Лабораторный мониторинг проведения анестезиологического пособия. интенсивной терапии**

### **Страницы 17-18. Карта проведения реанимации и интенсивной терапии**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения

Масса тела

Рост

Группа крови

Резус-принадлежность

антиген K1 системы Kell

иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)

Основное заболевание

Осложнение основного заболевания

Внешняя причина при травмах, отравлениях

Сопутствующие заболевания

Дополнительные сведения о заболевании

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции

Таблица с данными о реанимации и интенсивной терапии

Дополнительная информация (при наличии)

Врач-анестезиолог-реаниматолог

медицинская сестра-анестезист

### **Стр. 19-20 Лист назначений и их выполнение**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения

№ медицинской карты

№ палаты

Диагноз (основное заболевание)

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции

Таблица с назначениями (лекарственное назначение, режим, диета)

Таблица с назначениями (лабораторная диагностика, инструментальная диагностика, манипуляции и процедуры)

**Страница 21. Лист регистрации трансфузии (переливания) донорской крови и (или) её компонентов**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения

№ медицинской карты

№ палаты

Таблица с данными о переливаниях

**Стр.22 Лист регистрации показателей жизнедеятельности организма**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

возраст

рост пациента, см.

Таблица с наблюдениями

**Стр. 23 Лист учета лучевой нагрузки****Стр. 24-25 Выписной (переводной) эпикриз**

Данные из переводного и выписного эпикризов, связанных с движением в стационаре.

Каждый эпикриз выводится на отдельной странице.

Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если эпикриз подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

**Стр. 26-27 Посмертный эпикриз**

Данные из посмертного эпикриза, связанного с движением в стационаре.

Внизу страницы отображается штамп ЭП "Сведения о сертификате ЭП", если шаблон осмотра был подписан электронной подписью и подпись актуальна.

Если эпикриз подписан несколькими сотрудниками, то выводится штамп ЭП на каждую актуальную подпись.

#### **4.2 Формирование учетной формы № 008/у "Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара".**

В учетную форму включаются сведения об оперативных вмешательствах, выполненных в рамках выбранного случая лечения в стационаре".

Порядок заполнения полей печатной формы:

- 1 Номер карты пациента
- 2 Фамилия, имя, отчество пациента (при наличии)
- 3 Пол: мужской-1, женский-2
- 4 Дата рождения
- 5 Дата оперативного вмешательства (операции)
- 6 Время начала оперативного вмешательства (операции)

Время окончания оперативного вмешательства (операции)

- 7 Продолжительность оперативного вмешательства (операции)
- 8 Диагноз до оперативного вмешательства (операции)

8.1 Основное заболевание

8.2 Осложнения основного заболевания

8.3 Сопутствующие заболевания

8.4 Внешняя причина при травмах, отравлениях

8.5 Дополнительные сведения о заболевании

- 9 Наименование оперативного вмешательства (операции)

Код оперативного вмешательства (операции) согласно номенклатуре медицинских услуг

- 10 Оперативное вмешательство (операция):

10.1 Высокотехнологичная медицинская помощь: да, нет

10.2 С использованием аппаратуры (подчеркнуть): лазерной, криогенной, эндоскопической, рентгеновской

10.3 Кратность оперативного вмешательства

10.4 Микрохирургическое оперативное вмешательство (операция): да, нет

11 Премедикация (наименование лекарственных препаратов, дозы)

11.1 Вид анестезиологического пособия

12 Описание оперативного вмешательства (операции)

13 Исход оперативного вмешательства (операции) (подчеркнуть): благоприятный, летальный (дата и время смерти)

14 Операционный материал, взятый на патоморфологическое диагностическое исследование

15 Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции)

16 Диагноз после проведения оперативного вмешательства (операции)

16.1 Основное заболевание

16.2 Осложнения основного заболевания

16.3 Сопутствующие заболевания

16.4 Внешняя причина при травмах отравлениях

16.5 Дополнительные сведения о заболевании

17 Оперативное вмешательство (операцию) провели:

Персонал, участвующий при проведении оперативного вмешательства (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись):

состав оперирующей бригады:

оперирующий врач

ассистирующий врач

операционная медицинская сестра

состав бригады анестезиологии-реанимации:

врач-анестезиолог-реаниматолог

медицинская сестра-анестезист

### 4.3 Формирование учетной формы № 066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»

Приложение № 11  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от « 5 » августа 20 22 г. № 530н

Наименование и адрес медицинской организации  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального  
предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности)  
ОГРН (ОГРНИП)

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Учетная форма № 066/у

Утверждена приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации  
от « 5 » августа 20 22 г. № 530н

#### СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента \_\_\_\_\_  
Дата рождения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Пол: мужской – 1, женский – 2  
Гражданство: \_\_\_\_\_  
Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ строение/корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ строение/корпус \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
Местность: городская – 1, сельская – 2  
Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в зарегистрированном браке – 2, неизвестно – 3.  
Общее образование: 1 – дошкольное образование; 2 – начальное общее образование; 3 – основное общее образование;  
4 – среднее общее образование; профессиональное образование: 5 – среднее профессиональное образование; 6 – высшее образование;  
неизвестно – 7.  
Занятость: работает – 1, проходит военную и приравненную к ней службу – 2, пенсионер – 3, обучающийся – 4,  
не работает – 5, прочее – 6 \_\_\_\_\_. Для детей: дошкольник, организован – 7, дошкольник, не организован – 8, школьник – 9;  
социальное положение: ребенок-сирота – 10, без попечения родителей – 11, проживающий в организации для детей-сирот – 12.  
Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот:  
\_\_\_\_\_  
Должность (для работающего): \_\_\_\_\_  
Группа инвалидности: \_\_\_\_\_  
Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет - 2  
Полис обязательного медицинского страхования: \_\_\_\_\_  
дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу:  
\_\_\_\_\_  
СНИЛС: \_\_\_\_\_  
Дата и время поступления: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. время: \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.  
Поступил через \_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления.  
Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи – 2,  
полицией – 3, обратился самостоятельно – 4, другое – 5 (указать) \_\_\_\_\_  
Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания,  
указанного в диагнозе при поступлении: впервые – 1, повторно – 2.  
Форма оказания медицинской помощи: плановая – 1, экстренная – 2.  
Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установления наличия или отсутствия признаков состояния опьянения  
при поступлении пациента в медицинскую организацию: \_\_\_\_\_  
Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование – 1, средства бюджета (всех уровней) – 2,  
платные медицинские услуги – 3, в том числе добровольное медицинское страхование – 4, другое – 5 \_\_\_\_\_  
Диагноз при направлении: \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_  
Предварительный диагноз (диагноз при поступлении): \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_  
Основное заболевание \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_  
Осложнения основного заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_  
Внешняя причина при травмах, отравлениях \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_  
Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ \_\_\_\_\_  
Дополнительные сведения о заболевании \_\_\_\_\_

Порядок заполнения полей печатной формы:

1 Наименование и адрес медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности) ОГРН (ОГРНИП)

2 Код формы по ОКУД

3 Медицинская документация

Учетная форма № 066/у

Утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022г. № 530н

4 СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

5 №

6 Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента

7 Дата рождения

8 Пол: мужской - 1, женский - 2

9 Гражданство

10 Регистрация по месту жительства:

11 Регистрация по месту пребывания:

12 Местность: городская - 1, сельская - 2

13 Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в зарегистрированном браке - 2, неизвестно - 3

14 Общее образование: 1 - дошкольное образование; 2 - начальное общее образование; 3 - основное общее образование; 4 - среднее общее образование; профессиональное образование; 5 - среднее профессиональное образование; 6 - высшее образование; неизвестно - 7

15 Занятость: работает - 1, проходит военную и приравненную к ней службу - 2, пенсионер - 3, обучающийся - 4, не работает - 5, прочее - 6 \_\_\_\_\_

16 Для детей: дошкольник, организован - 7, дошкольник, неорганизован - 8, школьник - 9

- 17 социальное положение: ребенок-сирота - 10, без попечения родителей - 11, проживающий в организации для детей-сирот - 12
- 18 Место работы, место учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот
- 19 Должность (для работающего)
- 20 Группа инвалидности
- 21 Лицо, подвергшееся радиационному облучению: да - 1, нет - 2
- 22 Полис обязательного медицинского страхования
- 23 дата выдачи полиса обязательного медицинского страхования
- 24 данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом или определенной застрахованному лицу
- 25 СНИЛС
- 26 Дата и время поступления
- 27 Поступил через \_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы, отравления.
- 28 Направлен в стационар (дневной стационар): поликлиникой - 1, выездной бригадой скорой медицинской помощи - 2, полицией - 3, обратился самостоятельно - 4, другое - 5
- 29 Поступил в стационар (дневной стационар) для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания, указанного в диагнозе при поступлении: первично - 1, повторно - 2
- 30 Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2
- 31 Факт употребления алкоголя и иных психоактивных веществ, установления наличия или отсутствия признаков состояния опьянения при поступлении пациента в медицинскую организацию
- 32 Основной вид оплаты: обязательное медицинское страхование - 1, средства бюджета (всех уровней) - 2, платные медицинские услуги - 3, в том числе добровольное медицинское страхование - 4, другое - 5 \_\_\_\_\_
- 33 Диагноз при направлении
- 34 Предварительный диагноз (диагноз при поступлении): основное заболевание

35 Осложнения основного заболевания

36 Внешняя причина при травмах, отравлениях

37 Сопутствующие заболевания

38 Дополнительные сведения о заболевании

39 Движение пациента по отделениям

1 №

2 Наименование отделения

3 Профиль коек

4 Фамилия, имя, отчество (при наличии) лечащего врача

5 Дата поступления

6 Дата и время выписки, смерти

7 Основное заболевание

8 Код по МКБ

9 Количество дней нахождения в медицинской организации

40 Сведения об оперативных вмешательствах (операциях)

1 Дата и время

2 Фамилия, имя, отчество (при наличии) оперирующего врача

3 Код отделения

4 Наименование

5 Код согласно номенклатуре медицинских услуг

6 наименование

7 код по МКБ

8 вид анестезиологического пособия

9 эндоскопическое

10 лазерное

11 криогенное

12 рентгеновское

41 Группа крови

42 Резус принадлежность

43 антиген K1 системы Kell

44 иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии)

45 Обследование: на ВИЧ: Да - 1; Нет - 2;

46 на сифилис: Да - 3; Нет - 4

47 на гепатиты В, С: Да - 5; Нет - 6

48 Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в круглосуточный - 3

49 Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя и адрес осуществления медицинской деятельности), куда переведен пациент

50 Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

51 Выписан дата:

52 время:

53 Умер в \_\_\_ отделении: \_\_\_

54 Умерла беременная: 1 - до 22 недель беременности, 2 - после 22 недель беременности

55 Количество дней нахождения в медицинской организации

56 Оформлен листок нетрудоспособности: № \_\_\_ от \_\_\_

57 (дубликат листка нетрудоспособности № \_\_\_ от \_\_\_)

58 освобождение от работы с \_\_\_ по \_\_\_

59 продление листка нетрудоспособности № \_\_\_ освобождение от работы с \_\_\_ по \_\_\_

60 приступить к работе с \_\_\_

61 явка в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение):

62 Оформлен листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (фамилия, имя, отчество (при наличии)):

63 Диагноз клинический, установленный в стационаре, дневном стационаре: Основное заболевание

64 Осложнения основного заболевания

65 Внешняя причина при травмах, отравлениях

66 Сопутствующие заболевания

67 Дополнительные сведения о заболевании

68 Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание

69 Осложнения основного заболевания

70 Внешняя причина при травмах, отравлениях

71 Сопутствующие заболевания

72 Дополнительные сведения о заболевании

73 Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача

74 подпись \_\_\_\_\_

75 Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением

76 подпись \_\_\_\_\_

## 5 Аварийные ситуации

### 5.1 Описание аварийных ситуаций

Функционирование 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 другое), а затем предпринять следующие действия:

- установить операционную систему, а затем – соответствующий пакет обновления; проверить правильность работы домена;
- установить систему управления базой данных, 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.

## **5.2 Действия в случае несоблюдения условий выполнения технологического процесса**

При работе с Системой пользователю могут отображаться сообщения нескольких типов:

- сообщение об успешном завершении действия;
- сообщение об ошибке;
- предупреждение;
- 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. Пример ошибки представлено на рисунке 8. Как правило, в таком сообщении содержится краткое описание причины возникновения ошибки. Для закрытия сообщения об ошибке нажмите кнопку "ОК".

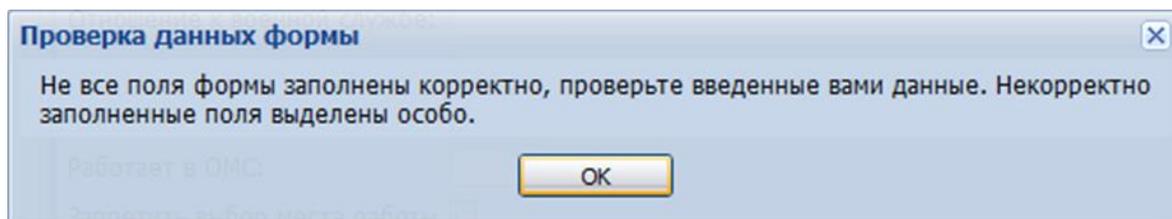


Рисунок 8 – Проверка данных формы

Предупреждение отображается в том случае, если действия, совершенные пользователем, могут повлечь за собой какие-либо особенности в выполнении операции, но не приведут к ошибке. Например, если пользователь укажет значение, выходящее за пределы нормы, то может отобразиться сообщение, что такое значение 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 следует обратиться к администратору Системы.

## **6 Рекомендации по освоению**

Для освоения работы с Системой пользователю необходимо:

- а) получить навыки работы с веб-приложениями Системы в среде операционной системы Microsoft Windows или Linux;
- б) уметь работать в основных браузерах актуальной версии, Mozilla Firefox рекомендуется;
- в) ознакомиться с руководством пользователя;
- г) выполнить контрольный пример:
  - 1) авторизоваться в Системе;
  - 2) вызвать пункт бокового меню АРМ;
  - 3) если открывшаяся форма содержит реестр записей, открыть запись на просмотр двойным нажатием на нее.

