

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС

(ЕЦП.ВМИС)

Руководство пользователя. Подсистема «Патоморфология»

Содержание

1	Введение	5
1.1	Область применения	5
1.2	Уровень подготовки пользователя	5
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю	5
2	Назначение и условия применения	6
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	6
2.2	Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации	6
2.3	Порядок проверки работоспособности	7
3	Подготовка к работе	8
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных	8
3.2	Порядок запуска Системы	8
4	Модуль «АРМ патологоанатома»	12
4.1	Общая информация об АРМ патологоанатома	12
4.2	Описание главной формы АРМ патологоанатома	12
4.2.1	Выбор АРМ	13
4.2.2	Выбор даты/периода отображения записей в списке	13
4.2.3	Панель фильтров	13
4.2.4	Журнал рабочего места	14
4.2.5	Панель управления	15
4.2.6	Описание боковой панели главной формы АРМ	17
4.3	Работа в АРМ патологоанатома	18
4.3.1	Общий порядок работы в АРМ	18
4.3.2	Описание формы "Поступление тела"	19
4.3.3	Описание формы "Выдача тела"	19
4.3.4	Описание формы "Отказ от вскрытия"	20
4.4	Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших	21
5	Модуль «Патолого-анатомические вскрытия»	23
5.1	Журнал направлений на патолого-анатомическое вскрытие	23
5.1.1	Общие сведения	23
5.1.2	Общий алгоритм работы	23
5.1.3	Работа с направлением	24
5.1.4	Поиск направления	24
5.1.5	Добавление направления	24

5.1.6	Просмотр направления	25
5.1.7	Аннулирование направления	25
5.1.8	Направление на патолого-анатомическое вскрытие. Добавление	25
5.1.9	Создание направлений на патолого-анатомическое вскрытие	29
5.2	Журнал протоколов патолого-анатомического вскрытия	29
5.2.1	Протокол патолого-анатомического вскрытия. Добавление	29
5.2.2	Заполнение протокола патолого-анатомического вскрытия	38
6	Модуль «Прижизненные патолого-анатомические исследования»	42
6.1	Журнал направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	42
6.1.1	Общее описание	42
6.1.2	Описание формы	43
6.1.3	Доступные действия на форме	45
6.1.4	Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала. Добавление	47
6.1.5	Создание направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	63
7	Модуль «Цитологические диагностические исследования»	65
7.1	Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование	65
7.1.1	Доступ к форме	65
7.1.2	Описание формы	65
7.1.3	Направление на цитологическое диагностическое исследование. Добавление	67
7.2	Журнал протоколов цитологических диагностических исследований	79
7.2.1	Доступ к форме	79
7.2.2	Описание формы	79
7.2.3	Протокол цитологического диагностического исследования	81
7.2.4	Микроскопическое описание препарата: Добавление	91
8	Модуль "Медицинские свидетельства о смерти"	92
8.1	Доступ к формам	92
8.2	Журнал "Медсвидетельства о смерти"	92
8.2.1	Описание панели фильтров	93
8.2.2	Описание панели управления	94
8.2.3	Список медсвидетельств о смерти	98
8.2.4	Кнопки управления формой	99
8.3	Проверки при подписании свидетельства	99
8.4	Свидетельство о смерти. Добавление	100
8.4.1	Общие сведения	100
8.4.2	Вкладка "Данные о пациенте"	102
8.4.3	Вкладка "Заключение"	107
8.4.4	Маловероятные диагнозы	117
8.4.5	Сохранение и подписание свидетельства	118
9	Модуль "Медицинские свидетельства о перинатальной смерти"	120

9.1	Журнал "Медсвидетельства о перинатальной смерти"	120
9.1.1	Описание панели фильтров	120
9.1.2	Описание панели управления	121
9.1.3	Список медсвидетельств о перинатальной смерти	123
9.1.4	Кнопки управления формой	123
9.1.5	Проверки при подписании свидетельства	124
9.2	Свидетельство о перинатальной смерти. Добавление.....	124
9.2.1	Вкладка "Данные о пациенте"	125
9.2.2	Вкладка "Заключение"	130
9.2.3	Доступные действия со свидетельством о перинатальной смерти.....	138
9.3	Проверки на форме Свидетельство о перинатальной смерти	139
9.3.1	Проверки при сохранении свидетельства	139
9.3.2	Проверки при выборе получателя свидетельства.....	142
10	Модуль "Мониторинг детской смертности"	143
10.1	Извещение о смерти ребенка	143
10.2	Обстоятельства смерти в случае смерти ребенка от травм/отравлений.....	143
10.3	Экстренное извещение в случае смерти ребенка с 0 по 17 лет	145
10.3.1	Макет окна.....	145
10.3.2	Поля в окне	145
10.3.3	Кнопки в окне.....	149
10.4	Журнал извещений о смерти ребенка	149
10.4.1	Место вызова формы	150
10.4.2	Описание блока фильтрации	150
10.4.3	Описание табличной области	154
10.4.4	Описание функциональных кнопок	154
11	Модуль "Установление смерти человека"	156
11.1	Протокол установления смерти человека.....	156
11.2	Причины, по которым реанимационные мероприятия не проводились или были прекращены	156
11.3	Журнал протоколов установления смерти человека	156
11.3.1	Макет окна.....	156
11.3.2	Фильтры списка	157
11.3.3	Поля в списке	158
11.3.4	Кнопки окна.....	159
11.4	Протокол установления смерти человека.....	159
11.4.1	Макет окна.....	160
11.4.2	Поля в окне	160
11.4.3	Кнопки в окне.....	161

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с подсистемой «Патоморфология» Единой цифровой платформы.ВМИС (далее – ЕЦП.ВМИС, 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 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

Подсистема «Патоморфология» предназначена для автоматизации процессов работы патологоанатомического бюро.

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 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 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 системы".

Для организации доступа к АРМ патологоанатома должны быть соблюдены следующие условия:

- В структуре МО должна быть создана служба с типом "Патологоанатомическое бюро".
- В составе штата службы должен быть указан сотрудник.
- Настроена учетная запись пользователя.

Для учетной записи пользователя должно быть:

- Указана соответствующая МО, структуре которого имеется служба с типом "Патологоанатомическое бюро".
- В поле "Сотрудник" указан сотрудник из штата службы.
- Учетная запись должна быть включена в группу "Пользователь МО".

Роли пользователя:

- Пользователь является оператором, если он включен в группу **Пользователь МО**, но не имеет привязки к определенному сотруднику.

- Пользователь является патологоанатомом, если он имеет права на АРМ патологоанатома (сотрудник, добавленный к учетной записи включен в службу **Патологоанатомическое бюро**).

В зависимости от роли пользователя определяется набор прав на доступ к функционалу:

- Оператор имеет доступ для создания и редактирования всех протоколов в рамках своей МО.
- Патологоанатом имеет доступ для создания и редактирования всех протоколов в рамках своей МО если в них не заполнено поле **Патологоанатом**. Если поле заполнено, то редактировать такие протоколы может только пользователь, связанный с указанным в поле **Патологоанатом** сотрудником.
- Для пользователей не входящих не в одну из описанных групп запрещено редактирование протоколов. При попытке создать или отредактировать протокол отобразится сообщение: **У Вас нет прав на создание/редактирование протокола**.

2.3 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 отобразиться 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.

3 Подготовка к работе

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных

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

Система развертывается Исполнителем.

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

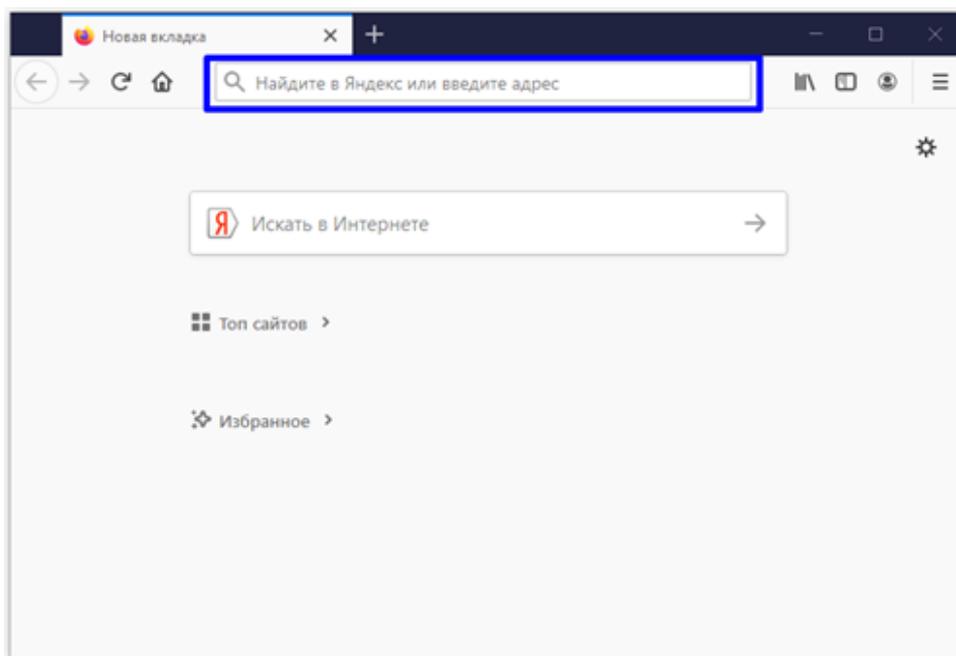
- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

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

3.2 Порядок запуска Системы

Для входа в Систему выполните следующие действия:

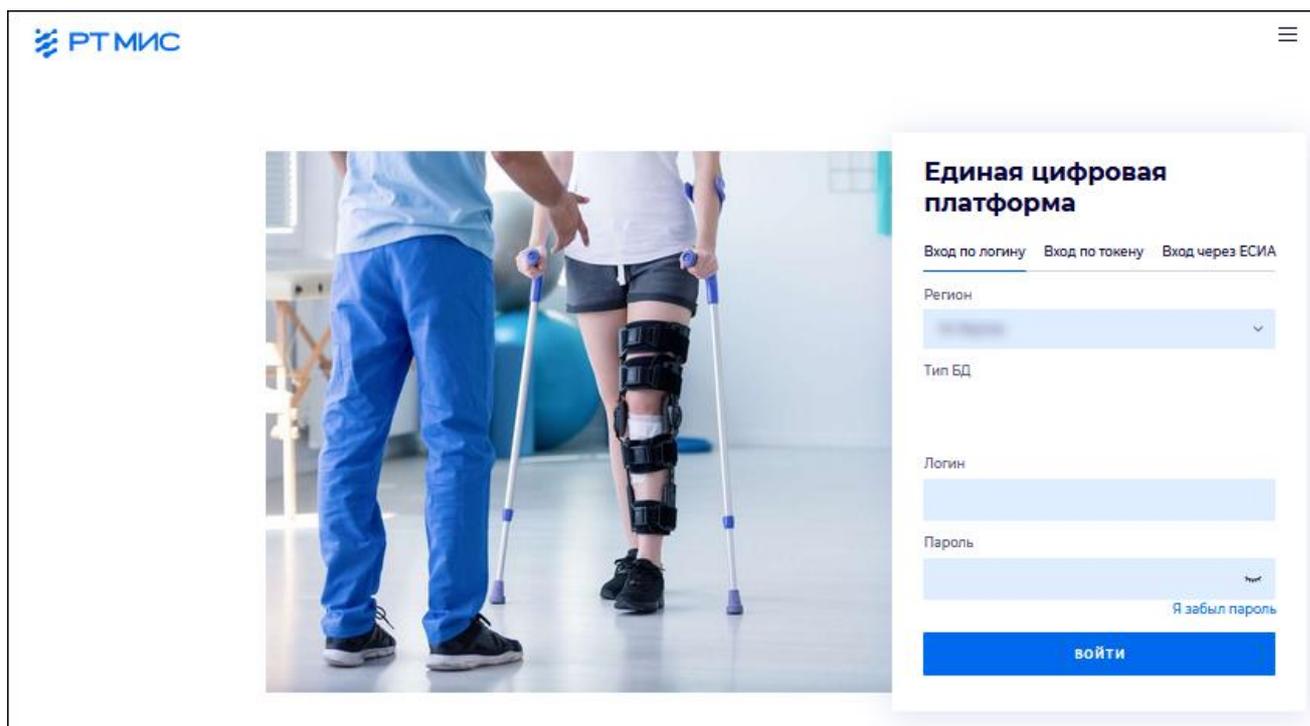
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- Введите в адресной строке обозревателя адрес Системы, нажмите клавишу Enter. Отобразится главная страница Системы.

Примечание – 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 интернет-обозревателя, и/или сделать страницу Системы стартовой страницей.



Авторизация в Системе возможна одним из способов:

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

1 способ:

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

2 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход по токену":

Вход

Вход по логину Вход по токenu Вход через ЕСИА

Тип токена

AuthApi - eToken ГОСТ

ПИН-код

ВХОД ПО КАРТЕ

- Выберите тип токена.
- Введите пароль от ЭП в поле ПИН-код/Сертификат (расположенное ниже поля "Тип токена"). Наименование поля зависит от выбранного типа токена.
- Нажмите кнопку "Вход по карте".

Примечания

- 1 На компьютере Пользователя предварительно должно быть установлено и запущено программное обеспечение для выбранного типа токена.
- 2 Предварительно может потребоваться установить сертификаты пользователей администратором системы в программном обеспечении выбранного типа токена.

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

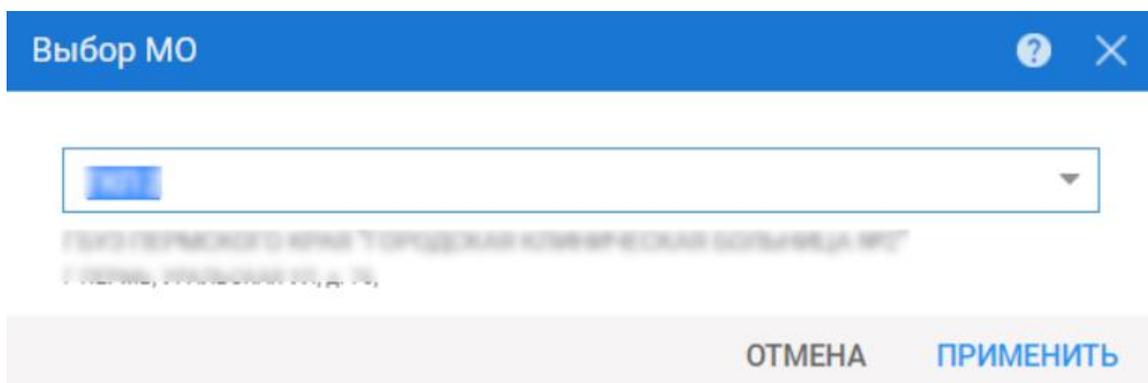
3 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход через ЕСИА". Будет выполнен переход на страницу авторизации через ЕСИА.
- Введите данные для входа, нажмите кнопку Войти.

Примечание – 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".

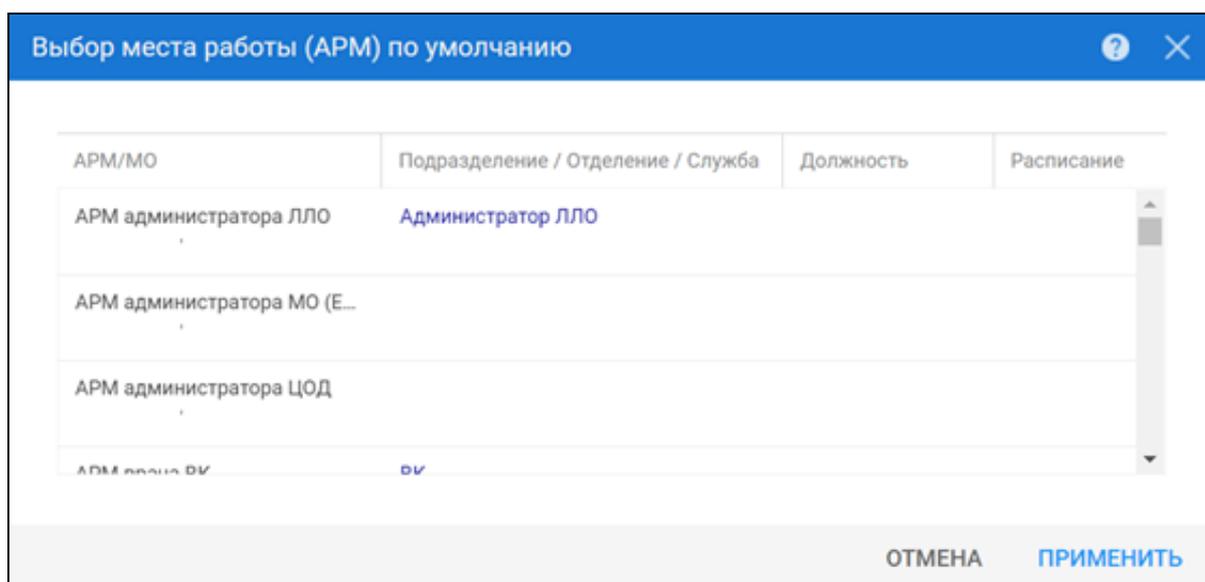
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

- После авторизации одним из способов отобразится форма выбора МО.



Укажите необходимую МО и нажмите кнопку "Применить".

- Отобразится форма выбора АРМ по умолчанию.



АРМ/МО	Подразделение / Отделение / Служба	Должность	Расписание
АРМ администратора ЛЛО	Администратор ЛЛО		
АРМ администратора МО (Е...			
АРМ администратора ЦОД			
АРМ администратора СВ	СВ		

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.

Выберите место работы в списке, нажмите кнопку "Применить". Отобразится форма указанного АРМ пользователя.

4 Модуль «АРМ патологоанатома»

4.1 Общая информация об АРМ патологоанатома

Автоматизированное рабочее место патологоанатома предназначено для автоматизации ввода данных по направлениям и протоколам на патолого-анатомическое вскрытие и прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.

Функции АРМ:

- поиск и просмотр направлений на патолого-анатомическое вскрытие и прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- поиск и добавление протоколов патолого-анатомического вскрытия и прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.
- просмотр протоколов исследования.
- аннулирование направления.
- просмотр отчетов.
- просмотр ЭМК пациента.

4.2 Описание главной формы АРМ патологоанатома

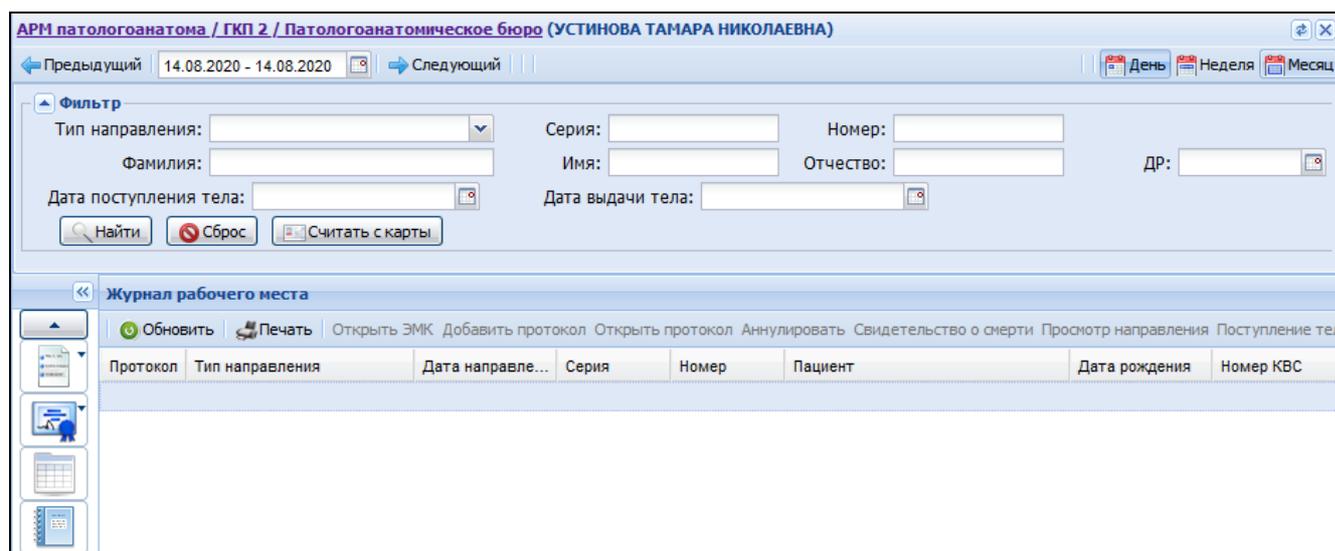


Рисунок 1 Главная форма АРМ патологоанатома

Основные элементы интерфейса главной формы АРМ:

- Панель настройки даты/периода отображения записей в списке.
- Панель фильтров.
- Список протоколов (журнал рабочего места).
- Панель управления с кнопками быстрого доступа к основным командам.
- Боковая панель для доступа к расширенным функциям АРМ.

4.2.1 Выбор АРМ

После авторизации в Системе, отобразится главная форма АРМ, либо место работы, указанное по умолчанию.

Место работы пользователя – в заголовке формы отображается название автоматизированного рабочего места пользователя в виде гиперссылки, в котором осуществляется работа пользователя. Используется для просмотра информации об имеющихся местах работы и для смены места работы.

4.2.2 Выбор даты/периода отображения записей в списке

Для выбора даты/периода за который будут отображаться записи в списке главной формы используется **Календарь**.

Для выбора дня или диапазона дат используются следующие инструменты:

- **Календарь** - позволяет выбрать день, или диапазон дат.
- **Предыдущий** и **Следующий** - переход на день или период раньше/позже.
- **День** - формирует список заявок на указанную дату.
- **Неделя** - формирует список заявок на указанную неделю.
- **Месяц** - формирует список заявок на указанный месяц.

В списке отобразятся записи за выбранный интервал/на выбранную дату.

4.2.3 Панель фильтров

Для отображения панели фильтров списка заявок:

- Нажмите кнопку **Фильтры**, расположенную в шапке списка заявок. Отобразится строка для ввода параметров фильтра.

Рисунок 2 Строка ввода параметров фильтра

- Введите критерий в соответствующее поле, нажмите кнопку **Найти**. Список заявок будет отфильтрован в соответствии с указанным значением в фильтре.
- Для сброса значений фильтра нажмите кнопку **Очистить**.

Считать с карты - для получения данных с электронной карты пациента. Для использования функционала должен быть установлен плагин для считывания данных, заданы соответствующие настройки.

Описание полей фильтра:

- **Тип направления** - поиск по типу направления в списке направлений за указанный период времени.
- **Серия, номер** - поиск по серии и/или номеру направления.
- **Фамилия, Имя, Отчество** - поиск по Ф.И.О. пациента.
- **ДР** - поиск по дате рождения.
- **Дата поступления тела** - поле ввода периода дат.
- **Дата выдачи тела** - поле ввода периода да.

4.2.4 Журнал рабочего места

В Журнале рабочего места отображаются:

- направления на патолого-анатомическое вскрытие;
- направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала;
- направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, подписанные ЭП, а также внешние направления без подписи;
- направления на цитологическое диагностическое исследование.
- направления на цитологическое диагностическое исследование, подписанные ЭП, а также внешние направления без подписи;

Отображаются только те направления, в которых в качестве организации направления указана организация текущего пользователя:

- для патолого-анатомического вскрытия – в поле "Куда направлен";
- для прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала – в поле "В пат.-анатом. лаб-ю ЛПУ";
- для цитологического диагностического исследования – в поле "Служба".

Отмененные направления в списке не отображаются.

Для управления внешним видом списка выберите столбцы для отображения.

Примечание

Список может быть отсортирован или сгруппирован в зависимости от потребностей пользователя.

Описание полей списка:

- **Протокол** - признак наличия протокола исследования.
- **Тип направления** - тип направления на исследование.
- **Дата направления** – дата создания направления.
- **Серия** – серия направления.
- **Номер** - номер направления.
- **Пациент** – фамилия, имя, отчество пациента.
- **Дата рождения** - дата рождения пациента.
- **Номер КВС** – номер карты выбывшего из стационара.

Примечание

Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала/патолого-анатомическое вскрытие отображается в АРМ патологоанатома только той МО, которая указана в этом направлении в поле **В пат.-анатом. лаб-ю МО**.

4.2.5 Панель управления

Панель управления списком заявок позволяет выполнить следующие действия с заявкой:

- **Обновить** – обновить список направлений.
- **Печать** – вывести на печать выбранную запись/весь список направлений.
- **Открыть ЭМК** - открыть ЭМК выбранного пациента на просмотр.

Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы.

- **Добавить протокол** - добавить протокол исследования по выбранному направлению. Кнопка доступна, если есть сведения о поступлении тела умершего, отсутствует ранее созданный протокол, отсутствует отказ от вскрытия.
- **Открыть протокол** - открыть протокол на просмотр.
- **Аннулировать** -при нажатии отображается форма **Выбор причины установки статуса**.

- **Свидетельство о смерти** - добавить свидетельство о смерти.
- **Просмотр направления** - открыть в режиме просмотра форму **Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала** или **Направление на патолого-анатомическое вскрытие** в зависимости от типа направления.
- **Внешнее направление** - открыть в режиме поиска форму Человек. Поиск, ввести поисковые критерии, выбрать пациента из списка, заполнить форму **Направление на патолого-анатомическое вскрытие** в режиме добавления.
- **Поступление тела** - меню с выпадающим списком, пункты доступны, если по направлению на патолого-анатомическое вскрытие есть сведения о поступлении тела:
 - **Принять тело** - доступно при отсутствии сведений о поступлении тела, отображается форма **Поступление тела: Добавление**.
 - **Изменить сведения о принятии тела** - отображается форма **Поступление тела: Редактирование**.
 - **Просмотр сведений о принятии тела** - отображается форма **Поступление тела: Просмотр**.
 - **Удалить сведения о принятии тела:**
 - Если по данному направлению существует протокол патолого-анатомического вскрытия или есть сведения о выдаче тела, пользователю выдается сообщение: По данному телу умершего указаны сведения о *список сведений (Протокол патолого-анатомического вскрытия и/или Выдача тела умершего) с табуляцией*. Удалить сведения о принятии тела невозможно. ОК. При нажатии кнопки **ОК** сообщение закрывается, удаление не осуществляется.
 - Если по данному направлению отсутствует протокол патолого-анатомического вскрытия или нет сведений о выдаче тела, пользователю выдается сообщение Удалить сведения о принятии тела? Да/Нет. При выборе **Да** запись удаляется.
- **Выдача тела** - меню с выпадающим списком, пункты доступны, если по направлению на патолого-анатомическое вскрытие есть сведения о выдаче тела:
 - **Выдать тело** - доступно при наличии сведений о поступлении тела, отсутствуют сведения о выдаче тела, есть протокол патолого-анатомического

вскрытия или **Отказ от вскрытия тела**. Отображается форма **Выдача тела: Добавление**.

- **Изменить сведения о выдаче тела** - отображается форма **Выдача тела** в режиме редактирования.
- **Просмотр сведений о выдаче тела** - отображается форма **Выдача тела** в режиме просмотра.
- **Удалить сведения о выдаче тела** - выдается сообщение: Удалить сведения о выдаче тела? Да/Нет. При нажатии кнопки **Да** запись удаляется.
- **Отказ от вскрытия** - меню с выпадающим списком, пункты доступны, если по направлению на патолого-анатомическое вскрытие есть сведения об отказе от вскрытия:
 - **Добавить отказ** - доступно при отсутствии отказа от вскрытия и протокол патолого-анатомического вскрытия. При выборе отображается форма **Отказ от вскрытия: Добавление**.
 - **Изменить отказ** - отображается форма **Отказ от вскрытия** в режиме редактирования.
 - **Просмотр отказа** - отображается форма **Отказ от вскрытия** в режиме просмотра.
 - **Удалить отказ** - отображается сообщение: Удалить отказ от вскрытия? Да/Нет. При нажатии кнопки **Да** запись удаляется.

4.2.6 Описание боковой панели главной формы АРМ

Боковая панель расположена в левой части формы, для удобства работы она может быть скрыта/развернута.

Для отображения/ скрытия боковой панели используется кнопка со стрелками в верхней части формы. Для прокрутки кнопок боковой панели используются кнопки расположенные вверху и внизу списка.

	<p>Добавление протокола:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Журнал протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала – Журнал протоколов патолого-анатомического вскрытия – Журнал протоколов цитологических диагностических исследований
	<p>Добавление свидетельства:</p> <ul style="list-style-type: none"> – о смерти – о перинатальной смерти – печать бланков медицинских свидетельств
	<p>Формирование отчетов. Общая информация - вызов формы для формирования отчетов</p>
	<p>Регистрация тел умерших - вызов формы Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших.</p>

Примечание

Доступ к работе с медицинскими свидетельствам предоставляется пользователю, учетная запись которого включена в группу **Мед.свидетельства**. Если пользователь не включен в группу, то кнопка меню **Свидетельства** скрыта.

4.3 Работа в АРМ патологоанатома

4.3.1 Общий порядок работы в АРМ

- Выберите направление в журнале рабочего места.
- Нажмите кнопку **Добавить протокол**.
- Заполните протокол в соответствии с типом исследования.
- Сохраните изменения.

Открытие двойным щелчком мыши:

- Направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала:
 - Если протокол не добавлен, то отображается форма добавления протокола.
 - Если протокол добавлен, то отображается существующий протокол.
- Направлений на патолого-анатомическое вскрытие:
 - По данному направлению отсутствуют сведения о поступлении тела умершего - открывается форма **Поступление тела** в режиме **Добавление**.
 - По данному направлению есть сведения о поступлении тела:
 - Если по данному направлению не добавлен протокол и отсутствует отказ от вскрытия, то открывается форма **Протокол патолого-анатомического вскрытия** в режиме **Добавление**.
 - Если по данному направлению существует отказ от вскрытия, то пользователю выдается сообщение **Для умершего заведен отказ от вскрытия, создание Протокола невозможно. ОК.** При нажатии **ОК** сообщение закрывается
 - Если по данному направлению существует протокол, то открывается форма **Протокол патолого-анатомического вскрытия** в режиме **Редактирование**.

4.3.2 Описание формы "Поступление тела"

Форма вызывается при выборе соответствующих пунктов меню **Поступление тела** панели управления АРМ.



Рисунок 3 Форма Поступление тела

Форма может быть вызвана в режимах:

- Добавление.
- Редактирование.
- Просмотр.

Форма содержит следующие поля:

- **Дата поступления тела** - поле ввода даты. Обязательно для заполнения. По умолчанию заполнено текущей датой. Доступно для редактирования. Не может быть позже текущей даты.
- **Тело принял** - поле с выпадающим списком из медицинских работников данной службы **Патологоанатомическое бюро**. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения.

Форма содержит следующие кнопки:

- **Сохранить.**
- **Помощь.**
- **Отмена.**

4.3.3 Описание формы "Выдача тела"

Форма вызывается при выборе соответствующих пунктов меню **Выдача тела** панели управления АРМ.

Форма может быть вызвана в режимах:

- Добавление.
- Редактирование.
- Просмотр.

Форма содержит следующие поля:

- **Дата выдачи тела** - поле ввода даты. Обязательно для заполнения. По умолчанию заполнено текущей датой. Доступно для редактирования. Не может быть позже текущей даты.
- **Тело выдал** - поле с выпадающим списком из медицинских работников данной службы Патологоанатомическое бюро. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения.
- **Тело получил** - обязательно для заполнения. По умолчанию не заполнено

Форма содержит следующие кнопки:

- **Сохранить.** Если дата выдачи тела раньше, чем дата вскрытия из Протокола исследования или дата поступления тела, то пользователю выдается сообщение "Дата выдачи тела не может быть раньше, чем дата вскрытия или дата поступления тела умершего. Сохранения невозможно. ОК". При нажатии **ОК** сообщение закрывается, сохранение сведений о выдаче тела не осуществляется.
- **Помощь.**
- **Отмена.**

4.3.4 Описание формы "Отказ от вскрытия"

Форма вызывается при выборе соответствующих пунктов меню **Отказ от вскрытия** панели управления АРМ.

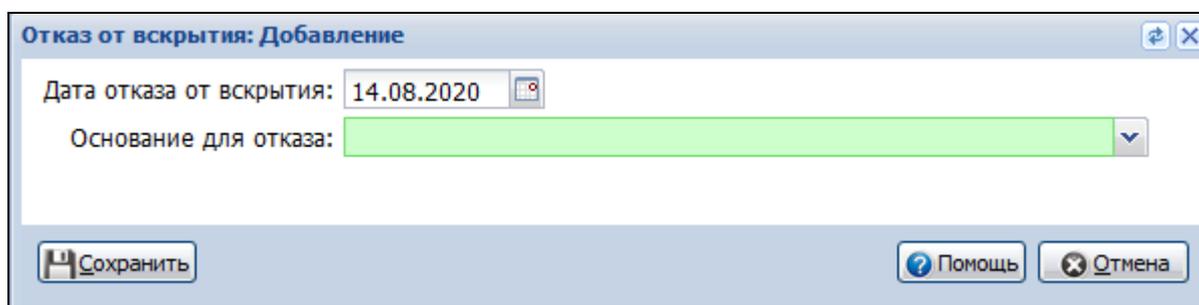


Рисунок 4 Форма Отказ от вскрытия

Форма может быть вызвана в режимах:

- Добавление.
- Редактирование.
- Просмотр.

Форма содержит следующие поля:

- **Дата отказа от вскрытия** - поле ввода даты. Обязательно для заполнения. По умолчанию заполнено текущей датой. Доступно для редактирования. Не может быть позже текущей даты.

- **Основание для отказа** - поле с выпадающим списком из справочника Типов оснований для отказа от вскрытия тела. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения.
- **Отказ подписал** - поле видимо и обязательно для заполнения, если указано любое из следующих оснований для отказа:
 - письменное заявление супруга или близкого родственника умершего.
 - письменное заявление иных родственников умершего.
 - письменное заявление законного представителя умершего.

Форма содержит следующие кнопки:

- **Сохранить.**
- **Помощь.**
- **Отмена.**

4.4 Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших

Форма вызывается из бокового меню Описание главной формы АРМ патологоанатома.

Рисунок 5 Журнал регистрации поступления и выдачи тел умерших

Форма содержит:

- Панель фильтров.
- Инструментальную панель.
- Табличную область.

Панель фильтров формы содержит следующие поля:

- **Отчетный период** - поле ввода периода дат, обязательно для заполнения.
- **Дата поступления тела** - по умолчанию не заполнено, необязательно для заполнения.

- **Дата вскрытия** - по умолчанию не заполнено, необязательно для заполнения.
- **Дата выдачи тела** - по умолчанию не заполнено, необязательно для заполнения.
- **Направившая МО** - выпадающий список значений из справочника МО. По умолчанию не заполнено, необязательно для заполнения.
- **ФИО умершего** - по умолчанию не заполнено, необязательно для заполнения.
- **Номер мед. карты.**
- **Отказ от вскрытия** - при установленном флаге осуществляется поиск направлений, имеющих отказ от вскрытия.

Инструментальная панель формы содержит кнопки:

- **Обновить.**
- **Печать «Форма №015/у»** - вывод на печать формы №015/у.

Табличная область формы содержит поля:

- **Дата поступления тела.**
- **ФИО умершего.**
- **Наименование МО.**
- **Номер мед. карты.**
- **Дата вскрытия.**
- **Причина отказа от вскрытия.**
- **Дата выдачи тела.**
- **Документ, удост. личность получателя.**

5 Модуль «Патолого-анатомические вскрытия»

5.1 Журнал направлений на патолого-анатомическое вскрытие

5.1.1 Общие сведения

Для поиска, добавления и выбора направлений на патолого-анатомическое вскрытие предназначена форма журнала направлений.

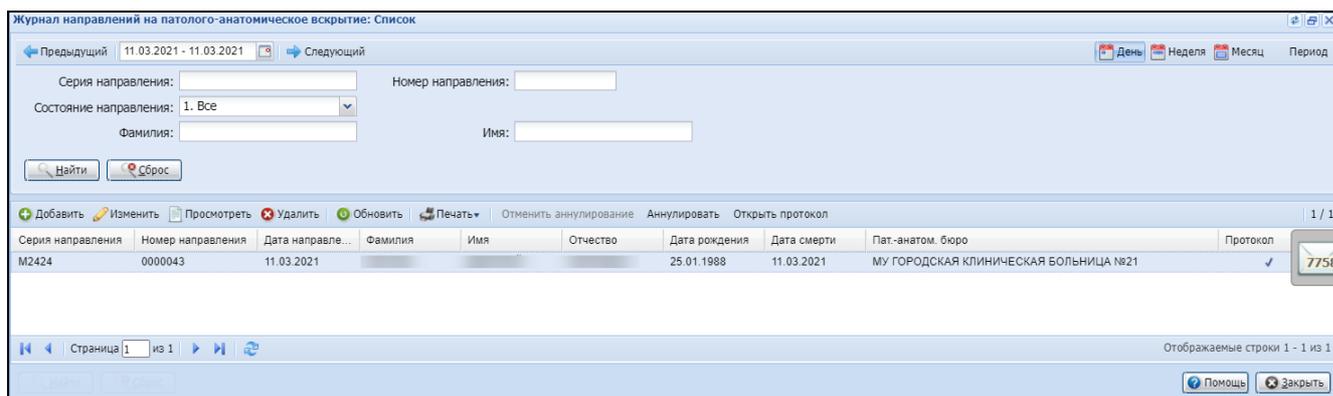


Рисунок 6 Форма Журнал направлений на патолого-анатомическое вскрытие: Список

Для доступа к форме выберите последовательно в главном меню Документы - Патоморфология - Направления на патолого-анатомическое вскрытие.

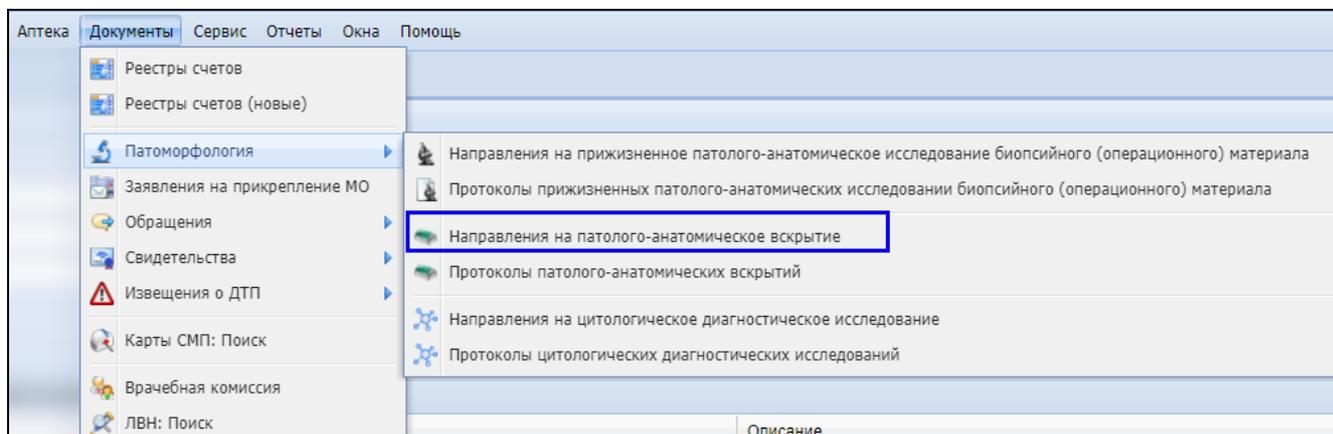


Рисунок 7 Доступ к форме Журнал направлений на патолого-анатомическое вскрытие: Список

5.1.2 Общий алгоритм работы

Общий алгоритм работы:

- Найдите направление на исследование.

- Добавьте протокол исследования.
- Сохраните введенные данные.

5.1.3 Работа с направлением

Доступные действия на форме:

- **Добавить** направление.
- **Просмотреть** направление.
- **Удалить** направление.
- **Обновить** список направлений.
- Вывести на **печать**:
 - направление;
 - список направлений;
 - текущую страницу.
- **Аннулировать** направление.
- **Отменить** аннулирование.
- **Открыть** на просмотр протокол исследования.

5.1.4 Поиск направления

В верхней части формы расположена панель фильтров позволяющая задать критерий для отображения данных в списке направлений.

Поля фильтра:

- **Серия направления** - серия направления.
- **Номер направления** - номер направления.
- **Состояние направления** - статус направления. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Фамилия.**
- **Имя.**

Введите критерий поиска, нажмите кнопку **Найти**. В списке ниже отобразятся данные, соответствующие поисковому критерию.

5.1.5 Добавление направления

- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов. Отобразится форма выбора пациента.
- Введите поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.

- Выберите пациента в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма "Направление на патолого-анатомическое вскрытие. Добавление".

5.1.6 Просмотр направления

- Выберите направление в списке.
- Нажмите кнопку **Просмотреть**.
- Отобразится форма направления в режиме просмотра.
- По завершении просмотра нажмите кнопку **Отмена**.

5.1.7 Аннулирование направления

- Выберите в списке пациентов запись, направление которого следует аннулировать.
- Нажмите кнопку **Аннулировать** на панели инструментов.

Испорченные направления в журнале отображаются серым цветом, редактирование недоступно.

Для отмены действия по аннулированию направления:

- Выберите направление в списке, по которому было создано и аннулировано ранее направление.
- Нажмите кнопку **Отменить аннулирование**. Запись будет обозначена черным цветом.

5.1.8 Направление на патолого-анатомическое вскрытие. Добавление

5.1.8.1 Доступ к форме

Просмотр формы доступен из АРМ патологоанатома по кнопке "Просмотр направления".

Примечание – "Просмотр направления" доступен при выполнении одного из условий:

- МО пользователя является направившей МО.
- МО пользователя является патологоанатомической организацией, куда был направлен пациент.

Если условия не выполняются, выводится сообщение: "Ошибка при загрузке данных формы". При нажатии кнопки "ОК" или закрытии сообщения форма закрывается.

Добавление и редактирование формы доступно из главной формы АРМ.

Для вызова формы:

- Откройте форму "Журнал направлений на патолого-анатомическое вскрытие. Список".
- Нажмите кнопку "Добавить" на панели инструментов.
- Выберите пациента. Отобразится форма добавления направления.

Направление на патолого-анатомическое вскрытие: **Добавление**

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 09.10.1971 (Возраст: 49)

Серия, номер направления: M570500 0000784

Дата направления: 17.05.2021

Отделение: 9936. Терапия

Карта стационарного больного:

Контактный телефон:

Тип госпитализации:

Дата смерти: 17.05.2021 Время: 22:57

Диагнозы

Основной: Введите код диагноза...

Осложнение: Введите код диагноза...

Сопутствующий: Введите код диагноза...

Куда направлен:

Направившая МО: ГКП 2

Обоснование направления:

Мед. работник, направивший тело: 234234.

Ответственное лицо:

Прилагаемые документы и предметы

+ Добавить ✖ Удалить 🖨 Печать 0 / 0

Тип	Описание	Количество

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 8 Форма добавления направления на патолого-анатомическое вскрытие

- Введите данные в поля формы. Поля, обозначенные зеленым цветом, обязательны для заполнения.

Примечание – Если во внешнем направлении в поле "Кем направлен" выбрано значение "Другая организация", следующие поля обязательны для заполнения:

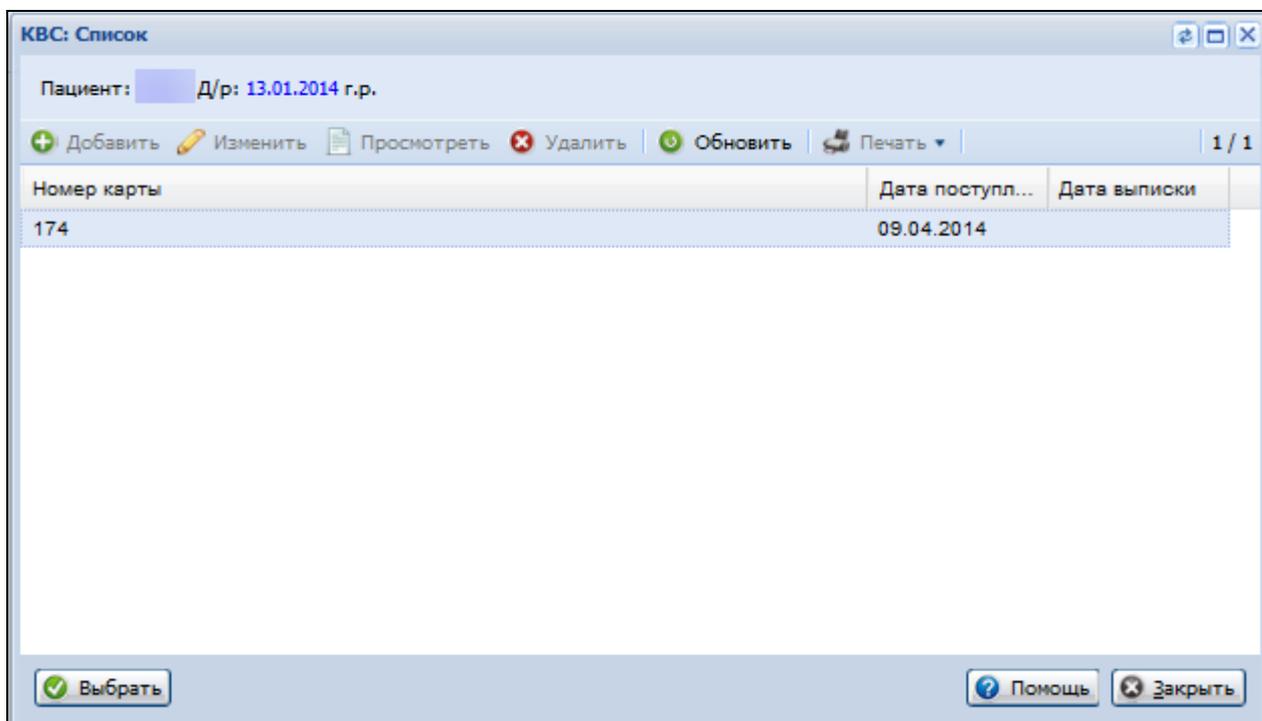
- "Дата документа правоохранительных органов";
- "Организация";
- "Обоснование направления".

– По завершении ввода нажмите кнопку "Сохранить".

Для вывода направления на печать используется кнопка "Печать".

5.1.8.2 Описание полей формы

- **Серия, номер направления** – поле **Серия** недоступно для редактирования.
- **Дата направления** – по умолчанию подставляется текущая дата. Обязательное поле.
- **Отделение** – отделение МО пользователя, который создал направление.
- **Карта стационарного больного** – поиск карты КВС. При нажатии кнопки "Поиск" отобразится форма "КВС: Список".



Номер карты	Дата поступл...	Дата выписки
174	09.04.2014	

Рисунок 9 Форма КВС: Список

На форме отображается КВС пациента с исходом госпитализации **смерть**.

Если такой КВС нет, то в форме отображается последняя КВС пациента без указанной даты выписки.

- **Контактный телефон.**
- **Тип госпитализации.**
- **Дата смерти, время** – дата и время смерти.

Блок Диагнозы:

- **Основной** – основной диагноз. Заполняется автоматически. Указывается значение поля **Основной диагноз** из последнего движения КВС.
- **Осложнение** – заполняется автоматически. Указывается значение поля **Осложнение основного диагноза** из последнего движения КВС. Если диагнозов с таким типом больше одного, то автоматическое заполнение не производится.
- **Сопутствующий диагноз** – заполняется автоматически. Указывается значение поля **Сопутствующий диагноз** из последнего движения КВС. Если диагнозов с таким типом больше одного, то автоматическое заполнение не производится.
- **Куда направлен** – организация направления. Поле, обязательно для заполнения, недоступно для ввода вручную. Выбор организации осуществляется по кнопке **Поиск** (лупа). Отобразится форма **Организация, проводящая патологоанатомическую экспертизу: Поиск**. Для выбора доступны организации с типом **МО** и **Патологоанатомическая организация**.
- **Направившая МО** – по умолчанию выводится МО пользователя. Недоступно для редактирования. Для внешнего направления (в поле "Кем направлен" указано значение "Другая МО") поле доступно для редактирования и обязательно для заполнения. По умолчанию не заполнено.
- **Обоснование направления.**
- **Мед. работник, направивший умершего** – указывается сотрудник, который создал направление.

Раздел "Прилагаемые документы и предметы"

В разделе вводится информация о прилагаемых документах и предметах.

Доступные действия:

- **Добавить** данные о прилагаемом предмете/документе.
- **Изменить** данные.
- **Удалить** данные.
- **Печать** списка предметов/документов.

Для добавления данных о предмете/документе:

- Нажмите кнопку "Добавить" на панели инструментов. В столбце "Тип" отобразится поле для выбора значения из выпадающего списка.
- Выберите тип.
- В столбце "Описание" введите необходимое описание к добавляемой записи.
- В столбце "Количество" укажите количество прилагаемых предметов/документов. Для изменения данных установите курсор мыши в нужную ячейку, внесите необходимые изменения.
- Нажмите кнопку "Сохранить" по завершении ввода.

5.1.9 Создание направлений на патолого-анатомическое вскрытие

- Нажмите кнопку **Документы** в главном меню Системы.
- Выберите пункт **Патоморфология**.
- Выберите пункт **Направления на патолого-анатомическое вскрытие**. Отобразится форма **Журнал направлений на патолого-анатомическое вскрытие**.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов. Отобразится форма "Человек. Поиск".
- Найдите пациента, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления направления.

5.2 Журнал протоколов патолого-анатомического вскрытия

5.2.1 Протокол патолого-анатомического вскрытия. Добавление

Форма предназначена для ввода информации по патолого-анатомическому вскрытию.

Следующие поля формы заполняются автоматически из направления на патолого-анатомическое вскрытие и недоступны для редактирования.

- "Дата поступления";
- "Отделение";
- "Дата смерти";
- "Время";
- "Мед. работник, направивший тело";
- "Диагноз направившего учреждения".

Если существует только одно направление на патолого-анатомическое вскрытие, то поле "Направление" по умолчанию заполняется данными из этого направления.

- нажмите кнопку "Добавить протокол" на форме "Журнал протоколов патолого-анатомического вскрытия" для вызова формы;
- найдите пациента на открывшейся форме "Человек. Поиск". Отобразится форма "Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление";

Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление

19.03.2013 (Возраст: 7)

Направление:

Серия исследования:

Номер исследования:

Дата:

Отделение:

Карта пациента:

Дата поступления в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент:

Дата смерти: Время:

Дата вскрытия:

Дата поступления тела:

Категория сложности:

Лечащий врач:

Мед. работник, направивший умершего:

Дополнительные сведения

Семейное положение:

Образование:

Занятость:

Присутствовали на вскрытии

Диагноз направившего учреждения:

Диагноз при поступлении:

2. Патолого-анатомическое вскрытие

3. Диагнозы

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 10 Форма Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление

Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление

Направление:

Серия исследования:

Номер исследования:

Дата:

Отделение:

Карта пациента:

Дата поступления в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент:

Дата смерти: Время:

Дата вскрытия:

Дата поступления тела:

Категория сложности:

Мед. работник, направивший умершего:

Дополнительные сведения

Семейное положение:

Образование:

Занятость:

Диагноз направившего учреждения:

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 11 Форма Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление

- найдите направление, выданное пациенту, нажав кнопку поиска:

Рисунок 12 Поиск направления

- отобразится форма "Направление на патолого-анатомическое вскрытие: Список". Если направление было выписано в МО, которая не является пользователем Системы, или направление по каким-либо причинам не было зарегистрировано в Системе, нажмите кнопку "Внешнее направление";

Рисунок 13 форма Направления на патолого-анатомическое вскрытие: Список

- откроется форма "Направление на патолого-анатомическое вскрытие" в режиме добавления внешнего направления;

Направление на патолого-анатомическое вскрытие: Добавление

Серия, номер направления:

Кем направлен: Другая МО

Дата документа правоохранительных органов:

Организация:

Дата направления: 12.03.2021

Отделение:

Карта стационарного больного:

Контактный телефон:

Тип госпитализации:

Дата смерти: 12.03.2021 Время: 02:54

Диагнозы

Основной:

Осложнение:

Сопутствующий:

Куда направлен: МУ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №21

Направившая МО:

Прилагаемые документы и предметы

+ Добавить ✖ Удалить 🖨 Печать 0 / 0

Тип	Описание	Количество

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 14 Форма Направление на патолого-анатомическое вскрытие в режиме внешнего направления

- Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**. После успешного заведения направления оно будет автоматически выбрано в поле **Направление** формы "Протокол патолого-анатомического вскрытия. Добавление".

В разделе **Присутствовали на вскрытии** вводится информация о сотрудниках, присутствовавших при вскрытии тела.

Для работы с разделом предназначена панель управления:

- Нажмите кнопку **Добавить** для добавления данных о присутствующем сотруднике. Значение выбирается из медицинского персонала МО.

- Заполните поле **Диагноз направившего учреждения**. В поле **Диагноз при поступлении** вводится информация о диагнозе при поступлении материала на исследование.

Присутствовали на вскрытии

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать 0 / 0

Код врача	ФИО врача	лпу
-----------	-----------	-----

Диагноз направившего учреждения: Введите код диагноза...

Диагноз при поступлении: Введите код диагноза...

Рисунок 15 Добавление диагнозов

В разделе **Клинические диагнозы в стационаре и даты их установления** введите информацию о клинических диагнозах. Для добавления диагноза используется кнопка **Добавить** на стандартной панели управления.

Поля списка:

- Дата установления.
- Текст диагноза.
- Результаты клинико-лабораторных исследований.
- Патологоанатомический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

Клинические диагнозы в стационаре и даты их установления			
+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать 0 / 0			
Дата установл...	Код	Диагноз	ФИО врача
Дата установления:	<input type="text"/>		
Текст диагноза:	<input type="text"/>		
Результаты клинико-лабораторных исследований:	<input type="text"/>		
Патологоанатомический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания):	<input type="text"/>		

Рисунок 16 Разделе Клинические диагнозы в стационаре и даты их установления

- Введите информацию об ошибках, допущенных при диагностике, в раздел **2. Ошибки клинической диагностики.**

2. Ошибки клинической диагностики

Расхождение диагнозов по основному заболеванию

0 / 0

Тип расхождения	Причина расхождения
Свидетельство о смерти: <input type="text"/>	
Коды	
I. а):	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/> <input type="text" value="Болезнь или состояние, непосредственно приведшие к смерти"/>
б):	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/> <input type="text" value="Патологическое состояние, которое привело к вышеуказанной причине"/>
в):	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/> <input type="text" value="Первоначальная причина смерти"/>
г):	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/> <input type="text" value="Внешняя причина смерти при травмах и отравлениях"/>
II.:	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/> <input type="text" value="Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней, включая употребление алкоголя, наркотических средств, психотропных и других"/>
Клинико-патологоанатомический эпикриз:	<input type="text"/>
Патологоанатом:	<input type="text"/>
Заведующий отделением:	<input type="text"/>

Рисунок 17 Раздел 2. Ошибки клинической диагностики

- Добавьте данные о диагнозах в подразделе **Расхождение диагнозов по основному заболеванию** при необходимости. Для добавления используется кнопка **Добавить** на панели инструментов. Отобразится форма для выбора типа ошибки клинической диагностики, причины расхождения диагноза, ввода примечания.

Ошибка клинической диагностики: Добавление

Тип ошибки клинической диагностики:

Причина расхождения диагноза:

Примечание:

Сохранить Помощь Отмена

Первоначальная причина смерти

Рисунок 18 Форма выбора типа ошибки клинической диагностики

- Укажите необходимые данные в полях:
 - Свидетельство о смерти.
 - Код диагноза.
 - Клинико-патологоанатомический эпикриз.
 - Патологоанатом.
 - Заведующий отделением.
- Укажите информацию об исследовании внутренних органов в разделе **Результаты патологоанатомического исследования.**

Блок "Вес органов тела (в граммах)":

- Мозг.
- Сердце.
- Легкие.
- Печень.
- Селезенка.
- Почка левая.
- Почка правая.
- Взято кусочков.
- Изготовлено блоков.
- Взят материал для других методов исследования.
- Текст протокола.
- Нажмите кнопку **Печать** внизу формы для вывода протокола на печать.
- Нажмите кнопку **Сохранить** по завершении ввода.

Протокол исследования будет добавлен.

5.2.2 Заполнение протокола патолого-анатомического вскрытия

Создание протокола на патолого-анатомическое вскрытие доступно в АРМ патологоанатома и через главное меню Системы.

В АРМ патологоанатома:

- Нажмите кнопку **Протоколы** в боковом меню АРМ.
- Выберите пункт **Протоколы патолого-анатомических вскрытий**.
- Отобразится форма Журнал протоколов патолого-анатомического вскрытия.
- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма Человек. Поиск.
- Найдите пациента, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма Протокол патолого-анатомического вскрытия. Добавление для ввода информации по исследованию. Работа с формой описана ниже.

В главном меню:

- Нажмите кнопку **Документы** в главном меню Системы.
- Выберите пункт **Патоморфология**.
- Выберите пункт **Протоколы патолого-анатомических вскрытий**.
- Отобразится форма **Журнал протоколов патолого-анатомических вскрытий**.
- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма Человек. Поиск.
- Найдите пациента, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма Протокол патолого-анатомического вскрытия. Добавление для ввода информации по исследованию. Работа с формой описана ниже.

Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 12.04.2010 (Возраст: 10)

Направление:

Серия исследования:

Номер исследования:

Дата:

Отделение:

Карта пациента:

Дата поступления в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент:

Дата смерти: Время:

Дата вскрытия:

Дата поступления тела:

Категория сложности:

Лечащий врач:

Мед. работник, направивший умершего:

Дополнительные сведения

Семейное положение:

Образование:

Занятость:

Диагноз направившего учреждения:

Диагноз при поступлении:

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 19 Форма Протокол патолого-анатомического вскрытия. Добавление

Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление

Направление:

Серия исследования:

Номер исследования:

Дата:

Отделение:

Карта пациента:

Дата поступления в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент:

Дата смерти: Время:

Дата вскрытия:

Дата поступления тела:

Категория сложности:

Мед. работник, направивший умершего:

Дополнительные сведения

Семейное положение:

Образование:

Занятость:

Диагноз направившего учреждения:

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 20 Форма Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление

5.2.2.1 Работа с формой "Протокол патолого-анатомического вскрытия: Добавление"

- Заполните данные о направлении и поступившем пациенте, времени и дате исследования.
- Добавьте сведения о сотрудниках, которые присутствовали на вскрытии. Для этого разверните раздел **Присутствовали на вскрытии** нажатием на заголовок раздела.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов раздела. Отобразится форма **Присутствовали на вскрытии: Добавление**.
- Выберите врача в списке.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

- Нажмите кнопку **Добавить** в разделе **Микроскопическое описание** для добавления информации о микроскопическом описании. Отобразится форма "Микроскопическое описание препарата: Добавление".
- Заполните поля формы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.
- Повторите процедуру для всех присутствующих.
- Укажите диагноз направившего учреждения и диагноз при поступлении в соответствующих полях.
- Укажите клинические диагнозы в стационаре. Для этого разверните раздел **Клинические диагнозы и даты их установления** нажатием на заголовок раздела.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов раздела. Отобразится форма **Клинический диагноз: Добавление**.
- Заполните поля формы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.
- Повторите действия для добавления всех диагнозов.
- Укажите ошибки клинической диагностики. Для этого разверните раздел **Ошибки клинической диагностики** нажатием на заголовок раздела.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов раздела. Отобразится форма **Ошибки клинической диагностики: Добавление**.
- Заполните поля формы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.
- Повторите действия для описания всех ошибок.
- Заполните другие поля раздела.
- Укажите результаты исследования. Для этого разверните раздел **Результаты патологоанатомического исследования** нажатием на заголовок раздела.
- Заполните поля раздела.
- По завершении нажмите кнопку **Сохранить**.

Протокол исследования будет добавлен.

6 Модуль «Прижизненные патолого-анатомические исследования»

6.1 Журнал направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

6.1.1 Общее описание

Для поиска и выбора направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предназначена форма журнала направлений.

Форма доступна в АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара.

Варианты доступа:

- выберите последовательно в главном меню "Документы" – "Патоморфология" – "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала";

Журнал направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

← Предыдущий 24.05.2020 - 24.02.2021 Следующий →

📅 День 📅 Неделя 📅 Месяц 📅 Период

Срочность:

Серия направления: Номер направления:

Состояние направления: 1. Все Имя:

Фамилия:

🔍 Найти 🔄 Сброс

➕ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать ➕ Добавить протокол 📄 Открыть протокол 🗑 Аннулировать 0 / 0

Протокол	Серия направления	Номер направления	Дата направле...	Отделение	Лечащий врач
----------	-------------------	-------------------	------------------	-----------	--------------

⏪ ⏩ Страница 1 из 1 🔄

Отображаемые строки 1 - 1 из 1

🖨 Печать 🆘 Помощь 🗑 Закрыть

Рисунок 21 Журнал направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

- в боковом меню выберите "Патоморфология" – "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала".
Доступно для следующих АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача приемного отделения;
- АРМ врача стационара;
- АРМ стоматолога;
- АРМ патологоанатома.

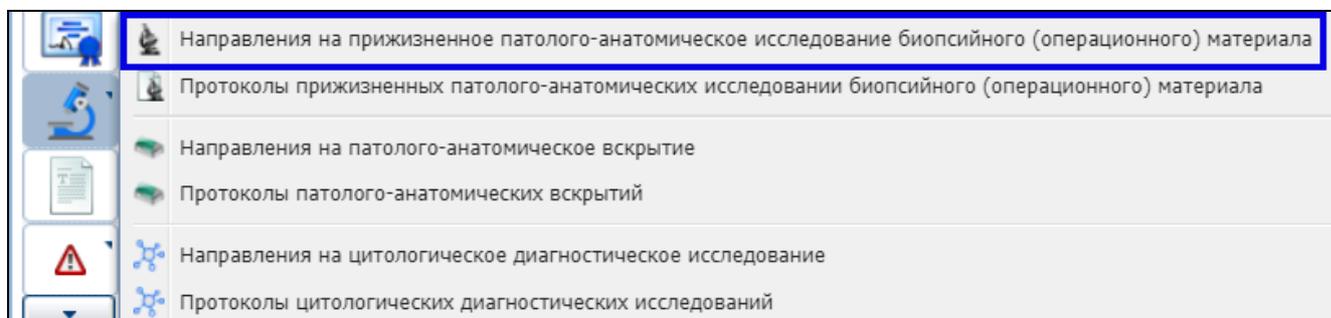


Рисунок 22 Способ перехода в журнал через боковое меню АРМ

Общий алгоритм работы:

- Найдите направление на исследование.
- Добавьте протокол исследования.
- Сохраните введенные данные.

6.1.2 Описание формы

Форма состоит из разделов:

- панель фильтров;
- список для отображения результатов поиска.

Табличная область содержит поля:

- "Протокол" – факт наличия протокола. Если протокол по направлению создан, то отображается галочка;
- "Серия направления";
- "Номер направления";
- "Дата направления";
- "Отделение" – наименование отделения из направления;
- "Лечащий врач" – Ф. И. О. врача из направления;
- "№ карты" – номер КВС из направления;
- "Фамилия" – фамилия пациента;
- "Имя" – имя пациента;
- "Отчество" – отчество пациента;

- "Дата рождения";
- "Пат.-анат. лаборатория";
- "Срочность" – срочность исследования;
- "Статус документа" – сведения о подписании направления.

Доступные действия на форме:

- "Добавить" – при нажатии отображается форма "Человек. Поиск". После выбора пациента отображается форма "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала" в режиме добавления;
- "Изменить" – для редактирования направления. Кнопка недоступна, если врач из направления не совпадает с текущим пользователем.

Кнопка недоступна, если направление подписано;

- "Просмотреть" – для просмотра направления;
- "Удалить" – для удаления направления;
- "Обновить" – для обновления списка;
- "Печать":
 - "Печать направления" – отображается печатная форма направления для выбранной записи списка;
 - "Печать текущей страницы" – отображается форма для печати текущей страницы списка;
 - "Печать всего списка" – отображается форма для печати всего списка.
- "Добавить протокол" – действие доступно для действующих направлений, по которым еще не создан протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала.

При нажатии на кнопку открывается форма "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" в режиме редактирования;

- "Открыть протокол" – просмотр протокола. Действие доступно для направлений, по которым создан протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала;
- "Аннулировать" – действие доступно только для неаннулированных направлений. При нажатии отображается форма "Выбор причины установки статуса". После нажатия на кнопку:
 - если направление отправлено в РЭМД, то вызывается функция удаления;

- устанавливается признак аннулирования, направление в журнале отображается серым цветом, редактирование недоступно.
- "Подписать" – кнопка доступна, если выбранное направление не аннулировано, и текущий пользователь является врачом в направлении. При нажатии на кнопку отображается форма "Подписание данных ЭП".

6.1.3 Доступные действия на форме

6.1.3.1 Поиск направления

В верхней части формы расположена панель фильтров позволяющая задать критерий для отображения данных в списке направлений.

Поля фильтра:

- "Срочность" – признак необходимости срочного выполнения работ;
- "Серия направления";
- "Номер направления";
- "Состояние направления" – статус направления. Значение выбирается из выпадающего списка;
- "Фамилия";
- "Имя".

Введите критерий поиска, нажмите кнопку "Найти". В списке ниже отобразятся данные, соответствующие поисковому критерию.

6.1.3.2 Добавление направления

Для добавления направления:

- нажмите кнопку "Добавить" на панели инструментов. Отобразится форма выбора пациента;
- введите поисковой критерий, нажмите кнопку "Найти";
- выберите пациента в списке найденных, нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала. Добавление".

6.1.3.3 Изменить направление

Изменение направления недоступно, если имеется протокол исследования:

- выберите направление в списке;
- нажмите кнопку "Изменить";
- отобразится форма направления в режиме редактирования;
- внесите необходимые изменения, нажмите кнопку "Сохранить";

Изменения будут добавлены.

6.1.3.4 Просмотр направления

Для просмотра направления:

- выберите направление в списке;
- нажмите кнопку "Просмотреть";
- отобразится форма направления в режиме просмотра;
- по завершении просмотра нажмите кнопку "Отмена".

6.1.3.5 Добавление протокола исследования

Для добавления протокола исследования предназначена форма "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала. Добавление".

Форма автоматически отображается после добавления направления пациента на исследование.

Для добавления протокола по существующему направлению:

- выберите направление в списке;
- нажмите кнопку "Добавить направление". Отобразится форма "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала. Добавление";
- заполните поля формы;
- по завершении нажмите кнопку "Сохранить".

Протокол будет добавлен.

6.1.3.6 Просмотр протокола

Для просмотра протокола:

- выберите запись в журнале, для которой был добавлен протокол. Признак наличия протокола отображается в столбце "Протокол";
- нажмите кнопку "Открыть протокол" на панели инструментов.

Отобразится форма "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" в режиме просмотра.

6.1.3.7 Аннулирование направления

Для аннулирования направления:

- выберите направление, которое следует аннулировать;
- нажмите кнопку "Аннулировать" на панели инструментов. Откроется форма "Выбор причины установки статуса";
- выберите причину из выпадающего списка:
 - "Отказ пациента";
 - "Принят вне очереди";
 - "Ошибочное направление";
 - "Неверный ввод";
 - "Смерть пациента";
 - "Нет специалиста на данный момент";
 - "Отсутствуют реагенты";
 - "Отсутствует биоматериал";
 - "Неявка пациента";
 - "Направление не обосновано".

Аннулированное направление будет выделено серым цветом, редактирование недоступно.

6.1.4 Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала. Добавление

6.1.4.1 Доступ к форме

Просмотр формы доступен из АРМ патологоанатома по кнопке "Просмотр направления".

Добавление и редактирование формы доступно из главной формы АРМ диагностики, формы АРМ патологоанатома и из ЭМК.

Для вызова формы из главной формы АРМ:

- откройте форму "Журнал направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала";
- нажмите кнопку "Добавить" на панели инструментов.

Для вызова формы из ЭМК:

- откройте Интерактивный документ Посещение;
- нажмите кнопку "Создать направление" справа от названия раздела "Направления".

Отобразится форма добавления направления.

The screenshot shows a web-based form titled "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала: Добавление". At the top, it displays the patient's name and date of birth: "ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 15.04.1968 (Возраст: 53)".

The main section is labeled "1. Направление" and contains the following fields:

- Серия, номер направления: Г9999
- 68 (with a plus sign)
- Дата направления: 23.05.2021
- Время: (empty)
- Срочность: 0. Нет
- В пат.-анатом. лаб-ю ЛПУ: (highlighted in green)
- Направившая МО: ЛПУ ТЕСТ+
- Направившая МО: ЛПУ ТЕСТ+
- Отделение: (empty)
- Врач: (empty)
- Телефон врача: (empty)
- Карта стационарного больного: (empty)
- Категория услуги: 4. ГОСТ
- Услуга: (empty)
- Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала: (empty)
- Проведенное предоперационное лечение: (empty)

At the bottom, there is a section "2. Клинические данные" and a toolbar with buttons: "Сохранить", "Печать", "Помощь", and "Отмена".

Рисунок 23 Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

6.1.4.2 Описание полей формы

Форма состоит из разделов:

- "Направление";
- "Клинические данные";
- "Материал";
- "Маркировка материала";
- "Результаты исследований".

Форма содержит кнопки:

- "Сохранить" – при нажатии на кнопку направление сохраняется, форма закрывается;
- "Печать" – при нажатии на кнопку открывается печатная форма "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала" для выбранной записи списка;
- "Сохранить и подписать" – кнопка доступна, если выбранное направление не аннулировано, и текущий пользователь является врачом в направлении. При нажатии на кнопку:
 - направление сохраняется;
 - отображается форма "Подписание данных ЭП".
- "Протокол" – при нажатии на кнопку открывается протокол для текущего направления;
- "Помощь" – при нажатии на кнопку открывается справка;
- "Отмена" – при нажатии на кнопку сохранение не происходит, форма закрывается.

6.1.4.2.1 Раздел "Направление"

1. Направление

Серия, номер направления: Г9999 68 +

Дата направления: 23.05.2021 [calendar icon] Время: [clock icon]

Срочность: 0. Нет [dropdown arrow]

В пат.-анатом. лаб-ю ЛПУ: [highlighted green field]

Направившая МО: ЛПУ ТЕСТ+

Направившая МО: ЛПУ ТЕСТ+

Отделение: [empty field]

Врач: [empty field]

Телефон врача: [empty field]

Карта стационарного больного: [empty field with search icon]

Категория услуги: 4. ГОСТ [dropdown arrow]

Услуга: [empty field]

Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала: [empty field]

Проведенное предоперационное лечение: [empty field]

Рисунок 24 Раздел Направление

Раздел содержит поля:

- "Серия, номер направления" – в поля автоматически проставляются значения, добавленные при создании нумератора. Подробнее о создании нумератора описано в справке Нумераторы. Доступна генерация номера с помощью кнопки "+", расположенной рядом с полем;
- "Дата направления";
- "Время направления материала";
- "Срочность";
- "В пат.-анатом. лаб-ю ЛПУ";
- поле с выпадающим списком, заполняется из справочника ЛПУ с фильтрацией по текущему региону и наличию в структуре МО службы с типом «Патологоанатомическое бюро». Если в составе МО пользователя есть служба с типом «Патологоанатомическое бюро», то значение по умолчанию – МО пользователя, иначе значение по умолчанию не заполнено;
- "Направившая МО" – по умолчанию выводится МО пользователя. Недоступно для редактирования. Для внешнего направления (в поле "Кем направлен" указано

значение "Другая МО") поле доступно для редактирования и обязательно для заполнения. По умолчанию не заполнено.

- "Отделение";
- "Врач";
- "Телефон врача" – необязательно для заполнения. По умолчанию выводится номер телефона выбранного врача, указанный на форме "Место работы" в структуре МО/сотрудники. Поле доступно для редактирования;
- "Карта стационарного больного";
- "Категория услуги" – необязательно для заполнения, по умолчанию установлено значение "4. ГОСТ";
- "Услуга" – необязательно для заполнения, список доступных значений зависит от выбранной категории услуг;
- "Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" – выбирается из выпадающего списка значений из справочника задач прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала. Доступно для редактирования. Рядом с полем расположена кнопка  для добавления дополнительной задачи. Кнопка доступна, если в поле указано какое-либо значение. При активации кнопки появляется новое поле, содержащее аналогичные значения в выпадающем списке, за исключением уже выбранных задач. Напротив каждого добавленного поля находится кнопка удаления. Поле с пустым значением при сохранении направления не сохранится.

Примечание

Значение "4. Динамический контроль эффективности лечения" не может быть выбрано вместе с "1. Первичная морфологическая диагностика патологического процесса".

- "Проведенное предоперационное лечение" – поле ввода текста, доступно для редактирования, по умолчанию пустое.

2. Клинические данные

Диагноз: Введите код диагноза...

Клинические данные:

Клинический диагноз:

Рисунок 25 Раздел Клинические данные

Раздел содержит поля:

- "Диагноз" – значение выбирается из выпадающего списка из справочника диагнозов. Доступно для редактирования и обязательно для заполнения. Если направление создается из журнала направлений, то по умолчанию поле не заполнено. В остальных случаях по умолчанию в поле указывается диагноз из случая лечения;
- "Клинические данные" – поле для ввода текста, доступно для редактирования;
- "Клинический диагноз" – поле для ввода текста, доступно для редактирования и обязательно для заполнения.
- "Клинический диагноз" – поле для ввода текста, доступно для редактирования.

3. Материал

Вид материала:

Биопсия:

Дата первичной биопсии:

Номер первичной биопсии:

Дата операции (забора материала): Время операции (забора материала):

Способ получения материала:

Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина:

Рисунок 26 Раздел Материалы

Раздел содержит поля:

- "Вид материала";
- "Биопсия";
- "Дата первичной биопсии"
- "Номер первичной биопсии"
- "Дата операции (забора материала)" – поле для ввода даты, по умолчанию - текущая дата. Обязательное поле;
- "Время операции (забора материала)" – поле ввода времени, по умолчанию - текущее время. Обязательное поле;
- "Вид операции";
- "Маркировка материала";
- "Число объектов";
- "Способ получения материала" – выбирается из выпадающего списка значений из справочника способов получения биопсийного (операционного) материала, по умолчанию пусто;
- "Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина" – флаг, по умолчанию снят. Обязательное поле.

Примечание – Если диагноз, указанный в направлении, относится к ВИМИС, или пациент стоит на контроле ВИМИС, то должно быть заполнено поле "Способ получения материала" и / или добавлена запись в разделе "Маркировка материала". Если поле не

заполнено, то при сохранении отобразится предупреждение: "Для возможности передачи протокола исследования в ВИМИС "Онкология" необходимо заполнить поле <Наименование поля/раздела через запятую>" и кнопки "Отмена" и "Заполнить поле". При нажатии кнопки "Отмена" направление сохраняется. При нажатии кнопки "Заполнить поле" форма остается открытой.

6.1.4.2.4 Раздел "Маркировка материала"

Раздел состоит из списка и панели управления списком.

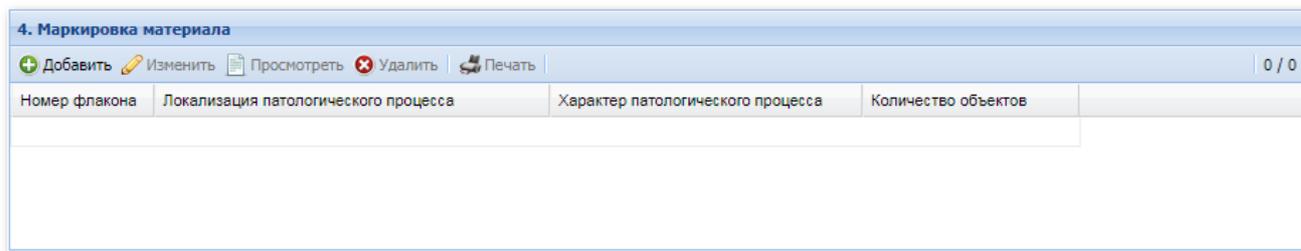


Рисунок 27 Раздел Маркировка материала

Список содержит поля:

- "Номер флакона";
- "Локализация патологического процесса";
- "Характер патологического процесса";
- "Количество объектов".

Панель управления содержит следующие кнопки:

- "Добавить" – при нажатии на кнопку открывается форма "Маркировка материала" в режиме добавления;
- "Изменить" – при нажатии на кнопку открывается форма "Маркировка материала" в режиме редактирования. Кнопка доступна, если в списке выбрана запись;
- "Просмотреть" – при нажатии на кнопку открывается форма "Маркировка материала" в режиме просмотра. Кнопка доступна, если в списке выбрана запись;
- "Удалить" – при нажатии происходит удаление выбранной записи списка;
- "Обновить" – при нажатии список обновляется.

6.1.4.2.5 Раздел "Результаты исследований"

5. Результаты исследований			
Наименование МО	Дата исследования	Регистрационны...	Заключение

Рисунок 28 Раздел Результаты исследований

Раздел содержит список "Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований" с набором полей:

- "Наименование МО";
- "Дата исследования";
- "Регистрационный номер";
- "Заключение".

Список заполняется данными из предшествующих протоколов.

6.1.4.3 Форма "Маркировка материала"

Маркировка материала: Добавление

Номер флакона:

Локализация патологического процесса:

Характер изменений тканей:

Характер патологического процесса:

Количество объектов:

Качественная характеристика биопсируемого образования

Размер:

Форма:

Характер границы:

Консистенция:

Цвет кожи над образованием:

Иные характеристики:

Рисунок 29 Форма Маркировка материала

Форма открывается при нажатии кнопок "Добавить", "Изменить", "Просмотреть" в разделе "Маркировка материала" формы "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала".

Форма содержит поля:

- "Номер флакона" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Локализация патологического процесса" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Характер изменений тканей" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пусто;
- "Характер патологического процесса" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пусто;

- "Количество объектов" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию установлено значение 1.

В блоке "Качественная характеристика биопсируемого образования" расположены следующие поля:

- "Размер" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Форма" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Характер границы" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Консистенция" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Цвет кожи над образованием" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Иные характеристики" – поле необязательно для заполнения, по умолчанию пустое.

Форма содержит поля:

- "Номер флакона" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Локализация патологического процесса" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Характер изменений тканей" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Характер патологического процесса" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Количество объектов" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию установлено значение "1".

В блоке "Качественная характеристика биопсируемого образования" расположены следующие поля:

- "Размер" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Форма" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Характер границы" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Консистенция" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Цвет кожи над образованием" – поле обязательно для заполнения, по умолчанию пустое;
- "Иные характеристики" – поле ввода текста. Доступно для редактирования. По умолчанию пустое.

При сохранении формы выполняется проверка. Если:

- в раздел "Маркировка материала" добавляется первая запись;

- на форме направления в поле "Биопсия" выбран вариант "Первичная" или поле не заполнено;
- на форме направления заполнено поле "Диагноз".

Производится поиск ранее созданного направления для данного пациента, в котором диагноз и локализация патологического процесса совпадают с диагнозом и локализацией патологического процесса из текущего направления. Поиск осуществляется среди направлений, которые не удалены и не аннулированы.

Если направление найдено, отображится окно с текстом: "Найдено направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала серия %серия направления% № %номер направления% от %дата направления% с совпадающим диагнозом и локализацией патологического процесса. Изменить значение поля "Биопсия" на "Повторная" и заполнить дату и номер первичной биопсии из найденного направления?" "Да/Нет":

- при нажатии кнопки "Да":
 - значение в поле "Биопсия" меняется на "Повторная";
 - поле "Дата первичной биопсии" заполняется датой из поля "Дата операции (забора материала)" найденного направления;
 - поле "Номер первичной биопсии" заполняется номером найденного направления.

Если найдено несколько направлений, берутся данные из последнего по дате направления.

6.1.4.4 Печатная форма "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала"

Наименование медицинской организации _____

Адрес медицинской организации _____

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация. Учетная форма N
014/у, утверждена приказом Минздрава России
от "24" марта 2016 г. N 179н

**НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРИЖИЗНЕННОЕ ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА**

Серия _____ № _____

1. Отделение (кабинет),
направившее биопсийный
(операционный) материал _____ № медицинской
карты: амбул. _____ стац. _____

2. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) пациента _____

3. Пол: муж. - 1, жен. - 2 _____ 4. Дата
рождения _____ 5. Полис
ОМС _____ 6. СНИЛС _____

7. Место регистрации _____ 8. Местность: городская _____ сельская _____

9. Диагноз основного
заболевания (состояния) _____

10. МКБ-10 _____

11. Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

12. Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований)

13. Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)

14. Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)

15. Способ получения биопсийного (операционного) материала: эндоскопическая биопсия - 1, пункционная биопсия - 2, аспирационная биопсия - 3, инцизионная биопсия - 4, операционная биопсия - 5, операционный материал - 6, самопроизвольно отделившиеся фрагменты тканей - 7, экспресс - диагностика (cito) - 8.

16. Дата забора материала _____ 17. Материал помещен в 10%-ный
раствор нейтрального формалина да _____ нет _____

18. Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов):

Номер флакона (препарата)	Локализация патологического процесса (орган, топография)	Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизменная ткань, отношение к окружающим тканям)	Количество объектов

19. Фамилия, инициалы врача _____ Подпись _____

20. Дата направления _____ Телефон _____

Рисунок 30 Печатная форма Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

Печатная форма открывается:

- при нажатии на кнопку "Печать направления" на панели управления списком форм "Журнал протоколов прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" и "Журнал направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала";
- при нажатии на кнопку "Печать" на форме "Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала. Добавление".

Форма содержит поля:

- "Наименование медицинской организации" – наименование МО, из которой было выписано направление;
- "Адрес медицинской организации" – адрес МО, из которой выписано направление;
- "Код учреждения по ОКПО";
- "Серия и номер направления";
- "Отделение (кабинет), направившее биопсийный (операционный) материал" – отделение МО по рабочему месту врача, выписавшего направление;
- "№ медицинской карты":
 - "амбул." – № амбулаторной карты пациента, если направление связано со случаем лечения в поликлинике;
 - "стац." – № КВС, если направление связано со случаем лечения в стационаре.
- "Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента" – фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, учитываются данные из ЭМК;
- "Пол" – пол пациента, учитываются данные из ЭМК;
- "Дата рождения" – дата рождения пациента, учитываются данные из ЭМК;
- "Полис ОМС" – полис ОМС пациента, учитываются данные из ЭМК;
- "СНИЛС" – СНИЛС пациента, учитываются данные из ЭМК;
- "Место регистрации" – место регистрации пациента, учитываются данные из ЭМК;
- "Местность" – местность проживания пациента, учитываются данные из ЭМК;
- "Диагноз основного заболевания (состояния)" – учитываются диагноз, указанный в направлении;
- МКБ-10 – код диагноза по МКБ-10, указанного в направлении;

- "Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" – данные из направления, при печати выводится только название задачи без кода. Если задач несколько, то перечисляются через запятую;
- "Дополнительные клинические сведения (основные симптомы, оперативное или гормональное, или лучевое лечение, результаты инструментальных и лабораторных исследований)" – данные из поля "Клинические данные" текущего направления;
- "Результаты предыдущих прижизненных патолого-анатомических исследований (наименование медицинской организации, дата, регистрационный номер, заключение)" – данные из раздела "Результаты исследований" текущего направления;
- "Проведенное предоперационное лечение (вид лечения, его сроки, дозировка лекарственного препарата, доза облучения)" – данные из поля "Проведенное предоперационное лечение";
- "Способ получения биопсийного (операционного) материала" – данные из поля "Способ получения биопсийного (операционного) материала". Подчеркивается выбранное в поле значение;
- "Дата забора материала" – дата из поля "Дата операции (забора материала)" и время из поля "Время операции (забора материала)" текущего направления;
- "Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина" – подчеркивается "да", если установлен флаг "Материал помещен в 10%-ный раствор нейтрального формалина", иначе подчеркивается "нет";
- "Маркировка биопсийного (операционного) материала (расшифровка маркировки флаконов)" – таблица заполняется данными из списка раздела "Маркировка материала":
 - "Номер флакона (препарата)";
 - "Локализация патологического процесса (орган, топография)";
 - "Характер патологического процесса (эрозия, язва, полип, пятно, узел, внешне неизменная ткань, отношение к окружающим тканям)";
 - "Количество объектов".
- "Фамилия, инициалы врача" – Ф.И.О. врача, выписавшего направление;
- "Подпись" – поле ручного ввода, не заполняется;
- "Дата направления" – дата из поля "Дата направления материала" текущего направления;

- "Телефон" – телефон врача.

6.1.5 Создание направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

- Нажмите кнопку **Документы** в главном меню Системы.
- Выберите пункт **Патоморфология**.
- Выберите пункт **Направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала**. Отобразится форма Журнал направлений на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов. Отобразится форма Человек. Поиск.
- Найдите пациента, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления направления.

Направление на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала:
Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 15.04.1968 (Возраст: 53)

1. Направление

Серия, номер направления: Г570500 2041 +

Дата направления: 23.05.2021 [📅] Время: [🕒]

Срочность: 0. Нет [v]

В пат.-анатом. лаб-ю ЛПУ: ГКП 2 [v]

Направившая МО: ГКП 2 [v]

Отделение: [v]

Врач: [v]

Телефон врача: []

Карта стационарного больного: [🔍]

Категория услуги: 4. ГОСТ [v]

Услуга: [v]

Задача прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала: [v] +

Проведенное предоперационное лечение: []

2. Клинические данные

Диагноз: Введите код диагноза... [🔍]

Клинические данные: []

Клинический диагноз: []

[📁] Сохранить [🖨️] Печать [?] Помощь [✖] Отмена

Рисунок 31 Форма добавления направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

- Укажите данные в полях формы. Обязательные для заполнения поля выделены зеленым цветом.
- По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить**. Для вывода направления на печать нажмите кнопку **Печать**.

7 Модуль «Цитологические диагностические исследования»

7.1 Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование

7.1.1 Доступ к форме

Форма предназначена для добавления, изменения, поиска направлений на цитологическое диагностическое исследование.

Форма доступна:

- пользователям АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара по кнопке бокового меню "Патоморфология" – "Направления на цитологическое диагностическое исследование";
- пользователям АРМ медицинского статистика по кнопке бокового меню "Цитология" – "Направления на цитологическое диагностическое исследование";
- в главном меню – "Документы" – "Патоморфология" – "Направления на цитологическое диагностическое исследование".

7.1.2 Описание формы

Форма состоит из разделов:

- панель фильтров
- список для отображения результатов поиска. В списке отображаются направления, выписанные в данную МО, в том числе, выписанные другими медицинскими организациями.

Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование

← Предыдущий 30.01.2020 - 30.01.2020 Следующий →

День Неделя Месяц Период

Срочность: [v]

Серия направления: [] Номер направления: [] Состояние направления: 1. Все [v]

Фамилия: [] Имя: []

Найти Сброс

Направления на цитологическое исследование: Список

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать Отклонить 0 / 0

Протокол	Серия направления	Номер направления	Дата направле...	Отделение	Врач	№ карты	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО направления	Срочность
----------	-------------------	-------------------	------------------	-----------	------	---------	---------	-----	----------	---------------	----------------	-----------

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 1 из 1

Сохранить Печать Помощь Закрыть

Рисунок 32 Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование

Панель фильтров содержит поля:

- "Поле для выбора даты" – для ввода даты или диапазона дат;
- "Срочность" – поле с выпадающим списком значений;
- "Серия направления" – поле ввода текста;
- "Номер направления" – поле ввода текста;
- "Состояние направления" – поле с выпадающим списком;
- "Фамилия" – поле ввода текста;
- "Имя" – поле ввода текста.

Блок "Направление на цитологическое исследование: Список" содержит поля:

- "Протокол" – факт наличия протокола. Если протокол по направлению создан, отображается галочка;
- "Серия направления";
- "Номер направления";
- "Дата направления";
- "Отделение" – наименование отделения из направления;
- "Врач";
- "№ карты";
- "Фамилия" – фамилия пациента;
- "Имя" – имя пациента;
- "Отчество" – отчество пациента;
- "Дата рождения";
- "МО направления";
- "Срочность" – срочность исследования.
- "Статус документа" – сведения о подписании направления.

Блок содержит кнопки:

- "Добавить" – при нажатии отображается форма "Человек. Поиск". После выбора пациента отображается форма "Направление на цитологическое диагностическое исследование" в режиме добавления;
- "Изменить" – для редактирования направления;

Кнопка недоступна, если направление подписано;

- "Просмотреть" – для просмотра направления;
- "Удалить" – для удаления направления;
- "Обновить" – для обновления списка;
- "Печать":

- "Печать направления" – отображается печатная форма направления для выбранной записи списка;
- "Печать текущей страницы" – отображается форма для печати текущей страницы списка;
- "Печать всего списка" – отображается форма для печати всего списка.
- "Отклонить" – при нажатии отображается форма "Выбор причины установки статуса". После нажатия на кнопку "Отклонить":
 - если направление отправлено в РЭМД, то вызывается функция удаления;
 - устанавливается признак аннулирования, направление в журнале отображается серым цветом, редактирование недоступно.
- "Подписать" – кнопка доступна, если выбранное направление не аннулировано, и текущий пользователь является врачом в направлении. При нажатии на кнопку отображается форма "Подписание данных ЭП".

7.1.3 Направление на цитологическое диагностическое исследование. Добавление

7.1.3.1 Доступ к форме

Форма доступна пользователям АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара и АРМ медицинского статистика:

- при добавлении направления на цитологическое диагностическое исследование из случая стационарного или амбулаторного лечения в ЭМК, раздел "Направления";
- при нажатии кнопки "Добавить", "Изменить", "Просмотр" на панели управления списком формы "Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование";
- при добавлении внешнего направления на цитологическое диагностическое исследование. Внешнее направление добавляется, если направившая организация не работает в Системе, и пациент предъявляет бумажное направление.

7.1.3.2 Описание полей формы

Форма состоит из следующих разделов:

- "Направление";
- "Диагноз";
- "Обследование";

- "Проведенное лечение";
- "Объем и макроскопическое описание биологического материала";
- "Локализация, характер процесса и способ получения материала".

Рисунок 33 Форма Направление на цитологическое диагностическое исследование. Добавление

7.1.3.2.1 Раздел "Направление"

В разделе расположены поля:

- "Серия, номер направления" – поля обязательны для заполнения. Недоступны для редактирования. Для добавления номера нажмите кнопку "Сгенерировать серию /

номер" справа от полей. Предварительно должен быть добавлен нумератор для документа с типом "Направление на цитологическое диагностическое исследование". Если добавляется внешнее направление, то поля доступны для редактирования;

- "Дата направления" – поле ввода даты. Значение по умолчанию - текущая дата. Обязательное для заполнения поле. Доступно для редактирования;
- "Время" – поле ввода времени выдачи направления. Обязательное для заполнения;
- "МО направления" – поле с выпадающим списком, обязательное для заполнения. Значение по умолчанию - МО пользователя. Если добавляется внешнее направление, то поле недоступно для редактирования;
- "Направившая МО" – поле с выпадающим списком, обязательное для заполнения. Отображается, только если добавляется внешнее направление;
- "Отделение" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения. При заполнении поля "Врач" автоматически заполняется по рабочему месту врача. Если добавляется внешнее направление, то в поле доступен ввод текста в свободной форме;
- "Врач" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения. Значение по умолчанию - данные пользователя. Если добавляется внешнее направление, то в поле доступен ввод текста в свободной форме;
- "Тип службы" – поле с выпадающим списком, обязательное для заполнения. Возможность выбора типа службы, в которую направляется пациент. Для выбора доступны следующие значения: лаборатория, патологоанатомическое бюро. Если выбрано значение "Лаборатория", то при сохранении направления автоматически создается заявка на лабораторное исследование для лаборатории, указанной в поле "Служба";
- "Служба" – поле с выпадающим списком. Возможность выбрать лабораторную службу либо патологоанатомическое бюро. Обязательное для заполнения;
- "Тип направления" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения;
- "Cito" – срочность выполнения, флаг, по умолчанию снят;
- "Вид оплаты" – поле с выпадающим списком. В списке отображаются виды оплаты, открытые на текущую дату, и виды оплаты, открытые на дату выписки направления. Значение по умолчанию "ОМС". Обязательное для заполнения;
- "Номер КВС" – доступен ввод номера КВС или поиск КВС в Системе. При нажатии кнопки "Поиск" отобразится список КВС пациента. Поле отображается,

- только если направление создается из формы "Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование";
- "Номер амб. карты" – поле для ввода номера амбулаторной карты. Максимальное количество символов – 50. Поле отображается, только если направление создается из формы "Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование";
 - "Способ получения материала" – поле с выпадающим списком;
 - "Дата забора материала" – поле ввода даты. Значение по умолчанию - текущая дата. Доступно для редактирования;
 - "Категория услуги" – поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию – "ГОСТ". Обязательное для заполнения;
 - "Исследование" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения.

7.1.3.2.2 Раздел "Диагноз"

В разделе расположены поля:

- "Диагноз" – поле выбора диагноза. Обязательное для заполнения. Если направление создается из формы "Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование", то по умолчанию поле не заполнено. Если направление создается из случая лечения, то по умолчанию в поле указывается диагноз из случая лечения. Если в КВС или ТАП установлен флаг в поле "Подозрение на ЗНО", то по умолчанию указывается значение поля "Подозрение на диагноз";
- "Клинический диагноз" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500;
- "Клинический диагноз" – поле для ввода текста. Обязательно для заполнения. Максимальное количество символов – 500;
- "Краткий анамнез" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500. Значение по умолчанию – значение поля "Анамнез" из текущего случая лечения;
- "Гинекологический анамнез" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500.

2. Диагноз

Диагноз: Введите код диагноза...

Клинический диагноз:

Краткий анамнез:

Гинекологический анамнез:

Рисунок 34 Раздел 2. Диагноз

7.1.3.2.3 Раздел "Обследование"

В разделе содержатся данные об инструментальных и лабораторных исследованиях из текущего случая лечения.

В разделе расположены поля:

- "Дата" – дата выполнения исследования;
- "Вид исследования" – код и наименование услуги;
- "Результат" – результат выполнения услуги;
- "Данные о проведенных обследованиях" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500.

3. Обследование

Дата	Вид исследования	Результат

Данные о проведенных обследованиях:

Рисунок 35 Раздел 3. Обследование

7.1.3.2.4 Раздел "Проведенное лечение"

- "Оперативное" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500. Отображаются услуги с атрибутом "Оперативное лечение" из текущего случая лечения, а также услуги из спецификации онкологии, раздел "Хирургическое лечение";
- "Лучевое" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500. Отображаются услуги с атрибутом "Лучевая" и "Лучевое лечение" из текущего случая лечения, а также услуги из спецификации онкологии, раздел "Лучевое лечение";
- "Химиотерапия" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500. Отображаются услуги из спецификации онкологии, раздел "Химиотерапевтическое лечение".



Рисунок 36 Раздел 4. Проведенное лечение

7.1.3.2.5 Раздел "Объем и макроскопическое описание биологического материала"

Раздел предназначен для добавления макроскопического описания биологического материала. Данные представлены в виде таблицы.

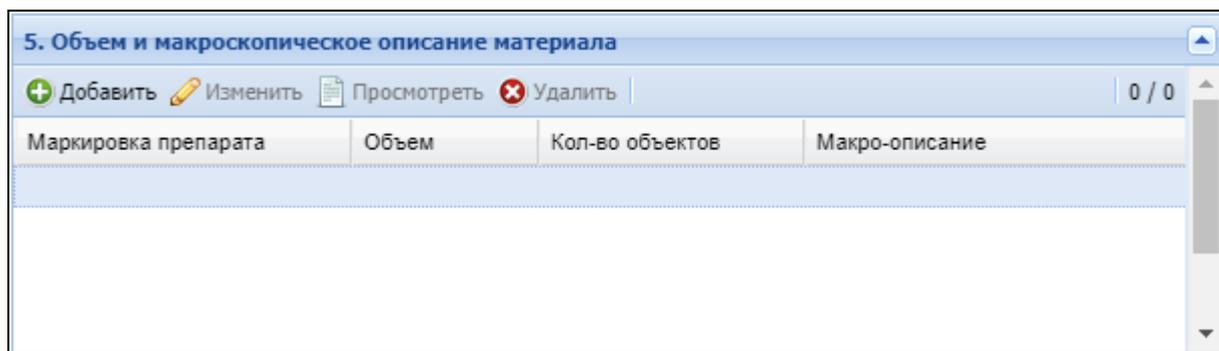


Рисунок 37 Раздел 5. Объем и макроскопическое описание биологического материала

Для добавления записи нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма "Описание биологического материала".

Рисунок 38 Форма Описание биологического материала

Форма содержит обязательные для заполнения поля:

- "Маркировка препарата" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 50;
- "Объем" – поле для ввода числа. Максимальное количество символов – 5. Допускается ввод дробных чисел;
- "Кол-во объектов" – поле для ввода числа. Максимальное количество символов – 2;
- "Макро-описание" – поле с выпадающим списком.

Для сохранения записи нажмите кнопку "Сохранить". Запись отобразится в таблице.

7.1.3.2.6 Раздел "Локализация, характер процесса и способ получения материала"

Раздел предназначен для добавления данных о локализации и характере патологического процесса. Данные представлены в виде таблицы.

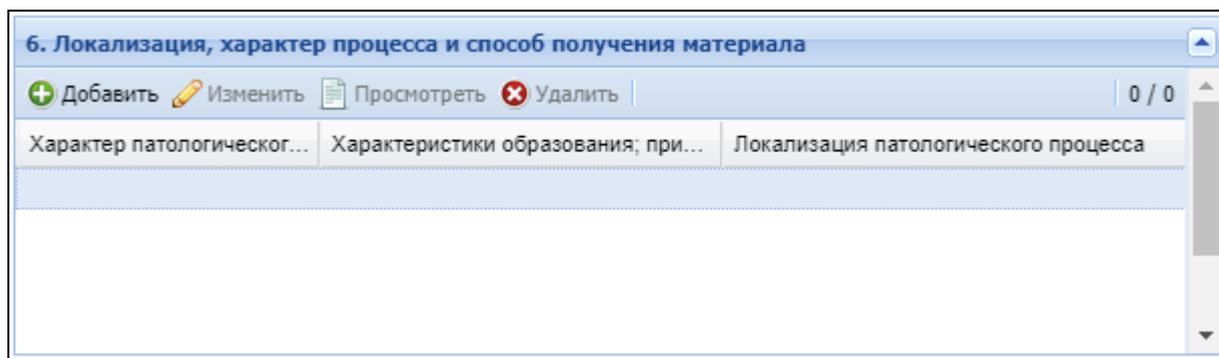


Рисунок 39 Раздел 6. Локализация, характер процесса и способ получения материала

Для добавления записи нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма "Локализация, характер процесса: Добавление".

Рисунок 40 Форма Локализация, характер процесса: Добавление

Форма содержит поля:

- "Характер патологического процесса" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения;
- "Характеристики образования; прилежащие ткани" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500;
- "Локализация патологического процесса" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 500. Обязательное для заполнения;

- "Способ получения материала" – поле с выпадающим списком.

Для сохранения записи нажмите кнопку "Сохранить". Запись отобразится в таблице.

7.1.3.2.7 *Панель управления*

Панель управления формы содержит кнопки:

- "Сохранить" – сохранение направления. Если в поле "Тип службы" выбран вариант "2. Лаборатория", то при сохранении направления автоматически создается заявка на лабораторное исследование для лаборатории, указанной в поле "Служба". При сохранении проверяется наличие записей в разделе "Описание биологического материала". Если нет ни одной записи, отобразится сообщение: "Для возможности регистрации протокола в РЭМД ЕГИСЗ необходимо добавить информацию о направляемом материале в раздел "Описание биологического материала" и кнопка "Добавить" – при нажатии кнопки процесс сохранения прекращается, отобразится форма "Описание биологического материала" в режиме добавления;
- "Сохранить и подписать" – кнопка доступна, если выбранное направление не аннулировано, и текущий пользователь является врачом в направлении. При нажатии кнопки:
 - направление сохраняется;
 - отображается форма "Подписание данных ЭП".
- "Печать" – при нажатии выводится на печать форма N 203/у-02 "Направление на цитологическое диагностическое исследование";
- "Помощь";
- "Отмена" – при нажатии форма закрывается без сохранения.

7.1.3.3 **Печатная форма N 203/у-02 "Направление на цитологическое диагностическое исследование"**

Печатная форма открывается:

- при нажатии кнопки "Печать направления" на панели управления списком формы "Журнал направлений на цитологическое диагностическое исследование";
- при нажатии кнопки "Печать" в форме "Направление на цитологическое диагностическое исследование".

Министерство здравоохранения Российской Федерации		Код формы по ОКУД _____	
Наименование учреждения _____		Код учреждения по ОКПО _____	
		Медицинская документация Форма N 203/у-02 Утверждена приказом Минздрава от 24.04.2003 N 174	
НАПРАВЛЕНИЕ НА ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ			
ПЕРВИЧНО/ ПОВТОРНО	Вид оплаты		
1. Отделение (кабинет), направившее материал	№ медицинской карты	амбул.	стац.
2. Лечащий врач (ФИО)			
3. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента			
4. Дата рождения	Пол: муж. - 1, жен. - 2	5. Полное ОМС	СНИЛС
Адрес регистрации			город село
6. Диагноз:			МКБ-10
Диагноз клинический			
7. Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы:			
-Гинекологический анамнез (при направлении на исследование материалов женских половых органов)			
8. Данные обследования (инструментальные и лабораторные)			
Дата	Вид исследования	Результат	
9. Проведенное лечение (оперативное, лучевое лечение, химиотерапия, результаты)			
Операция			
Лучевое лечение			
Химиотерапия			
10. Локализация, характер процесса и способ получения материала:			
Характер патологического процесса	Характеристики образования; прилежащие ткани	Локализация патологического процесса	Способ получения
11. Объём и макроскопическое описание биологического материала, маркировка препаратов:			
Маркировка препарата	Объём	Количество объектов	Макро-описание
12. Дата взятия биологического материала		20. Дата направления	
Фамилия, инициалы врача		Подпись	

Рисунок 41 Печатная форма направления на цитологическое диагностическое исследование

Форма содержит поля:

- "Наименование учреждения" – полное наименование МО;
- "Код по ОКУД" – поле не заполняется;
- "Код учреждения по ОКПО";
- "Первично/Повторно" – тип направления;
- "Вид оплаты";
- "Отделение (кабинет), направившее биопсийный (операционный) материал" – отделение МО;
- "№ медицинской карты" в зависимости от случая лечения:

- Номер ТАП;
- Номер КВС.
- "Лечащий врач (ФИО)" – Ф. И. О. врача;
- "Фамилия Имя Отчество (при наличии) пациента" – Ф. И. О. пациента из персональных данных;
- "Дата рождения" – дата рождения пациента из персональных данных;
- "Пол" – пол пациента;
- "Полис ОМС";
- "СНИЛС" – СНИЛС пациента;
- "Адрес регистрации";
- "Местность" – местность проживания пациента (город, село);
- "Диагноз";
- "МКБ-10" – код диагноза по МКБ;
- "Диагноз клинический";
- "Краткий анамнез и важнейшие клинические симптомы;
- "Гинекологический анамнез (при направлении на исследование материалов женских половых органов)";
- "Данные обследования (инструментальные и лабораторные)";
 - "Дата" – дата выполнения исследования, данные услуг с атрибутами "9. Функционально-диагностическая", "8. Лабораторно-диагностическая" из текущего случая лечения;
 - "Вид исследования" – код и наименование услуги, данные услуг с атрибутами "9. Функционально-диагностическая", "8. Лабораторно-диагностическая" из текущего случая лечения;
 - "Результат" – результат исследования, данные услуг с атрибутами "9. Функционально-диагностическая", "8. Лабораторно-диагностическая" из текущего случая лечения;
- "Проведенное лечение (оперативное, лучевое лечение, химиотерапия, результаты)":
 - "Операция" – оперативное лечение;
 - "Лучевое лечение";
 - "Химиотерапия".
- "Локализация, характер процесса и способ получения материала":
 - "Характер патологического процесса";

- "Характеристики образования; прилежащие ткани";
- "Локализация патологического процесса";
- "Способ получения материала".
- "Объем и макроскопическое описание биологического материала, маркировка препаратов":
 - Маркировка препарата;
 - Материал;
 - Макро-описание;
 - Описание;
 - Объем (мл);
 - Количество объектов.
- "Дата взятия биологического материала";
- "Дата направления";
- "Фамилия, инициалы врача" – Ф. И. О. врача, выписавшего направление;
- "Подпись" – не заполняется.

7.2 Журнал протоколов цитологических диагностических исследований

7.2.1 Доступ к форме

Форма предназначена для добавления, изменения, поиска протоколов цитологических диагностических исследований.

Форма доступна:

- Пользователям АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара по кнопке бокового меню **Патоморфология - Протоколы цитологических диагностических исследований**.
- Пользователям АРМ медицинского статистика по кнопке бокового меню **Цитология - Протоколы цитологических диагностических исследований**.
- пользователя АРМ патологоанатома по кнопке бокового меню **Протоколы - Протоколы цитологических диагностических исследований**.
- В главном меню - Документы – Патоморфология - Протоколы цитологических диагностических исследований.

7.2.2 Описание формы

Форма состоит из разделов:

- Панель фильтров.
- Список для отображения результатов поиска.

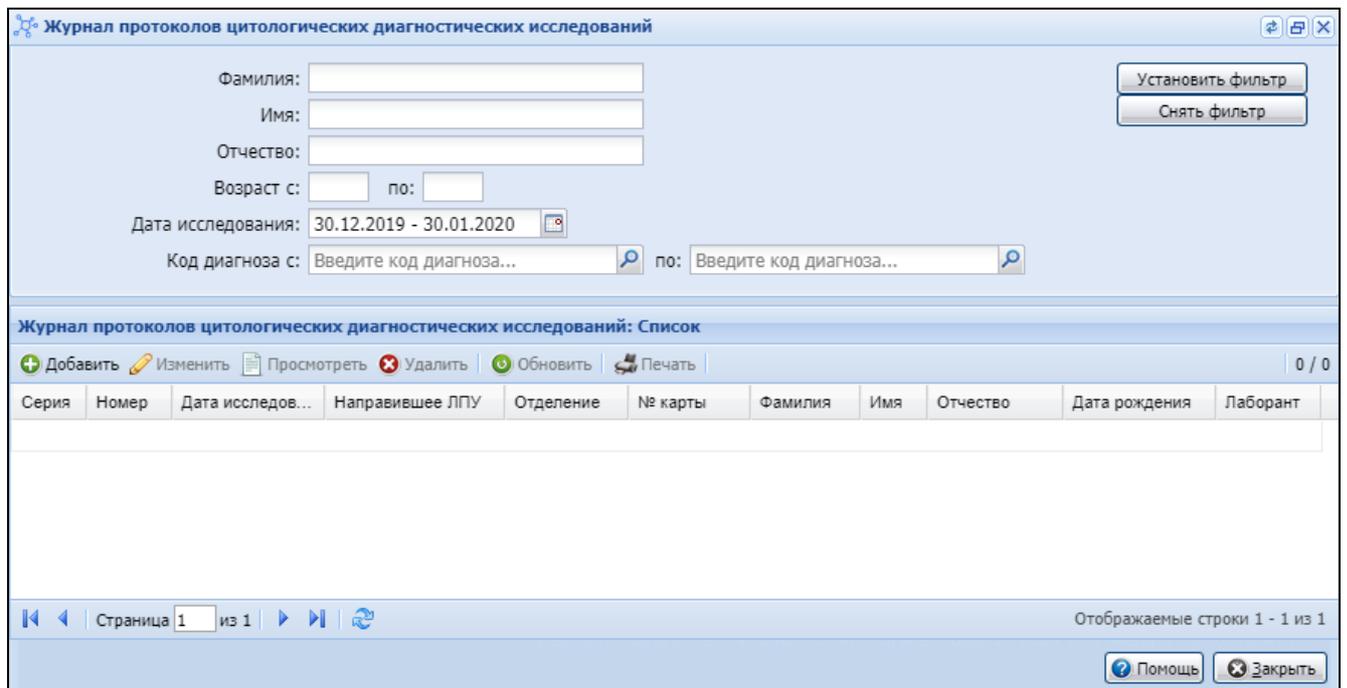


Рисунок 42 Журнал протоколов цитологических диагностических исследований

Панель фильтров содержит поля:

- **Фамилия** – поле ввода текста.
- **Имя** – поле ввода текста.
- **Отчество** – поле ввода текста.
- **Возраст с, по** – поле ввода числа.
- **Дата исследования** – поле ввода периода дат.
- **Код диагноза с, по** – поле ввода диагноза из справочника МКБ-10.

Блок Журнал протоколов цитологических диагностических исследований:

Список содержит поля:

- **Серия.**
- **Номер.**
- **Дата исследования.**
- **Направившая МО.**
- **Отделение.**
- **№ карты.**
- **Фамилия.**
- **Имя.**
- **Отчество.**
- **Дата рождения.**

- **Лаборант.**

Блок содержит кнопки:

- **Добавить** – при нажатии отображается форма "Человек: Поиск". После выбора пациента отображается форма **Протокол цитологического диагностического исследования** в режиме добавления.
- **Изменить** – для редактирования протокола.
- **Просмотреть** – для просмотра протокола.
- **Удалить** – для удаления протокола.
- **Обновить** – для обновления списка.
- **Печать:**
 - **Печать** – отображается форма для печати текущей записи.
 - **Печать текущей страницы** – отображается форма для печати текущей страницы списка.
 - **Печать всего списка** – отображается форма для печати всего списка.
 - **Печать протокола** - отображается печатная форма выбранного протокола.

7.2.3 Протокол цитологического диагностического исследования

7.2.3.1 Доступ к форме

Форма доступна пользователям АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара, АРМ патологоанатома и АРМ медицинского статистика:

- При нажатии кнопки "Добавить", "Изменить", "Просмотр" на панели управления списком формы "Журнал протоколов цитологических диагностических исследований".

7.2.3.2 Описание полей формы

Форма состоит из следующих разделов:

- "Общие данные";
- "Описание";
- "Услуга".

Протокол цитологического диагностического исследования: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ , 22.10.1980 (Возраст: 39)

Направление:

Дата поступления материала: 30.01.2020

Серия исследования: Регистрационный номер:

Вид оплаты:

1. Описание

Исследование:

Количество:

Количество стекол:

Количество флаконов:

Дата выдачи врачу: 30.01.2020

Назначенные окраски:

Цитологический диагноз:

Микроскопическое описание:

Диагноз по МКБ-10:

Категория сложности:

Заключение:

Дата проведения исследования: 30.01.2020

Исследование выполнили, ФИО:

Лаборант:

2. Услуга

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 43 Протокол цитологического диагностического исследования

Раздел с общими данными содержит поля:

- "Направление" – для поиска направления в Системе нажмите кнопку "Поиск". Отобразится форма "Направления на цитологическое диагностическое исследование: Список". Обязательное для заполнения;
- "Дата поступления материала" – поле ввода даты. Значение по умолчанию – текущая дата. Обязательное для заполнения;

- "Серия исследования, Регистрационный номер" – поля обязательны для заполнения. Недоступны для редактирования. Для добавления номера нажмите кнопку "Добавить" справа от полей. Предварительно должен быть добавлен нумератор для документа с типом "Протокол цитологического диагностического исследования";
- "Вид оплаты" – поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию – вид оплаты выбранного направления. Обязательное для заполнения. В списке отображаются виды оплаты, открытые на текущую дату, и виды оплаты, открытые на дату выписки направления.

7.2.3.2.1 Раздел "Описание"

Раздел "Описание" содержит поля:

- "Исследование" – заполняется на основании данных выбранного направления;
- "Кол-во" – поля для ввода количества исследований;
- "Количество стекол" – поле для ввода числа. Поле необязательное для заполнения;
- "Количество флаконов" – поле для ввода числа. Поле необязательное для заполнения;
- "Дата выдачи врачу" – поле ввода даты. Значение по умолчанию - текущая дата. Обязательное для заполнения;
- "Назначенные окраски" – поле с выпадающим списком. Рядом с полем расположена кнопка для добавления дополнительной окраски. Кнопка доступна, если в поле выбрано значение;
- "Цитологический диагноз" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения;

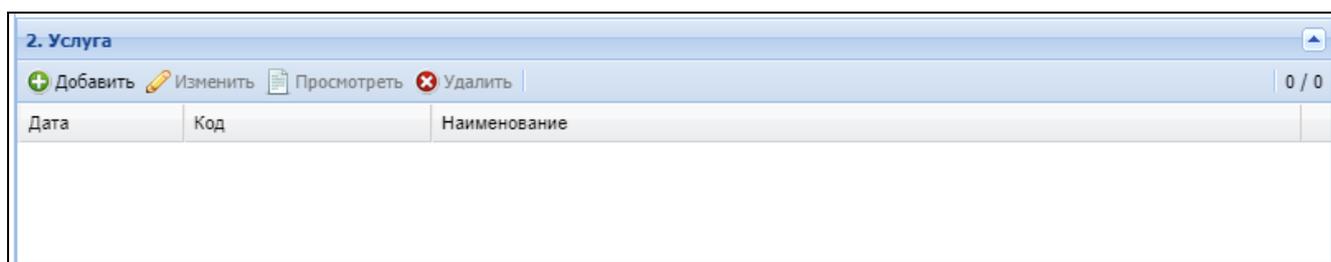
В списке отображаются диагнозы, действующие на дату создания протокола.

- "Микроскопическое описание" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 1000;
- "Диагноз по МКБ-10" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения. По умолчанию указан диагноз из направления;
- "Категория сложности" – указывается цифра от 1 до 5;
- "Заключение" – поле для ввода текста. Максимальное количество символов – 1000. Обязательное для заполнения;
- "Дата проведения исследования" – поле ввода даты. Значение по умолчанию – текущая дата. Обязательное для заполнения;

- "Исследование выполнили, ФИО" – поле с выпадающим списком. Обязательное для заполнения. Доступен выбор нескольких сотрудников;
- "Лаборант, ФИО" – поле с выпадающим списком среднего медицинского персонала по отделению.
- Блок "Цитограмма" – поля блока отображаются, если в поле "Исследование" выбрана услуга с атрибутом "Цитограмма". Содержит следующие поля:
 - "Качество препарата" – поле с выпадающим списком;
 - "Тип мазка" – поле с выпадающим списком. При выборе значения "1.Цитограмма без особенностей (для репродуктивного возраста)" справа отображается поле для ввода текста;
 - "Описание" – поле ввода текста;
 - "Цитограмма соответствует" – поле с выпадающим списком;
 - "Степень выраженности" – поле ввода текста. Поле отображается и доступно для редактирования, если в поле "Цитограмма соответствует" выбрано значение "3.Признаки соответствуют воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)";
 - "Этиологический фактор" – поле ввода текста. Поле отображается и доступно для редактирования, если в поле "Цитограмма соответствует" выбрано значение "3.Признаки соответствуют воспалительному процессу слизистой оболочки (вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит)";
 - "Другие типы цитологических заключений" – поле ввода текста;
 - "Дополнительные уточнения" – поле ввода текста.

7.2.3.2.2 Раздел "Услуга"

Раздел "Услуга" предназначен для добавления параклинической услуги. Данные представлены в виде таблицы.



2. Услуга			
+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 0 / 0			
Дата	Код	Наименование	

Рисунок 44 Раздел Услуга

Для добавления услуги нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма "Параклиническая услуга: Добавление".

Заполните поля формы и нажмите кнопку "Сохранить". Добавленная услуга отобразится в списке.

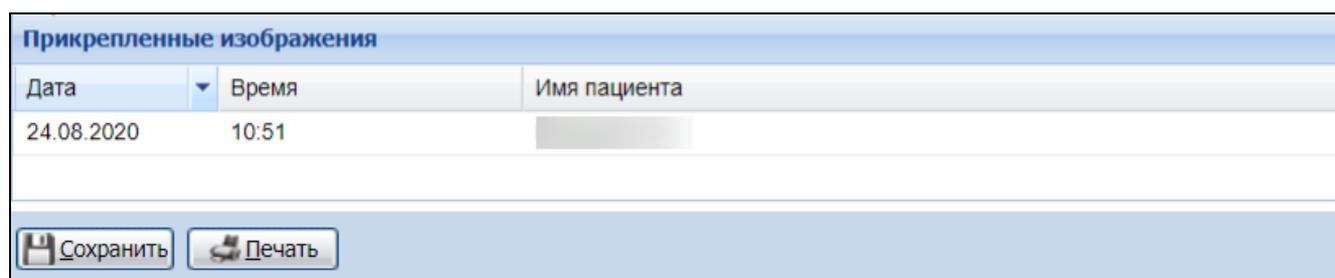
7.2.3.2.3 Раздел "Прикрепленные изображения"

Раздел отображается, если в протоколе есть DICOM-объекты, прикрепленные к услугам.

Содержит таблицу с информацией обо всех DICOM-объектах, загруженных в услуги данного протокола. Поля:

- "Дата";
- "Время";
- "Имя пациента".

Двойной клик по строке открывает форму "Параклиническая услуга: Добавление" на вкладке "DICOM объекты" для услуги, к которой был добавлен данный DICOM-объект.



Прикрепленные изображения		
Дата	Время	Имя пациента
24.08.2020	10:51	

Сохранить Печать

Рисунок 45 Раздел Прикрепленные изображения

7.2.3.2.4 Раздел "Прикрепленные файлы"

Раздел отображается, если в протоколе есть файлы, прикрепленные к услугам.

Содержит таблицу с информацией обо всех файлах, прикрепленных к услугам данного протокола. Поля:

- "Дата" – дата загрузки файла;
- "Файл" – наименование файла, ссылка для скачивания;
- "Комментарий" – комментарий к файлу.

Двойной клик по строке открывает форму "Параклиническая услуга: Добавление" на вкладке "Файлы" для услуги, к которой был прикреплен данный файл.

Прикрепленные файлы		
Дата	Файл	Комментарий
11.08.2020	Исследование.docx	Исследование микропрепарата тканей верхних дыхательных путей

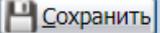
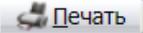
 

Рисунок 46 Раздел Прикрепленные файлы

7.2.3.3 Работа с формой

7.2.3.3.1 Заполнение протокола

- Нажмите кнопку "Поиск" справа от поля "Направление". Отобразится форма "Направления на цитологическое диагностическое исследование: Список". Выберите направление из списка и нажмите кнопку "Выбрать".
- Заполните поля формы "Протокол цитологического диагностического исследования".
- После заполнения протокола нажмите кнопку "Сохранить". Добавленный протокол отобразится в списке формы "Журнал протоколов цитологических диагностических исследований".

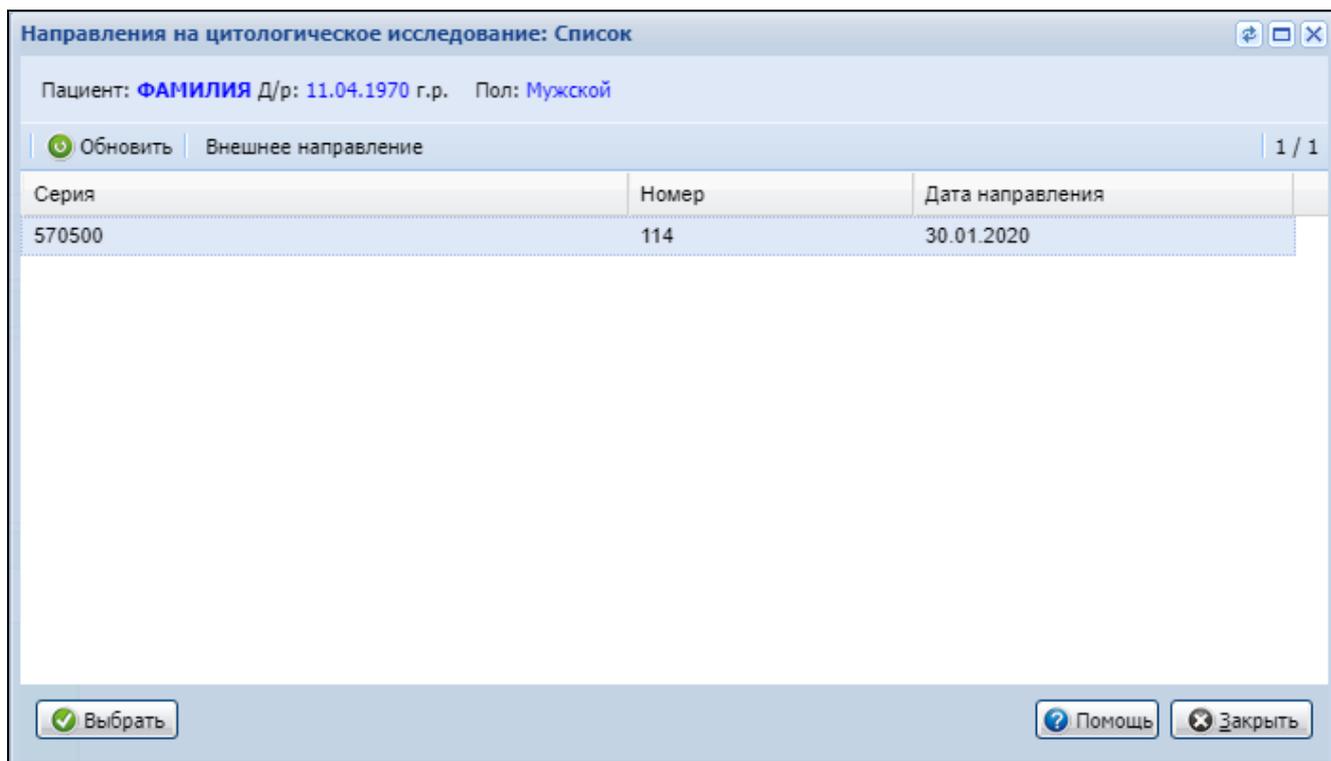


Рисунок 47 Форма Направления на цитологическое диагностическое исследование: Список

7.2.3.3.2 *Добавление внешнего направления на цитологическое диагностическое исследование*

Добавление внешнего направления требуется в том случае, если в Системе отсутствует направление для выбранного пациента.

- Нажмите кнопку "Поиск" справа от поля "Направление". Отобразится форма "Направления на цитологическое диагностическое исследование: Список". Если в списке отсутствуют направления, нажмите кнопку "Внешнее направление".
- Отобразится форма "Направление на цитологическое диагностическое исследование. Добавление".
- Заполните поля формы. Данные направления потребуется заполнить вручную.
- Заполните поля формы "Протокол цитологического диагностического исследования".
- После заполнения протокола нажмите кнопку "Сохранить". Добавленный протокол отобразится в списке формы "Журнал протоколов цитологических диагностических исследований".

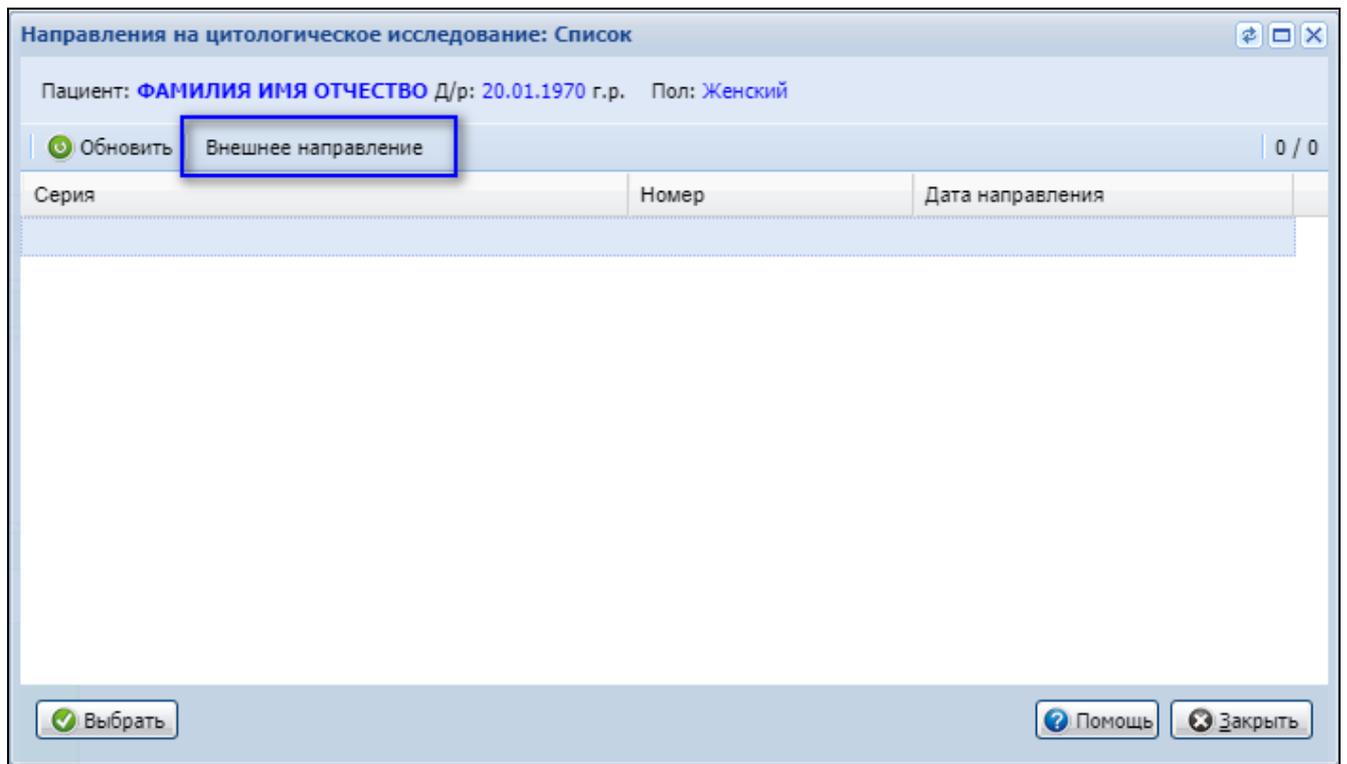


Рисунок 48 Расположение кнопки Внешнее направление

7.2.3.4 Печатная форма N 203/у-02 "Протокол цитологического диагностического исследования"

Печатная форма отображается:

- при нажатии кнопки "Печать протокола" на панели управления списком формы "Журнал протоколов цитологических диагностических исследований";
- при нажатии кнопки "Печать" на форме "Протокол цитологического диагностического исследования".

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма N 203/у-02
Утверждена приказом Минздрава
от 24.04.2003 N 174

Наименование цитологической лаборатории, телефон _____

ПРОТОКОЛ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА

1. Дата регистрации материала		Вид оплаты		2. Регистрационный номер	
3. Назначенные окраски (реакции, определения):					
4. Количество стекол		6. Дата выдачи врачу			
5. Количество флаконов				Подпись	
7. Микроскопическое описание:					
8. Заключение:					
МКБ-10					
9. Комментарии к заключению и рекомендации:					
10. Медицинские услуги:				Количество услуг	
11. Категория сложности исследования					
12. Исследование выполнили					
		Подпись		Дата проведения	

ШТАМП

Рисунок 49 Печатная форма протокола цитологического диагностического исследования

Форма содержит поля:

- "Наименование цитологической лаборатории, телефон" – наименование службы из направления;
- "Код формы по ОКУД" – не заполняется;
- "Код учреждения по ОКПО";
- "Вид оплаты";
- "Дата регистрации материала" – дата поступления материала;
- "Регистрационный номер" – серия и номер исследования через пробел;
- "Назначенные окраски (реакции, определения)" – если назначенных окрасок несколько, то наименования отображаются через запятую;
- "Количество стекол";
- "Количество флаконов";

- "Дата выдачи врачу";
- "Лаборант" – Ф.И.О. лаборанта;
- "Подпись" – не заполняется;
- "Микроскопическое описание" – цитологический диагноз и микроскопическое описание;
- "Заключение";
- "МКБ-10" – диагноз по МКБ-10;
- "Комментарии к заключению и рекомендации";
- "Медицинские услуги" – код и наименование услуг. Отображается таблица при наличии данных об оказанных услугах;
- "Количество услуг";
- "Категория сложности исследования";
- "Исследование выполнили" – Ф.И.О. врача;
- "Подпись" – не заполняется;
- "Дата проведения" – дата проведения исследования.

Печать выполняется в формате pdf, формат А4.

При наличии данных об ЭП на печатной форме отображается штамп "Электронная подпись" с информацией об использованном сертификате.

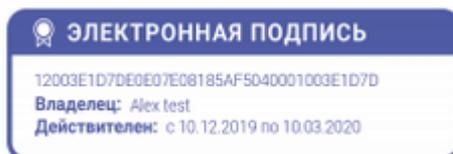
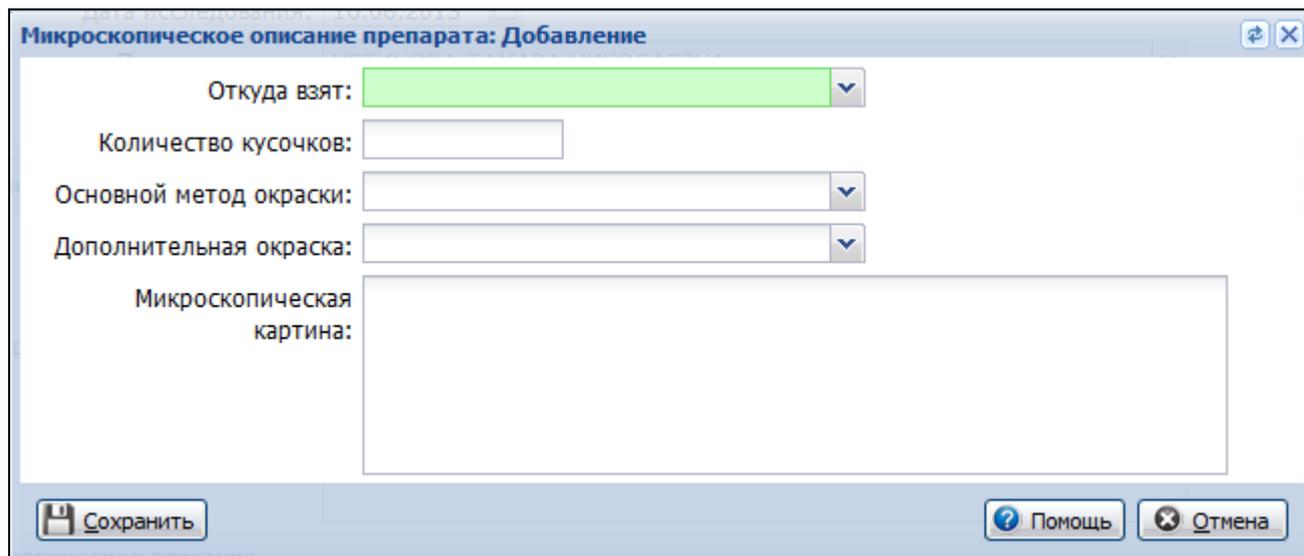


Рисунок 50 Штамп Электронная подпись

7.2.4 Микроскопическое описание препарата: Добавление



Микроскопическое описание препарата: Добавление

Откуда взят:

Количество кусочков:

Основной метод окраски:

Дополнительная окраска:

Микроскопическая картина:

Сохранить Помощь Отмена

Рисунок 51 Добавление микроскопического описания препарата

- Заполните информацию о микроскопическом описании в полях формы.
- Нажмите кнопку "Сохранить".

Если форма открыта в режиме добавления, то после ввода микроскопического описания и нажатия кнопки "Сохранить" отобразится запрос: "Добавить еще одно описание (да/нет)?". Если выбрано значение "Да", то отобразится форма для ввода следующего описания.

Описание полей формы:

- "Откуда взят" – место взятия материала. Разрешено дополнение врачам-патологоанатомам с правами администратора;
- "Количество кусочков" – поле обязательное для заполнения;
- "Основной метод окраски" – используемый метод окраски. Доступно для врачей-патологоанатомов с правами администратора. Обязательно для заполнения;
- "Дополнительная окраска" – дополнительная окраска материала;
- "Микроскопическая картина" – информация о полученной микроскопической картине.

8 Модуль "Медицинские свидетельства о смерти"

8.1 Доступ к формам

Вызов экранных форм для работы с медицинскими свидетельствами о смерти доступен:

- из главного меню, пункт "Документы" → "Свидетельства" → "Свидетельства о смерти".
- из ЭМК пациента, открытой из АРМ врача поликлиники.
- 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.
- из АРМ патологоанатома, сотрудника ЗАГС.

Функционал выписки медицинских свидетельств (далее - МС) доступен пользователям, обладающим правом работы с медицинскими свидетельствами. Для этого учетная запись должна быть включена в группу "Медсвидетельства" на форме "Пользователь: Добавление"/ "Пользователь: Редактирование".

8.2 Журнал "Медсвидетельства о смерти"

Дата выдачи	Серия	Номер	Вид	ФИО	Дата рождения	Дата смерти	МО	ФИО врача	Непосредственная прич...	Патологическое со...	Первоначальная...	Внешние причины	Статус документа
23.03.2020	9999...	10000...	Оконч...				ГКП 2		L01.0. Имлетиги [вызван...				
20.03.2020	9999...	10000...	Оконч...		07.05.1971	20.03.2020	ГКП 2		G80.4. Атактический цер...				
19.03.2020	9999...	10000...	Оконч...		19.12.2000		ГКП 2		F44.0. Диссоциативная а...			19.03.2020	
18.03.2020	9999...	10000...	Оконч...		03.08.1962	18.03.2020	ГКП 2		H62.3. Наружный отит пр...	J02.0. Стрептококж...	H01.1. Неинфенц...		

На форме расположены:

- Панель фильтров;
- Панель управления;
- Список мед.свидетельств;
- Кнопки управления формой.

8.2.1 Описание панели фильтров

- "Режим просмотра" – значение выбирается из выпадающего справочника:
 - "выписанные в МО" – при выбранном режиме в списке после применения фильтра отобразятся свидетельства, выписанные в МО пользователя учетной записи;
 - "по прикрепленному населению" – при выбранном режиме в списке после применения фильтра отобразятся только для просмотра все свидетельства по прикрепленным к МО пациентов на дату смерти вне зависимости от места выписки свидетельства;
- "Фамилия" – поле для поиска МС по фамилии пациента;
- "Имя" – поле для поиска МС по имени пациента;
- "Отчество" – поле для поиска МС по отчеству пациента;
- "Дата рождения" – поле для поиска МС по дате рождения пациента.
- "Состояние" – значение выбирается из выпадающего списка:
 - "Все";
 - "Актуальные";
 - "Не актуальные".
- "Номер свидетельства" – поле для поиска МС по номеру;
- "Дата смерти" – поле для поиска МС по дате смерти пациента;
- "Дата выдачи" – поле для поиска МС по дате выдачи МС;
- "Причина смерти" – поле для поиска МС по причине смерти, поле с выпадающим списком. При поиске учитывается причина смерти, указанная на вкладке "1.Заключение" медсвидетельства о смерти. При выборе значения "Прочие важные состояния" отбор записей осуществляется по всем прочим важным состояниям.
- "Код диагноза с"/ "Код диагноза по" – поля поиска МС по диапазону диагнозов. При выборе диагноза в табличной области отображаются свидетельства, в которых хотя бы один из диагнозов, указанных в причине смерти, входит в диапазон.
- "МО" – выбор из справочника МО, по умолчанию МО пользователя, доступно для редактирования только для пользователей, если учетная запись включена в группу "Суперадминистратор" или "Пользователь ЗАГС". При фильтрации МС по прикреплению к МО прикрепление определяется:
 - по дате смерти, если дата полная и известна;
 - по дате выписки свидетельства, если дата смерти не известна или неполная;
- "Участок" – поле для поиска МС по участку прикрепления пациента.

- "Тип св-ва" – поле для поиска МС по типу свидетельства. Значение выбирается из выпадающего списка: "На бланке", "На листе".
- "Статус проверки" – поле для поиска МС по статусу. Значение выбирается из выпадающего списка: "Все", "На рассмотрении", "Согласовано", "Не согласовано".

Для запуска поиска по указанным поисковым критериям используйте кнопку "Найти". Для сброса введенных данных в поля фильтра используйте кнопку "Сброс". Найденные записи, отвечающие поисковому критерию, отобразятся в списке "Свидетельства о смерти: Список".

8.2.2 Описание панели управления

Доступные действия:

- "Добавить" – по нажатию кнопки отобразится форма поиска пациента в Системе "Человек: Поиск". После поиска и выбора человека отобразится форма ввода данных МС о смерти.
- "Свидетельство на основе данного" – отобразится подменю с пунктами:
 - "Дубликат" – выписка дубликата доступна только в той же МО, что и исходное. В результате создания МС с данным типом исходное МС помечается как утерянное и неактуальное. Новое МС получает признак "Дубликат";
 - "Взамен предварительного" – доступно для неиспорченных предварительных и взамен предварительных, только в той же МО, что и исходное. В результате исходное МС помечается как неактуальное, новое МС получает признак "Взамен предварительного";
 - "Окончательное" – доступно для предварительных неиспорченных, взамен предварительного неиспорченных. В результате исходное МС помечается как неактуальное, новое МС получает признак "Окончательное";
 - "Взамен окончательного" – доступно для окончательных неиспорченных и взамен окончательных неиспорченных, только в той же МО, что и исходное. В результате исходное МС помечается как неактуальное, новое МС получает признак "Взамен окончательного";
 - "Взамен испорченного" – доступно для испорченных свидетельств, выданных в МО пользователя. В результате исходное МС будет отмечено как испорченное. Действие недоступно, если взамен этого испорченного медсвидетельства уже было выписано новое медсвидетельство.
 - "Взамен испорченного (на другого пациента)" – доступно для испорченных свидетельств, выданных в МО пользователя, для которых еще не было

выписано новое свидетельство. При нажатии отображается форма "Человек: Поиск".

Если предыдущее свидетельство было создано до 01.09.2021, то выводится сообщение: *"С 01.09.2021 изменилась форма свидетельства о смерти в соответствии с приказом №352н от 15.04.2021. Просим вас выбрать актуальные значения в полях "Образование", "Занятость", "Причина смерти", "Причина смерти установлена" и "Приблизительный период времени между началом патологического процесса и смертью". Для просмотра значений, указанных ранее, откройте форму предыдущего свидетельства."*

Доступные кнопки:

- "Открыть форму" – при нажатии в новой вкладке браузера открывается печатная форма предыдущего свидетельства на листе. Если предыдущее свидетельство содержит данные, исключенные из обновленных справочников, соответствующие поля формы будут незаполнены. В этом случае на форме "Свидетельство о смерти: Редактирование" необходимо внести новые актуальные значения;
- "Закрыть" – окно с сообщением закрывается.
- "Изменить" – отобразится форма МС о смерти по выбранному пациенту в списке в режиме редактирования (для изменения доступны только данные полей раздела "Получатель").
- "Просмотреть" – отобразится форма МС о смерти по выбранному пациенту в списке в режиме просмотра.
- "Открыть ЭМК" – отобразится ЭМК пациента в режиме просмотра. Добавление, редактирование данных недоступно. Доступна печать документов. Кнопка не отображается, если пользователь добавлен в группу "Пользователь ЗАГС".

Примечание – Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы, если не выполнено ни одно из следующих условий:

- пациент прикреплен по причине "Смерть" от участка пользователя;
- пациент имел движения или посещения в отделении пользователя.
- "Обновить" – для актуализации данных в списке (выполняется запрос к серверу).

Примечания:

- При выборе любого варианта печати свидетельства, созданного до 01.09.2021 выводится на печать Форма № 106/у-08 "Медицинское свидетельство о смерти";
- При выборе любого варианта печати свидетельства, созданного с 01.09.2021 выводится на печать Форма № 106/у "Медицинское свидетельство о смерти" (обновленная форма, действует с 01.09.2021).

Примечания:

- Если статус проверки свидетельства "На рассмотрении", то выводится окно с текстом *"Свидетельство находится на проверке. Печать свидетельства невозможна."*;
- Если статус проверки свидетельства "Не согласовано", то выводится окно с текстом *"Свидетельство не согласовано специалистом консультативно методического центра. Печать свидетельства невозможна."*.
- "Печать":
 - "Печать" – вывод на печать выбранной записи журнала. Значения поля "Статус документа" выводятся в текстовом виде:
 - "Подписан";
 - "Не подписан";
 - "В процессе подписания";
 - "Не актуален".
 - "Печать свидетельства" – вывод на печать выбранного свидетельства. Печатная форма отобразится на двух отдельных вкладках. По странице на каждую вкладку. Значения поля "Статус документа" выводятся в текстовом виде:
 - "Подписан";
 - "Не подписан";
 - "В процессе подписания";
 - "Не актуален".
 - "Печать текущей страницы" – вывод на печать текущей страницы списка с учетом заданных критериев поиска. Значения поля "Статус документа" выводятся в текстовом виде:
 - "Подписан";
 - "Не подписан";
 - "В процессе подписания";
 - "Не актуален".
 - "Печать всего списка" – вывод на печать всего списка с учетом заданных критериев поиска. Значения поля "Статус документа" выводятся в текстовом виде:
 - "Подписан";
 - "Не подписан";
 - "В процессе подписания";
 - "Не актуален".
 - "Печать 1 стр (на бланке)" – вывод на печать первой страницы выбранного свидетельства на бланке.

- "Печать 2 стр (на бланке)" – вывод на печать второй страницы выбранного свидетельства на бланке.
- "Печать свидетельства двухсторонняя (на бланке)" – вывод на печать выбранного свидетельства. Печатная форма отобразится на отдельной вкладке. Все страницы на одной вкладке.
- "Печать свидетельства двухсторонняя (на бланке) обезличенная" – при печати не выводятся ФИО умершего и данные получателя.
- "Печать свидетельства двусторонняя (на листе)" – вывод на печать выбранного свидетельства на листе.
- "Печать свидетельства двусторонняя (на листе) обезличенная" – вывод на печать выбранного свидетельства на листе. На печатную форму не выводятся ФИО умершего и данные получателя.
- "Действия":
 - "Пометить как испорченный" – пометить как испорченные и выписывать на их основе новые медсвидетельства разрешено только для свидетельств, выписанных в текущей МО. В остальных случаях кнопки и пункты контекстного меню неактивны. Действие отображается, если в списке выбрано неиспорченное свидетельство. Если свидетельство уже было зарегистрировано в РЭМД, то потребуется оформить новое свидетельство на основании текущего. Если пациент исключен из регистра по наркологии с причиной "Смерть" (при выписке свидетельства о смерти), то при пометке свидетельства о смерти как испорченного осуществится отмена исключения из регистра по наркологии.

Примечание – Если существует извещение о смерти ребенка, созданное на основании данного свидетельства, то извещение становится неактуальным.

- "Снять отметку «испорченный»" – действие доступно для испорченных свидетельств, взамен которых еще не были созданы новые свидетельства.

Примечание – Если существует извещение о смерти ребенка, созданное на основании данного свидетельства, то извещение становится актуальным.

- "Подписать" – подписание свидетельства ЭП в случае успешно пройденных проверок;

- "Список версий документа" – для просмотра списка подписанных версий документа.
- "Отправить на проверку" – кнопка активна, если статус свидетельства не установлен.

8.2.3 Список медсвидетельств о смерти

Представляет собой список выписанных в данной МО свидетельств о смерти, отображаемый согласно выбранным фильтрам журнала.

Описание колонок списка:

- "Наименование документа";
- "ID";
- "Дата создания";
- "Смерть наступила";
- "Муниципальное образование проживания (регистрации)";
- "Республика, край";
- "Пол";
- "Прочие важные состояния";
- "Причина смерти установлена";
- "На основании".
- "Дата выдачи";
- "Серия";
- "Номер";
- "Вид";
- "ФИО";
- "Дата рождения" – текстовое поле;
- "Дата смерти";
- "МО";
- "ФИО врача";
- "Непосредственная причина смерти";
- "Патологическое состояние";
- "Первоначальная причина смерти";
- "Внешние причины";
- "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.

Правой кнопкой мыши на записи в списке вызывается контекстное меню. Команды контекстного меню должны соответствовать командам панели управления списком.

8.2.4 Кнопки управления формой

В верхней части формы кнопки управления формой:

- "Обновить" функционал формы.
- "Развернуть/Свернуть" форму.
- "Заккрыть".

В нижней части:

- "Помощь" – вызов справки по данной форме.
- "Заккрыть".

8.3 Проверки при подписании свидетельства

При нажатии кнопки "Подписать" осуществляются следующие проверки:

- заполнение полей:
 - "Дата выдачи";
- блок "Получатель" свидетельства о смерти:
 - ФИО, при этом у выбранного человека должны быть заполнены следующие данные:
 - фамилия;
 - имя;
 - тип документа, удостоверяющего личность;
 - серия документа;
 - номер документа;
 - кем выдан документ.
 - дата выдачи;
 - дата получения МСС;
 - отношение к умершему.

Если заполнены не все данные, то отображается сообщение со списком недостающих данных.

Если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя", то проверка на заполнение данных в блоке "Получатель" свидетельства не осуществляется.

Осуществляется контроль на статус проверки свидетельства:

- если статус проверки свидетельства "На рассмотрении", отображается сообщение: "Свидетельство находится на проверке. Подписание свидетельства невозможно". Кнопка "Ок";
- если статус проверки свидетельства "Не согласовано", отображается сообщение: "Свидетельство не согласовано специалистом консультативно-методического центра. Подписание свидетельства невозможно." Кнопка "Ок".

8.4 Свидетельство о смерти. Добавление

8.4.1 Общие сведения

Форма добавления медсвидетельства состоит из области, содержащей информацию о пациенте, кнопок быстрого доступа к данным пациента, и области ввода данных.

Поля, обязательные для заполнения обозначены зеленым цветом.

При выписке пациенту свидетельства о смерти происходит его автоматическое открепление от МО с причиной "**смерть**" и закрытие его льгот датой смерти. Недоступно добавление льгот с датой открытия позднее даты смерти пациента, недоступно создание нового случая амбулаторно–поликлинического лечения, доступна выписка направления и протокола патологоанатомического исследования. При пометке свидетельства о смерти как испорченного, данные о прикреплении и льготах восстанавливаются.

При отсутствии в персональных данных адреса места регистрации или проживания в **п.5 Место постоянного жительства (регистрации) умершего(ей)** в строке **Республика, край, область** выводится слово **НЕИЗВЕСТНО**.

Если данные человека неизвестны, то на форме **Человек: добавление** при установленном флаге **Личность неизвестна** реализована возможность указывать в поле **Имя** числовое значение. При печати медсвидетельства на неустановленного человека в Ф. И. О. указывается значение только из поля **Фамилия**.

Свидетельство о смерти: Добавление

ФИО: **ФАМИЛИЯ** Д/р: 21.10.2014 Пол: null
 Соц. статус: СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон:
 Полис: Выдан: , , Закрыт:
 Документ: Выдан: ,
 Работа: **лукойл** Должность: **АВТО-СВАРЩИК**
 МО: Участок: Дата прикрепления:

0. Данные о пациенте 1. Заключение

Тип свидетельства: 2. На листе Серия: A Номер: +
 Дата выдачи: 09.02.2016 Вид свидетельства:

Предыдущее свидетельство
 Серия: Номер: Дата выдачи:

Дата рождения: 21.10.2014 Неполная/неизвестная дата рождения
 Дата, время смерти: Неуточ. дата смерти: Дата смерти неизвестна Время смерти неизвестно
 Отделение:
 Врач:
 Руководитель: **ИВАНОВ АЛЕКСАНДР ИОСИФОВИЧ**

Для детей, умерших в возрасте до 1 года
 ФИО матери: Место рождения: Масса (г): Который ребенок:
 Месяц жизни: День жизни:
 Возраст матери: Д/р матери:

Занятость: Образование:
 Смерть наступила:
 Место смерти: Неизвестно
 Семейное положение:
 Причина смерти:

Дата и время начала случая, отравления, травмы

Сохранить Помощь Отмена

При попытке выписать медицинское свидетельство на основе неактуального выполняется проверка на наличие актуальных медицинских свидетельств на данного человека:

- В случае наличия таковых отобразится соответствующее сообщение. Новое свидетельство можно создать только на основе актуального.
- Если медицинское свидетельство создается через действие **Добавить**, то при попытке сохранения медицинского свидетельства:
 - если не заполнены поля группы **Предыдущее свидетельство**, выполняется проверка на наличие другого актуального свидетельства на данного человека. Если другое свидетельство найдено, отобразится сообщение **Актуальное свидетельство %ВИД СВИДЕТЕЛЬСТВА СЕРИЯ и НОМЕР%** о смерти данного человека уже существует.
 - если поля группы **Предыдущее свидетельство** заполнены, то при сохранении предыдущее свидетельство записывается как неактуальное (при совпадении параметров: серия, номер, пациент). Если по введенным реквизитам не найдено предыдущее свидетельство, доступно сохранение с введенными пользователем реквизитами.

8.4.2 Вкладка "Данные о пациенте"

- "Тип свидетельства" – выбор значения из выпадающего списка. Доступны варианты: "На бланке", "На листе". Поле доступно для редактирования. Для выписки свидетельства на предварительно распечатанном бланке выбирается значение "На бланке". Для заполнения свидетельства непосредственно в системе выбирается тип "На листе". Значение по умолчанию "На бланке".
- "Серия" – поле ввода текста. Если выбран тип свидетельства "На листе", то поле недоступно для редактирования. Значение устанавливается нумератором. Если выбран тип свидетельства "На бланке", то поле доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "Номер" – для генерации нового номера нажмите кнопку . Отобразится номер в соответствии с заданным нумератором. Если выбран тип свидетельства "На листе", то поле недоступно для редактирования. Если выбран тип свидетельства "На бланке", то поле доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. Кнопка  заблокирована.

Примечание – При открытии формы поля "Серия", "Номер" – пустые. При смене типа бланка поле "Номер" очищается.

- "Дата выдачи" – поле ввода даты. Доступно для редактирования. По умолчанию устанавливается текущая дата. Если дата смерти известна и указана в поле "Дата, время смерти", то дата выдачи свидетельства должна быть больше либо равна дате смерти. Для выбора недоступны даты больше текущей.

Если вид свидетельства "Окончательное" или "Предварительное", то поле по умолчанию не заполнено. Доступно сохранение формы с незаполненной датой выдачи и заполнение поля позднее при редактировании медицинского свидетельства о смерти. Поле сохранения медицинского свидетельства о смерти с заполненной датой выдачи, поле становится недоступным для редактирования.

- Место выписки свидетельства – значение выбирается из выпадающего списка подразделений МО пользователя, по умолчанию пустое, необязательное для заполнения.
- "Вид свидетельства" – обязательное поле, значение выбирается из справочника:
 - Окончательное;
 - Предварительное;
 - Взамен предварительного;

- Взамен окончательного.

Ограничения на создание медсвидетельств на основе данного:

- Взамен Предварительного могут быть созданы: Взамен предварительного, Окончательное.
- Взамен Взамен предварительного могут быть созданы Взамен предварительного, Окончательное.
- Взамен Окончательного могут быть созданы Взамен окончательного.
- Взамен испорченного и утерянного (дубликат) создаются свидетельства такого же вида.

Блок Предыдущее свидетельство. Поля доступны для редактирования и обязательны для заполнения, если вид свидетельства: Взамен предварительного, Взамен окончательного и форма вызвана через кнопку Добавить формы Медсвидетельства о смерти.

- Серия.
- Номер.
- "Дата выдачи" – поле ввода даты. Если свидетельство выдается на основе другого свидетельства (любой пункт меню "Свидетельство на основе данного"), то поле заполняется датой предыдущего свидетельства и недоступно для редактирования. Доступно для редактирования и обязательно для заполнения, если вид свидетельства: "Взамен предварительного", "Взамен окончательного";
- Дата рождения – дата рождения пациента. По умолчанию в поле отображается дата рождения пациента и поле доступно только для чтения.
- Неполная/неизвестная дата рождения – при установке флага поле Дата рождения становится доступным для редактирования. В поле можно ввести символ X вместо даты, месяца и года рождения. Для пациентов, личность которых не установлена, флаг по умолчанию установлен. При печати свидетельства, если флаг установлен, то дата рождения берется с формы, иначе из данных по человеку. Значение поля должно быть меньше текущей системной даты.
- Дата, время смерти – необязательное поле. Максимальная дата смерти – текущий день.
- Неуточ. дата смерти – текстовое поле. Доступен ввод XX вместо числа в виде XX.ММ.ГГГГ. При заполнении данного поля становится недоступным для редактирования поле Дата, время смерти.
- Флаг Дата смерти неизвестна – необязательное поле (по умолчанию не проставлен). Признак невозможность указать даже приблизительную дату смерти.

При установке флага происходит блокирование полей Дата, время смерти, Неуточ. дата смерти. Устанавливается и блокируется флаг Время смерти неизвестно.

- Флаг Время смерти неизвестно – необязательное поле (флаг по умолчанию не установлен). Признак невозможности указать время наступления смерти. При установке флага происходит блокирование поля Время из Дата, время смерти, при печати свидетельства вместо времени указывается XX.XX.
- Отделение – данные, доступные для выбора, автоматически фильтруются согласно данным учетной записи пользователя. Исключение составляют учетные записи с правами суперадминистратора и статистика. Пользователям с этими правами доступны для выбора все значения.
- Отделение – для выбора доступны все отделения МО текущего места работы врача.
- Врач – выбирается из списка медперсонала МО. Указывается врач, зафиксировавший смерть. Обязательное поле. Данные, доступные для выбора, автоматически фильтруются согласно данным учетной записи пользователя. Исключение составляют учетные записи с правами суперадминистратора и статистика. Пользователям с этими правами доступны для выбора все значения. Руководитель – выбор фактически подписавшего документ из справочника должностных лиц, сформированного на основании списка руководящих должностей МО. Значение этого поля по умолчанию – руководитель МО.

Блок **Для детей, умерших в возрасте до 1 года** становится активным, если между датой рождения и смерти проходит меньше 1 года.

Блок обязателен к заполнению для детей, умерших до 1 года.

- ФИО матери.
- Место рождения – при нажатии кнопки = подставляется значение поля Адрес рождения из данных пациента.
- Доношенность – заполняется в случае смерти ребенка в возрасте от 168 ч. до 1мес.
- Масса (г) – заполняется в случае смерти ребенка в возрасте от 168 ч. до 1 мес.
- Который ребенок – заполняется в случае смерти ребенка в возрасте от 168 ч. до 1 мес.
- Месяц жизни.
- День жизни – заполняется в случае смерти ребенка в возрасте от 168 ч. до 1 мес.
- Возраст матери – заполняется в случае смерти ребенка в возрасте от 168 ч. до 1 мес.

- Д/р матери – заполняется в случае смерти ребенка в возрасте от 168 ч. до 1 мес.
- Занятость – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. В выпадающем списке выводятся значения, действующие на дату создания свидетельства. При просмотре/редактировании свидетельства в поле отображаются добавленные значения, независимо от даты закрытия записи.

Если заполнены поля "Дата рождения" и "Дата, время смерти" и возраст человека на дату смерти больше или равен 14 годам, то поле "Занятость" обязательно для заполнения.

- Образование – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. В выпадающем списке выводятся значения, действующие на дату создания свидетельства. При просмотре/редактировании свидетельства в поле отображаются добавленные значения, независимо от даты закрытия записи.

Если заполнены поля "Дата рождения" и "Дата, время смерти" и возраст человека на дату смерти больше 10 лет, то поле "Занятость" обязательно для заполнения.

- Смерть наступила – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено.
- Место смерти – заполняется в "Адресной форме". Обязательное поле. По нажатию кнопки Места смерти, если в поле Смерть наступила указано значение Дома, поле Место смерти автоматически заполняется адресом регистрации пациента. Если указано одно из значений – В стационаре, В операционной, В реанимации, В приемном – автоматически подставляется адрес группы отделений (или подразделения), в котором была оформлена КВС пациента с исходом смерть. Если точное место смерти неизвестно, установите флаг Неизвестно.
- Семейное положение – значение выбирается из выпадающего списка.

Поле обязательно к заполнению для пациентов, умерших в возрасте 1–14 лет.

- Флаг Неизвестно – устанавливается, если семейное положение умершего неизвестно.
- Причина смерти – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. В выпадающем списке выводятся значения, действующие на дату создания свидетельства. При просмотре/редактировании свидетельства в поле отображаются добавленные значения, независимо от даты закрытия записи.

Поле обязательно к заполнению для пациентов, умерших в возрасте 1–14 лет.
Блок Дата и время начала случая, отравления, травмы – недоступен для заполнения, если в поле Причина смерти указано значение Заболевание.

- Дата – заполняется дата несчастного случая, отравления, травмы, если известна точно.
- Неуточ. дата – неуточненная дата несчастного случая, отравления, травмы.
- Время – время несчастного случая, отравления, травмы. Флаг Время неизвестно – если флаг установлен, то в печатной форме МС вместо времени несчастного случая отобразится значение XX–XX.
- Вид травмы – указывается при травме. По умолчанию не указано.
- Смерть от ДТП наступила – указывается в случае ДТП. По умолчанию не указано.
- Место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление) – указывается при необходимости.
- Врач, проверивший свидетельство – ФИО врача, проверившего свидетельство о смерти.
- Дата проверки – дата проведения проверки свидетельства о смерти. Отображается при заполненном поле "Врач, проверивший свидетельство". Поле обязательно для заполнения.

Блок обязателен для заполнения при следующих причинах смерти:

- 2. Несчастный случай, не связанный с производством.
- 3. Несчастный случай, связанный с производством.
- 4. Убийство.
- 5. Самоубийство.
- 6. В ходе военных действий.

8.4.3 Вкладка "Заключение"

Свидетельство о смерти: Добавление

ФИО: [] Д/р: 22.11.1984 Пол: Женский
Соц. статус: Работающий (включая раб. пенсионеров) СНИЛС: 116-973-385-89
Регистрация: []
Проживает: []
Телефон: []
Полис: Выдан: , , Закр. : []
Документ: Выдан: []
Работа: Должность: []
МО: Участок: Дата прикрепления: []

Прикрепление
Изменить данные
История лечения
Льготы
Дисп. наблюдение

0. Данные о пациенте 1. Заключение

Причина смерти установлена: []
Отделение: 112. Хирургия. стац_3
Сотрудник, установивший причину смерти: []
На основании: []

Причины смерти	Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью	Первоначальная причина
I. а) Непосредственная причина смерти: [Введите код диагноза...]	[] Сутки []	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти): []		
б) Патологическое состояние: [Введите код диагноза...]	[] Сутки []	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние): []		
в) Первоначальная причина смерти: [Введите код диагноза...]	[] Сутки []	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти): []		
г) Внешние причины: [Введите код диагноза...]	[] Сутки []	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины): []		
II. Прочие важные состояния: [Введите код диагноза...]	[] Сутки []	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния): []		

Причины, не связанные с болезнью, а также операции: []

Сохранить Помощь Отмена

Поля обязательны для заполнения:

- Причина смерти установлена – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. В выпадающем списке выводятся значения, действующие на дату создания свидетельства. При просмотре/редактировании свидетельства в поле отображаются добавленные значения, независимо от даты закрытия записи.
- На основании – выбирается из списка, по умолчанию Осмотр трупа при создании на основе существующего.

Группа полей **Причины смерти/ Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью.**

Рядом с полями для указания причины смерти добавлены поля для ввода периодов времени. Значение выбирается из выпадающего списка. В списках содержатся только коды диагнозов, которые могут быть использованы в качестве причины смерти. Если для неиспользуемого диагноза имеется список альтернативных диагнозов, то при вводе кода диагноза диагноз отображается, но без возможности выбора.

Группа переключателей **Первоначальная причина** – установка флага для причины смерти из указанных, которая будет считаться первоначальной. По умолчанию все переключатели группы неактивны (только для чтения), по мере заполнения диагнозов переключатели активируются. Отметить как **первоначальную** можно только одну из указанных причин. При печати свидетельства о смерти причина, помеченная как первоначальная, будет выделяться полужирным шрифтом.

Описание полей альтернативных диагнозов:

Примечания:

- Перечисленные поля доступны для заполнения только последовательно.
- В общем случае коды диагнозов, не используемых для причины смерти, исключены из набора полей. Если для неиспользуемого диагноза имеется список альтернативных диагнозов, то при вводе кода диагноза диагноз отображается, но без возможности выбора.
- "Непосредственная причина смерти" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии на кнопку поиска открывается форма "Диагноз: Поиск". Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10. При поиске диагнозов учитывается пол и возраст пациента, в случае если они известны.

Поиск диагноза осуществляется по коду или наименованию в зависимости от введенных символов:

- если введены буква и цифра (например, А4), осуществляется поиск по коду диагноза;
- если введены буква и буква (например, ра), то осуществляется поиск по наименованию диагноза.
- Если задан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти";
- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Непосредственная причина смерти". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Непосредственная причина смерти";

- "Патологическое состояние" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено.

Обязательно для заполнения при выборе в поле "Первоначальная причина смерти" значения кодов диагнозов U07.1, U07.2.

При нажатии на кнопку поиска открывается форма "Диагноз: Поиск". Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10.

Поиск диагноза осуществляется по коду или наименованию в зависимости от введенных символов:

- если введены буква и цифра (например, A4), осуществляется поиск по коду диагноза;
- если введены буква и буква (например, ра), то осуществляется поиск по наименованию диагноза.

При поиске диагнозов учитывается пол и возраст пациента, в случае если они известны. Если указан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти". При заполнении поля "Патологическое состояние", поле "Непосредственная причина смерти" обязательно для заполнения;

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Патологическое состояние". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Патологическое состояние";
- "Первоначальная причина смерти" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии на кнопку поиска открывается форма "Диагноз: Поиск". Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10. Учитывается пол и возраст пациента, в случае если они известны.

Поиск диагноза осуществляется по коду или наименованию в зависимости от введенных символов:

- если введены буква и цифра (например, A4), осуществляется поиск по коду диагноза;
- если введены буква и буква (например, ра), то осуществляется поиск по наименованию диагноза.

- Если задан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти".

При заполнении поля "Первоначальная причина смерти", поле "Непосредственная причина смерти" обязательно для заполнения. В полях "Непосредственная причина смерти" и "Патологическое состояние" становятся недоступны диагнозы: F03-F09, F70-F79, G81-G83, H54, H90-H91, I15, N46, N97, O30, P07, P08, T79. Если они были указаны до заполнения поля "Первоначальная причина смерти", то поля очищаются;

При заполнении поля "Первоначальная причина смерти" полях "Патологическое состояние" и "Непосредственная причина смерти" становятся обязательными для заполнения);

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Первоначальная причина смерти". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Первоначальная причина смерти";
- "Внешние причины" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии на кнопку поиска открывается форма "Диагноз: Поиск". Для выбора доступны диагнозы из МКБ-10 и недоступны региональные диагнозы. При поиске диагнозов учитывается пол и возраст пациента, в случае если они известны.

Поиск диагноза осуществляется по коду или наименованию в зависимости от введенных символов:

- если введены буква и цифра (например, A4), осуществляется поиск по коду диагноза;
- если введены буква и буква (например, ра), то осуществляется поиск по наименованию диагноза.

Если указан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти".

Если в поле "Непосредственная причина смерти", "Патологическое состояние" или "Первоначальная причина смерти" выбран диагноз S00–T98, то поле "Внешние причины" становится обязательным для заполнения. Для выбора доступны диагнозы из интервала V01–Y98. Напротив поля автоматически устанавливается флаг "Первоначальная причина". Первоначальными в таком случае считаются 2 причины.

При сохранении свидетельства о смерти с диагнозом группы X60–X84 "Преднамеренное самоповреждение" отобразится форма добавления пациента в регистр суицидов.

Примечание – Диагнозы **U07.1, U07.2** доступны для выбора, если у МО пользователя есть актуальный на дату выписки тариф **Выбор диагнозов COVID–19 в МСС**.

Объём **Выбор диагнозов COVID–19 в МСС** добавляет Администратор ЦОД.

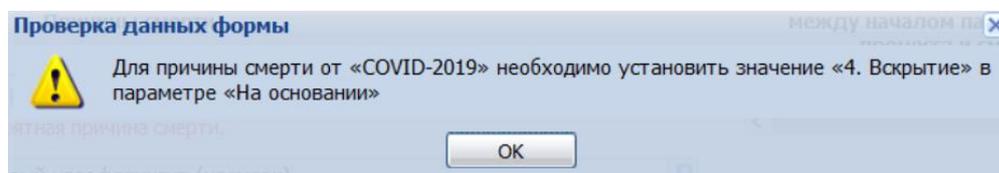
Коды диагнозов U07.1, U07.2 доступны независимо от выбранных значений в полях **Непосредственная причина смерти, Патологическое состояние, Первоначальная причина смерти**.

Диагнозы **U07.1, U07.2** недоступны для выбора в следующих полях:

- Непосредственная причина смерти;
- Патологическое состояние;
- Внешние причины.

При установлении в поле **Первоначальная причина смерти** диагнозов U07.1/ U07.2 – поля **Патологическое состояние, Прочие важные состояния** становятся обязательными для заполнения.

Если в поле **Первоначальная причина смерти** или **Прочие важные состояния** выбран диагноз **U07.1/U07.2**, то в поле **На основании** необходимо указать значение **4.Вскрытие**. Если значение не указано, то отобразится предупреждение.



Примечания:

- При установке диагноза T36–T50 в одном из полей: Непосредственная причина смерти, Патологическое состояние или Первоначальная причина смерти значение поля Внешние причины будет ограничено следующими диагнозами: X40– X44, X60– X64, X85, Y10, Y11–Y14. Кроме того, в зависимости от установленного диагноза будут дополнительно ограничены доступные значения для поля Внешние причины.
- При установке диагноза T51 в одном из полей Непосредственная причина смерти, Патологическое состояние или Первоначальная причина смерти, необходимо дополнительно ограничивать доступные значения для поля

Внешние причины следующими диагнозами: X45, X65, Y15.

- При установке диагноза T27.4 – T27.7, T28.8 – T28.9, T52–T65 в одном из полей Непосредственная причина смерти, Патологическое состояние или Первоначальная причина смерти, необходимо дополнительно ограничивать доступные значения для поля Внешние причины следующими диагнозами: X46–X49, X66–X69, X86 – X90, Y16–Y19.

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Внешние причины". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Внешние причины";
- "Прочие важные состояния" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии на кнопку поиска открывается форма "Диагноз: Поиск". Для выбора доступны диагнозы из МКБ-10 и недоступны региональные диагнозы.

Поиск диагноза осуществляется по коду или наименованию в зависимости от введенных символов:

- если введены буква и цифра (например, A4), осуществляется поиск по коду диагноза;
- если введены буква и буква (например, ра), то осуществляется поиск по наименованию диагноза.

Обязательно для заполнения, если в поле "Первоначальная причина смерти" указан диагноз U07.1 или U07.2.

Есть возможность указать несколько диагнозов. Для этого необходимо добавить значения в поля "II. Прочие важные состояния", "Прочие важные состояния (номер)" и нажать на кнопку , отобразятся поля: "Прочие важные состояния (номер)", поле для ввода значения приблизительного периода времени между началом патологического процесса и смертью, поле для выбора единиц изменения, "Алфавитный указатель к МКБ-10 (номер)".

После ввода диагноза осуществляется проверка на дублирование диагноза: если диагноз совпадает с диагнозом из полей "II. Прочие важные состояния" или "Прочие важные состояния (номер)", то выводится ошибка: "Данный диагноз уже указан в качестве прочего важного состояния." Кнопка "ОК". При нажатии кнопки окно закрывается, поле с дублирующим диагнозом очищается.

Если уже заполнено 3 поля ("II. Прочие важные состояния" и 2 поля "Прочие важные состояния (номер)"), то при добавлении четвертого выводится предупреждение: "Последующие прочие важные состояния не будут отображаться на печатной форме свидетельства, т.к. форма предусматривает вывод трех прочих важных состояний." Кнопка "Ок". При нажатии окно закрывается, осуществляется переход к следующему пункту.

Для удаления полей нажмите кнопку , расположенную справа от группы полей.

Если указан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то выводится текст ошибки: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти";

На печатной форме МСС вывод наименований диагнозов из добавленных полей "Прочие важные состояния" осуществляется через запятую в разделе "Причины смерти / II. Прочие важные состояния".

Последовательность вывода следующая: диагноз из первого поля (из таблицы Дополнительных прочих важных состояний с признаком "Главное"), диагнозы из доп.полей (из таблицы Дополнительных прочих важных состояний), текст из поля "Причины, не связанные с болезнью, а также операции:".

В поля "Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью" и "Код по МКБ-10" для прочих важных состояний выводятся значения из главного поля "Прочие важные состояния";

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Прочие важные состояния". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Прочие важные состояния";
- "Прочие важные состояния <номер>" – поле выбора диагноза. Отображается после нажатия кнопки , расположенной рядом с полем "Прочие важные состояния". Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии на кнопку поиска открывается форма "Диагноз: Поиск". Для выбора доступны диагнозы, удовлетворяющие контролю поля "Прочие важные состояния", недоступны региональные диагнозы. Если указан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то выводится текст ошибки: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти". Нумерация поля начинается с 2, далее по порядку. После ввода диагноза осуществляется проверка на дублирование. Если диагноз совпадает с диагнозом из полей "Прочие важные состояния" или "Прочие

важные состояния (<номер>)", отображается сообщение: "Данный диагноз уже указан в поле "<Наименование поля>"". Кнопка ОК. При нажатии кнопки сообщение закрывается, поле с дублирующим диагнозом очищается;

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния <номер>)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Прочие важные состояния <номер>". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Прочие важные состояния <номер>";
- "Причины, не связанные с болезнью, а также операции" – указываются при необходимости;
- "Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью" – состоит из двух полей:
 - поле для ввода значения периода – поле ввода текста. Доступно для заполнения, если указан диагноз в соответствующем поле причины смерти;
 - поле для выбора единиц изменения – поле с выпадающим списком.

Значение периода с учетом единиц измерения, указанное в поле выше, должно быть меньше значения периода с учетом единиц измерения, указанного в поле ниже. Если условие не выполняется, то пользователю выводится сообщение об ошибке: "Период, указанный в строке выше, не может быть больше периода, указанного строкой ниже. Укажите корректные периоды времени между началом патологического процесса и смертью".

- "Для женщин репрод. возраста" – указывается связь с беременностью, выбирается из списка, по умолчанию не заполнено. Блокируется и пропускается при табуляции для всех мужчин, для женщин до 10 лет.

Группа полей "Получатель". Доступно отложенное заполнение раздела "Получатель" без создания нового свидетельства.

- "ФИО" – необязательное поле. Значение выбирается из базы данных с помощью формы поиска пациента;

Примечание – при выборе человека осуществляется контроль на наличие следующих данных:

- тип документа, удостоверяющего личность;
- серия документа;
- номер документа;

- кем выдан документ;
- дата выдачи документа.

Если заполнены не все данные, то отображается сообщение со списком недостающих данных.

- "ФИО (ручной ввод)" – поле по умолчанию скрыто. Отображается на форме для уже созданных ранее свидетельств старого образца. Недоступно для редактирования. При выборе пациента в поле "ФИО" данное поле очищается;
- "Документ (серия, номер, кем выдан)" – необязательное поле. Указываются данные документа, удостоверяющего личность получателя справки. По умолчанию поле недоступно для редактирования. При указании ФИО поле становится доступным для редактирования.
- флаг "Ручной ввод данных получателя" – по умолчанию не установлен. Если флаг установлен, то поля "ФИО", "ФИО (ручной ввод)", "Документ (серия, номер, кем выдан)" очищаются и становятся недоступными для редактирования;
- "Фамилия" – поле ввода текста. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Имя" – поле ввода текста. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Отчество" – поле ввода текста. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Тип документа" – поле с выпадающим списком значений. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". Значение по умолчанию "14 Паспорт гражданина Российской Федерации";
- "Серия" – поле ввода числа. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено. Поле обязательное для заполнения, если в поле "Тип документа" выбрано одно из следующих значений: "Паспорт гражданина СССР", "Свидетельство о рождении Российской Федерации", "Удостоверение личности офицера", "Паспорт Минморфлота", "Военный билет", "Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации", "Паспорт

гражданина Российской Федерации", "Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации", "Паспорт моряка", "Военный билет офицера запаса", "Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ", "Удостоверение личности военнослужащего";

- "Номер" – поле ввода числа. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Выдан" – поле выбора организации из списка организаций, выдающих документы. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Дата выдачи" – поле ввода даты. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Отношение к умершему" – выбирается из выпадающего списка, обязательно для заполнения;
- "Дата получения свид-ва" – обязательное поле. Дата получения свидетельства;
- "Форма получения свидетельства" – поле с выпадающим списком. По умолчанию указано значение "Бумажный носитель". Доступно для редактирования;
- "Согласие на получение свидетельства в формате электронного документа получено" – флаг отображается и обязателен, если в поле "Форма получения свидетельства" выбрано значение "Электронный документ" или "Электронный документ и бумажная копия". По умолчанию флаг не установлен;
- "Дата согласия" – поле ввода даты. Отображается и обязательно для заполнения, если в поле "Форма получения свидетельства" выбрано значение выбрано значение "Электронный документ" или "Электронный документ и бумажная копия". По умолчанию установлена текущая дата.

Группа полей "Проверка свидетельства"

- "Врач, проверивший свидетельство" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. В выпадающем списке выводится медперсонал МО с местами работы.
- "Специалист КМЦ" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования при открытии МСС из АРМ специалиста КМЦ пользователю с ролью "Специалист консультативно-методического центра". Если у пользователя одно место работы, то поле по умолчанию заполняется ФИО пользователя. Если мест работы

несколько, то поле по умолчанию не заполнено, в списке выводятся все места работы пользователя, обязательно для заполнения;

- "Статус проверки" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования при открытии МСС из АРМ специалиста КМЦ пользователю с ролью "Специалист консультативно-методического центра". До момента отправки МСС на проверку статус не установлен. Возможны следующие статусы:
 - "На рассмотрении" – устанавливается автоматически после отправки МСС на проверку;
 - "Согласовано" – устанавливается вручную специалистом КМЦ;
 - "Не согласовано" – устанавливается вручную специалистом КМЦ.
- "Комментарий" – поле ввода текста. По умолчанию не заполнено. Доступно для редактирования при открытии МСС из АРМ специалиста КМЦ пользователю с ролью "Специалист консультативно-методического центра". Поле обязательное, если указан статус "Не согласовано";
- "Дата проверки" – поле ввода даты. По умолчанию заполняется текущей датой при открытии МСС из АРМ специалиста КМЦ. Доступно для редактирования и обязательно для заполнения при открытии МСС из АРМ специалиста КМЦ;
- "История изменений" – ссылка отображается, если есть предыдущее МСС со статусом проверки "На рассмотрении"/"Согласовано"/"Не согласовано". При нажатии открывается список "История изменений", содержащий следующие поля:
 - "МСС" – выводится ссылка на предыдущее свидетельство. Вид ссылки "Серия ___ № ___". При нажатии МСС открывается в новой вкладке;
 - "Статус проверки" – статус проверки предыдущего свидетельства;
 - "Комментарий" – комментарий к предыдущему свидетельству;
 - "Дата проверки" – дата проверки предыдущего свидетельства.
- "Дата проверки" – поле ввода даты. По умолчанию не заполнено. Доступно для редактирования.
- "Записано со слов родственников" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. Значение по умолчанию "0. Нет".

8.4.4 Маловероятные диагнозы

В списке диагнозов при поиске выделяются маловероятные. Первыми выводятся обычные диагнозы, ниже – диагнозы, помеченные как маловероятные. При поиске диагнозов учитывается пол и возраст пациента. Запрещенные диагнозы исключены из поиска. При выборе маловероятной причины смерти под полем выводится предупреждение для пользователя.

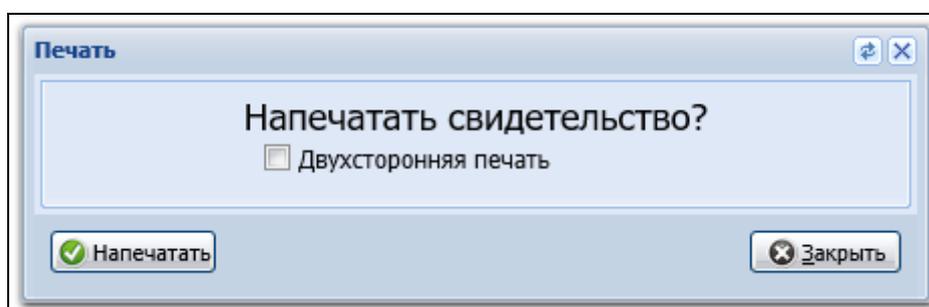
При выписке МСС с видом свидетельства **1. Окончательное** отобразится сообщение о выбранном маловероятном диагнозе при следующих условиях:

- Если в поле Внешние причины указан диагноз W65–W74, X71, X92, Y21 и при этом указаны повреждения (значение в одном из полей Непосредственная причина смерти, Патологическое состояние или Первоначальная причина смерти) с кодами S40–S69, S80–S99, T08–T16, T18–T70, T73–T74, T75.2–T75.8, T78 то под полем указывается, что выбрана маловероятная причина смерти.
- Если в поле Внешние причины указан диагноз X72–X74, X78 и при этом указаны повреждения (значение в одном из полей Непосредственная причина смерти, Патологическое состояние или Первоначальная причина смерти) с кодами T15–T78 то под полем указывается, что выбрана маловероятная причина смерти.
- Если в поле Внешние причины указан диагноз W00–W19, X80–X82, X93–X95, X99, Y00–Y04, Y22–Y24, Y29–Y30, Y32 и при этом указаны повреждения (значение в одном из полей Непосредственная причина смерти, Патологическое состояние или Первоначальная причина смерти) с кодами S40–S69, S80–S99, T08–T78 то под полем указывается, что выбрана маловероятная причина смерти.

8.4.5 Сохранение и подписание свидетельства

- Сохранить – при нажатии кнопки осуществляются проверки на правильность заполнения формы. В случае, если проверки пройдены успешно, выполняется сохранение свидетельства.
- Сохранить и подписать – сохранение формы с вызовом функции подписания документа. Кнопка доступна при выборе свидетельства, выписанного данным врачом.

После сохранения свидетельства отображается диалоговое окно с предложением распечатать свидетельство:



- Если установлен флаг Двусторонняя печать, то выбранное свидетельство будет отображено на одной вкладке.

- Если флаг Двусторонняя печать не установлен, то вывод на печать выбранного свидетельства будет отображён на двух отдельных вкладках. Каждая страница свидетельства будет расположена на отдельной вкладке.

По умолчанию флаг снят.

9 Модуль "Медицинские свидетельства о перинатальной смерти"

9.1 Журнал "Медсвидетельства о перинатальной смерти"

Медсвидетельства о перинатальной смерти

Режим просмотра: Выписанные в МО

Состояние: Все Дата выдачи: 04.09.2015 - 10.09.2015 МО:

Фамилия матери: Имя матери:

ФИО ребенка: Пол ребенка:

Дата рождения: Дата смерти:

Номер свидетельства: Найти Сброс

Свидетельства о перинатальной смерти: Список

Добавить Свидетельство на основе данного Изменить Просмотреть Открыть ЭМК Обновить Печать Действия

Дата выдачи	Дата рождения ребенка	Дата смерти ребенка	ФИО ребенка	Пол ребенка	Серия	Номер	Вид
-------------	-----------------------	---------------------	-------------	-------------	-------	-------	-----

Страница 1 из 1 Отображаемые строки 1 - 1 из 1

Помощь Закрыть

На форме расположены:

- Панель фильтров;
- Панель управления;
- Список мед.свидетельств;
- Кнопки управления формой.

9.1.1 Описание панели фильтров

- **Режим просмотра** - значение выбирается из выпадающего справочника:
 - **выписанные в МО** - при выбранном режиме в списке после применения фильтра отобразятся свидетельства, выписанные в МО пользователя учетной записи.
 - **по прикрепленному населению** - при выбранном режиме в списке после применения фильтра отобразятся только для просмотра все свидетельства по прикрепленным к МО пациентов, вне зависимости от места выписки свидетельства.
- **Состояние:**
 - Все;
 - Актуальные;
 - Не актуальные.
- **Дата выдачи** – период дат выдачи МС.

- **МО** – выбор из справочника МО, по умолчанию МО пользователя, доступно для редактирования только для пользователей, если учетная запись включена в группу **Суперадминистратор СВАН** или **Пользователь ЗАГС**.
- **Фамилия матери** – поле для текстового ввода.
- **Имя матери** – поле для текстового ввода.
- **Тип св-ва** – значение выбирается из выпадающего списка.
- **ФИО ребенка** – поле для текстового ввода.
- **Пол ребенка** – значение выбирается из выпадающего списка.
- **Дата рождения** – поле для поиска по вхождению в заданный период даты рождения.
- **Дата смерти** – поле для поиска по вхождению в заданный период даты смерти.
- **Номер свидетельства** – поле для ввода текстового значения.

Для запуска поиска по указанным поисковым критериям используется кнопка **Найти**. Для сброса введенных данных в поля фильтра используется кнопка **Сброс**. Найденные записи, отвечающие поисковому критерию, отобразятся в списке **Свидетельства о перинатальной смерти: Список**.

9.1.2 Описание панели управления

Доступные действия:

- "Добавить" – по нажатию кнопки отобразится форма поиска пациента в системе. После поиска и выбора человека отобразится ввода данных МС о смерти. Описание формы приведено на странице "Поиск направления";
- "Свидетельство на основе данного":
 - "Дубликат" – доступно для любого неиспорченного. Доступно только в той же МО, что и исходное. В результате создания МС с данным типом исходное МС помечается как утерянное. Новое МС получает признак "Дубликат";
 - "Взамен предварительного" – доступно для неиспорченных предварительных и взамен предварительных, только в той же МО, что и исходное;
 - "Окончательное" – доступно для предварительных неиспорченных, взамен предварительного неиспорченных;
 - "Взамен окончательного" – доступно для окончательных неиспорченных и взамен окончательных неиспорченных, только в той же МО, что и исходное;
 - "Взамен испорченного" – доступно для испорченных. Только в той же МО, что и исходное. Исходное свидетельство будет помечено как испорченное.

- "Изменить" – отобразится форма МС о смерти по выбранному пациенту в списке в режиме редактирования;
- "Просмотреть" – отобразится форма МС о смерти по выбранному пациенту в списке в режиме просмотра;
- "Открыть ЭМК" – открыть ЭМК пациента в режиме просмотра. Добавление, редактирование данных недоступно. Доступна печать документов. Кнопка не отображается, если пользователь добавлен в группу "Пользователь ЗАГС";

Примечание – Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы, если не выполнено ни одно из следующих условий:

- пациент откреплен по причине "Смерть" от участка пользователя;
 - пациент имел движения или посещения в отделении пользователя.
- "Обновить" – актуализировать данные в списке (выполняется запрос к серверу);
 - "Печать":
 - "Печать" – вывод на печать выбранной записи журнала;
 - "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 1 стр (на бланке)";
 - "Печать 2 стр (на бланке)";
 - "Печать свидетельства двухсторонняя (на бланке)";
 - "Печать свидетельства двухсторонняя (на бланке) обезличенная";
 - "Печать свидетельства двухсторонняя (на листе)";
 - "Печать свидетельства двухсторонняя (на листе)" обезличенная;
 - "Действия":
 - "Пометить как испорченный" – пометить как испорченные и выписывать на их основе новые медсвидетельства разрешено только для свидетельств, выписанных в текущей МО. В остальных случаях кнопки и пункты контекстного меню должны быть неактивны. Действие отображается, если в списке выбрано не испорченное свидетельство;
 - "Снять отметку "испорченный"" – действие отображается для испорченных;
 - "Подписать" – подписание свидетельства ЭП в случае успешно пройденных проверок (подробнее см. раздел "Проверки на форме Свидетельство о перинатальной смерти");

- "Список версий документа" – для просмотра списка подписанных версий документа.

9.1.3 Список медсвидетельств о перинатальной смерти

Представляет собой список выписанных в данной МО свидетельств о смерти, отображаемый согласно выбранным фильтрам журнала.

Описание колонок списка:

- "Дата выдачи";
- "Дата рождения ребенка" – текстовое поле;
- "Дата смерти ребенка" – текстовое поле;
- "ФИО ребенка";
- "Пол ребенка";
- "Серия";
- "Номер";
- "Вид";
- "ФИО матери";
- "Дата рождения матери";
- "МО";
- "ФИО врача";
- "Статус документа" – сведения о подписании свидетельства.

Действующие свидетельства отображаются обычным ярким цветом, помеченные как испорченные - 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.

Правой кнопкой мыши на записи в списке вызывается контекстное меню. Команды контекстного меню должны соответствовать командам панели управления списком.

9.1.4 Кнопки управления формой

В верхней части формы кнопки управления формой:

- **Обновить** функционал формы;
- **Развернуть/Свернуть** форму;
- **Заккрыть**.

В нижней части:

- **Помощь** – вызов справки по данной форме.
- **Заккрыть**.

9.1.5 Проверки при подписании свидетельства

При нажатии кнопки "Подписать" осуществляются следующие проверки:

- заполнение полей:
 - "Дата выдачи";
 - блок "Получатель" свидетельства о смерти:
 - ФИО, при этом у выбранного человека должны быть заполнены следующие данные:
 - фамилия;
 - имя;
 - тип документа, удостоверяющего личность;
 - номер документа.
 - дата выдачи;
 - дата получения свидетельства;
 - отношение к ребенку.

Если заполнены не все данные, то отображается сообщение со списком недостающих данных.

Если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя", то проверка на заполнение данных в блоке "Получатель" свидетельства не осуществляется.

Осуществляется контроль на статус проверки свидетельства:

- если статус проверки свидетельства "На рассмотрении", отображается сообщение: "Свидетельство находится на проверке. Подписание свидетельства невозможно". Кнопка "Ок";
- если статус проверки свидетельства "Не согласовано", отображается сообщение: "Свидетельство не согласовано специалистом консультативно-методического центра. Подписание свидетельства невозможно." Кнопка "Ок".

9.2 Свидетельство о перинатальной смерти. Добавление

Важно

Свидетельство о перинатальной смерти согласно приказу должно выписываться на мать, в свидетельстве отдельной строкой указываются данные о ребенке.

Свидетельство о перинатальной смерти: Добавление

ФИО: **ФАМИЛИЯ ИМЯ** Д/р: 12.12.2000 Пол: Мужской
 Соц. статус: Работающий (включая раб. пенсионеров) СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон:
 Полис: Выдан: , , Закрыт:
 Документ: Выдан: ,
 Работа: Должность:
 МО: Участок: Дата прикрепления:

0. Данные о пациенте 1. Заключение

Форма получения: 2. Бумажный носитель
 Тип свидетельства: 1. На бланке Серия: [] Номер: 4 []
 Дата выдачи: 25.02.2022 Вид свидетельства: []

Предыдущее свидетельство

Серия: [] Номер: [] Дата выдачи: []

Дата, время смерти: [] [] Неуточ. дата смерти: []
 Отделение: 117. Отделение (неврология) 158
 Врач: []
 Руководитель: []
 Дата, время родов: [] [] Неуточ. дата родов: []
 Период смерти: 1. Мертворожденный
 Наступление смерти: 1. до начала родов

Сведения о матери

Занятость: [] Неизвестно
 Образование: []
 Семейное положение: []
 Которые роды: [] Неизвестно
 Который ребенок: [] Неизвестно

ФИО ребенка: []
 Смерть наступила: []
 Место смерти (мертворождения): [] (неизвестно)
 Пол ребенка: []
 Роды принял: []
 МО родоразрешения: []
 Роды принял (ФИО): []

Сохранить Печать

Форма добавления медсвидетельства состоит из шапки, где указана информация о пациенте, расположены кнопки быстрого доступа к данным пациента, и области ввода данных.

Поля, обязательные для заполнения обозначены зеленым цветом.

9.2.1 Вкладка "Данные о пациенте"

- "Форма получения" – значение выбирается из выпадающего списка. Значение по умолчанию - "Бумажный носитель". Доступно для редактирования, если свидетельство не подписано.
- "Тип свидетельства" – значение выбирается из выпадающего списка. Доступны варианты: "На бланке", "На листе". Если в режиме добавления в поле "Форма получения" выбран вариант "Электронный документ" или "Электронный документ и бумажная копия", то:
 - устанавливается значение "На листе";
 - поле недоступно для редактирования.

В режиме просмотра/редактирования значение не меняется.

Значение по умолчанию "На бланке";

- "Серия" – поле ввода текста. Если выбран тип свидетельства "На листе", то поле недоступно для редактирования. Значение устанавливается нумератором. Если выбран тип свидетельства "На бланке", то поле доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "Префикс" - поле недоступно для редактирования. Если в поле "Форма получения" выбран вариант "Электронный документ" или "Электронный документ и бумажная копия", заполняется значением "3", если "Бумажный носитель" - значением "4". При открытии свидетельства в режиме просмотра или редактирования поле отображается пустым и не меняется при изменении формы получения;
- "Номер" – для генерации нового номера нажмите кнопку . Отобразится номер в соответствии с заданным нумератором. Если выбран тип свидетельства "На листе", то поле недоступно для редактирования. Если выбран тип свидетельства "На бланке", то поле доступно для редактирования и по умолчанию не заполнено. Кнопка  заблокирована. Если выбран тип свидетельства "На бланке", то поле доступно для редактирования и по умолчанию не заполнено. Кнопка "+" заблокирована. Полный номер должен состоять из 9 цифр. Первая цифра заполняется значением из поля "Префикс". Для ввода доступны цифры от 0 до 9.

Примечание – При открытии формы поля "Серия", "Номер" – пустые. При смене типа бланка поле "Номер" очищается.

- "Дата выдачи" – поле ввода даты. Доступно для редактирования. По умолчанию устанавливается текущая дата. Для выбора недоступны даты, больше текущей;

Для выбора доступны даты текущего года. Если указана дата выдачи предыдущего свидетельства, то для поля "Дата выдачи" доступен диапазон дат, начиная с даты выдачи предыдущего свидетельства.

Если вид свидетельства "Окончательное" или "Предварительное", то поле по умолчанию не заполнено. Доступно сохранение формы с незаполненной датой выдачи и заполнение поля позднее при редактировании медицинского свидетельства о смерти. Поле сохранения медицинского свидетельства о смерти с заполненной датой выдачи, поле становится недоступным для редактирования.

- "Место выписки свидетельства" – значение выбирается из выпадающего списка подразделений МО пользователя, по умолчанию пустое, необязательное для заполнения.

- "Вид свидетельства" – значение выбирается из справочника:
 - "Окончательное";
 - "Предварительное";
 - "Взамен предварительного";
 - "Взамен окончательного".

По умолчанию устанавливается значение "Окончательное" при создании медсвидетельства на основе существующего.

Группа полей "Предыдущее свидетельство". Поля доступны для редактирования, если вид свидетельства "Взамен предварительного", "Взамен окончательного".

- "Серия";
- "Номер";
- "Дата выдачи" – поле ввода даты. Если свидетельство выдается на основе другого свидетельства (любой пункт меню "Свидетельство на основе данного"), то поле заполняется датой предыдущего свидетельства и недоступно для редактирования. Доступно для редактирования и обязательно для заполнения, если вид свидетельства: "Взамен предварительного", "Взамен окончательного";
- "Дата, время смерти" – поле ввода даты и времени. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. Обязательное для заполнения. Необязательно для заполнения и очищается, если заполнено поле "Неуточ. дата смерти". Обязательное для заполнения, если в поле "Период смерти" выбран вариант "Умер на 1-й неделе жизни";

Для выбора доступны даты текущего года, не позднее текущей даты;

- "Неуточ. дата смерти" – текстовое поле. Доступен ввод ХХ вместо числа в виде ХХ.ММ.ГГГГ. При заполнении данного поля становится недоступным для редактирования поле "Дата, время смерти";
- "Отделение" - данные, доступные для выбора автоматически фильтруются согласно данным с учетной записи пользователя. Исключение составляют учетные записи с правами супер администратора и статистика. Пользователям с этими правами доступны для выбора все значения;

Заполняется автоматически данными из УЗ;

- "Врач" – выбирается из списка медперсонала МО. Указывается врач, зафиксировавший смерть. Обязательное поле. Данные, доступные для выбора автоматически фильтруются согласно данным с учетной записи пользователя. Исключение составляют учетные записи с правами супер администратора и статистика. Пользователям с этими правами доступны для выбора все значения;

Заполняется автоматически данными из УЗ;

- "Руководитель" – выбор фактически подписавшего документ из справочника должностных лиц, сформированного на основании списка руководящих должностей МО). Значение этого поля по умолчанию - руководитель МО.
- "Дата, время родов" – поле ввода даты и времени. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. Обязательное для заполнения. Необязательно для заполнения и очищается, если заполнено поле "Неуточ. дата родов";

Для выбора доступны даты текущего года, не позднее текущей даты;

- "Неуточ. дата родов";
- "Период смерти" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию отображается значение "1. Мертворожденный". Если свидетельство создается из спецификации по родам, то поле заполняется автоматически и становится недоступным для редактирования. Если свидетельство создано из блока "Дети", то отобразится значение "Умер на первой неделе жизни". Если свидетельство создано из блока "Мертворожденные", то отобразится значение "Мертворожденный";
- "Наступление смерти" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию отображается значение "1. До начала родов";

Если поле "Период смерти" указано значение "Мертворожденный", то значение "После родов" недоступно для выбора;

Группа полей "Сведения о матери":

- "Занятость" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "Неизвестно" – флаг по умолчанию не установлен. При установке флага поле "Занятость" очищается и недоступно для заполнения;
- "Образование" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "Семейное положение" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "Которые роды" – поле ввода текста. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "Неизвестно" – флаг по умолчанию не установлен. При установке флага поле "Которые роды" очищается и недоступно для заполнения;
- "Который ребенок" – поле ввода текста. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;

- "ФИО ребенка";
- "Смерть наступила";
- "Место смерти (мертворождения)". По нажатию кнопки "Места смерти", если в поле "Смерть наступила" указано значение "Дома", поле "Место смерти" автоматически заполняется адресом регистрации пациента. Если указано одно из значений – "В стационаре", "В операционной", "В реанимации", "В приемном" - автоматически подставляется адрес группы отделений (или подразделения), в котором была оформлена КВС пациента с исходом смерть;
- "Пол ребенка";
- "Роды принял" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "МО родоразрешения" – поле с выпадающим списком. Обязательно для заполнения.
- "Роды принял (ФИО)" – поле с выпадающим списком. Обязательно для заполнения. Становится необязательным для заполнения, если в поле "Роды принял" выбрано значение "Другое";
- "Масса при рождении (г)" – поле ввода текста. Доступно для редактирования. По умолчанию заполняется значением из поля "Масса (вес) при рождении, г" спецификации новорожденного;

Если указано значение меньше 500, отображается сообщение: "Свидетельство нельзя выписать, если масса при рождении менее 500 г";

- "Рост при рождении (см)" – поле ввода текста. Доступно для редактирования. По умолчанию заполняется значением из поля "Рост (длина) при рождении, см" спецификации новорожденного. Поле доступно для редактирования;
- "Многоплодные роды" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. В выпадающем списке выводятся значения "Да", "Нет". По умолчанию отображается значение "Нет". По умолчанию заполняется значением "Да", если в поле "Который по счету" спецификации новорожденного указано значение больше единицы;
- "Который по счету" – поле ввода текста. Доступно для редактирования, если в поле "Многоплодные роды" указано значение "Да". Поле обязательно для заполнения, если в поле "Многоплодные роды" указано значение "Да". По умолчанию заполняется значением из поля "Который по счету" спецификации новорожденного;

- "Всего плодов" – поле ввода текста. Поле доступно для редактирования и обязательно для заполнения, если в поле "Многоплодные роды" указано значение "Да". По умолчанию не заполнено;
- "Смерть произошла".

Группа полей "Акт о мертворождении" – по умолчанию скрыта, отображается для свидетельств в режиме просмотра/редактирования, созданных до 01.09.2021. Содержит следующие поля:

- "Номер документа";
- "Дата записи акта";
- "Наименование органа ЗАГС";
- "ФИО работника органа ЗАГС".

9.2.2 Вкладка "Заключение"

Свидетельство о перинатальной смерти: Добавление

ФИО: [] Д/р: 01.10.2000 Пол: Женский
 Соц. статус: Организован (дошкольник) СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон: (БД)
 Полис: Выдан: , , Закрёт:
 Документ: Выдан: ,
 Работа: Должность:
 МО: [] Участок: 1 Дата прикрепления: 09.09.2021

Прикрепление
 Изменить данные
 История лечения
 Льготы
 Дисп. наблюдение

0. Данные о пациенте 1. Заключение

Причины смерти	Первоначальная причина
Причины смерти:	
а) Основное заболевание ребенка: Введите код диагноза...	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Основное заболевание ребенка):	
б) Другие заболевания ребенка: Введите код диагноза...	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания ребенка):	
в) Основное заболевание матери: Введите код диагноза...	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Основное заболевание матери):	
г) Другие заболевания матери: Введите код диагноза...	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания матери):	
д) Другие обстоятельства: Введите код диагноза...	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие обстоятельства):	
Причина смерти установлена:	
На основании:	

Получатель

ФИО: []

Документ (серия, номер, кем выдан): []

Отношение к ребенку: []

Дата получения свид-ва: []

Форма получения свидетельства: 2. Бумажный носитель

Сохранить Печать Помощь Отмена

Рисунок 52 Вкладка Заключение формы Свидетельство о перинатальной смерти

- "Причины смерти";
- "Основное заболевание ребенка" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Диагноз: Поиск".

Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10.

Если задан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти";

При добавлении в поле диагноза, не относящегося к группе диагнозов P,Q,R, отображается сообщение: "В поле Основное заболевание ребенка выбранный код маловероятен. Продолжить сохранение". Свидетельство с маловероятным основным заболеванием доступно для сохранения;

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Основное заболевание ребенка)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Основное заболевание ребенка". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Основное заболевание ребенка";
- "Другие заболевания ребенка" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Диагноз: Поиск".

Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10.

Если задан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти".

Для добавления дополнительного поля "Другие заболевания ребенка" нажмите кнопку , расположенную рядом с полем. На форме отобразятся поля "Другие заболевания ребенка (<номер>)" и "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания ребенка (<номер>))". Добавление поля возможно, если заполнены уже добавленные поля "Другие заболевания ребенка" и "Другие заболевания ребенка (<номер>)". Для удаления добавленного поля нажмите кнопку , расположенную рядом с полем "Другие заболевания ребенка (<номер>)". Доступно добавление неограниченного количества полей;

– "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания ребенка)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Другие заболевания ребенка". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Другие заболевания ребенка";

– "Другие заболевания ребенка (<номер>)" – поле выбора диагноза. Отображается после нажатия кнопки , расположенной рядом с полем "Другие заболевания ребенка". Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отображается форма "Диагноз: Поиск". На форме отображаются такие же диагнозы, как и для поля "Другие заболевания ребенка". Если задан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти".

Нумерация поля начинается с 2, далее по порядку.

После ввода диагноза осуществляется проверка на дублирование. Если диагноз совпадает с диагнозом из полей "Другие заболевания ребенка" или "Другие заболевания ребенка (<номер>)", отображается сообщение: "Данный диагноз уже указан в поле "<Наименование поля>"";

– "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания ребенка <номер>))" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Другие заболевания ребенка <номер>". В выпадающем списке отображаются значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Другие заболевания ребенка <номер>";

– "Основное заболевание матери" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Диагноз: Поиск".

Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10.

Если задан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти";

– "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Основное заболевание матери)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Основное заболевание матери)". В выпадающем списке выводятся

значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Основное заболевание матери)";

- "Другие заболевания матери" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Диагноз: Поиск". Условия по выбору диагноза аналогичны полю "Другие заболевания матери".

Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10.

Если задан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти".

Для добавления дополнительного поля "Другие заболевания матери" нажмите кнопку , расположенную рядом с полем. На форме отобразятся поля "Другие заболевания матери (<номер>)" и "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания матери (<номер>))". Добавление поля возможно, если заполнены уже добавленные поля "Другие заболевания матери" и "Другие заболевания матери (<номер>)". Для удаления добавленного поля нажмите кнопку , расположенную рядом с полем "Другие заболевания матери (<номер>)". Доступно добавление неограниченного количества полей;

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания матери)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Другие заболевания матери)". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Другие заболевания матери)";
- "Другие заболевания матери (<номер>)" – поле выбора диагноза. Отображается после нажатия кнопки , расположенной рядом с полем "Другие заболевания ребенка". Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Диагноз: Поиск". Условия отображения диагнозов аналогичны полю "Другие заболевания матери". Если указан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти". Нумерация поля начинается с 2, далее по порядку.

После ввода диагноза осуществляется проверка на дублирование диагноза. Если диагноз совпадает с диагнозом из полей "Другие заболевания матери" или "Другие заболевания матери (<номер>)", отображается сообщение: "Данный диагноз уже указан в поле "<Наименование поля>"". Кнопка ОК. При нажатии кнопки сообщение закрывается, поле с дублирующим диагнозом очищается;

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие заболевания матери (<номер>))" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Другие заболевания матери (<номер>)". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Другие заболевания матери (<номер>));
- "Другие обстоятельства" – поле выбора диагноза. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Диагноз: Поиск".

Для выбора доступны только диагнозы из МКБ-10.

Если указан диагноз, которого нет в алфавитном указателе, то отображается сообщение: "Диагноз не может быть указан в качестве причины смерти".

Для добавления дополнительного поля "Другие обстоятельства" нажмите кнопку , расположенную рядом с полем. На форме отобразятся поля "Другие обстоятельства (<номер>)" и "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие обстоятельства (<номер>))". Добавление поля возможно, если заполнены уже добавленные поля "Другие обстоятельства" и "Другие обстоятельства (<номер>)".

Для удаления добавленного поля нажмите кнопку , расположенную рядом с полем "Другие обстоятельства (<номер>)". Доступно добавление неограниченного количества полей;

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие обстоятельства)" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Другие обстоятельства)". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Другие обстоятельства";
- "Другие обстоятельства (<номер>)" – поле выбора диагноза. Отображается после нажатия кнопки , расположенной рядом с полем "Другие обстоятельства".

Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Диагноз: Поиск". Условия отображения диагнозов аналогичны полю "Другие обстоятельства". Нумерация поля начинается с 2, далее по порядку.

После ввода диагноза осуществляется проверка на дублирование диагноза. Если диагноз совпадает с диагнозом из полей "Другие обстоятельства" или "Другие обстоятельства (<номер>)", отображается сообщение: "Данный диагноз уже указан в поле "<Наименование поля>"". Кнопка ОК. При нажатии кнопки сообщение закрывается, поле с дублирующим диагнозом очищается;

- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Другие обстоятельства (<номер>))" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования и обязательно, если заполнено поле "Другие обстоятельства (<номер>)". В выпадающем списке выводятся значения из справочника "Алфавитный указатель к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр, том 3)", которые связаны с диагнозом из поля "Другие обстоятельства (<номер>);
- "Причина смерти установлена" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
- "На основании" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено.

Если в поле "Причина смерти установлена" выбрано значение "4 Патологоанатомом" или "5 Судебно-медицинским экспертом", то доступно значение "4 Вскрытие". Если в поле "Причина смерти установлена" выбрано значение отличное от "4 Патологоанатомом" и "5 Судебно-медицинским экспертом", то доступны все значения кроме "4 Вскрытие".

- Группа полей "Получатель":
 - "ФИО" – поле выбора человека. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено. При нажатии кнопки поиска отобразится форма "Человек: Поиск".

П р и м е ч а н и е – при выборе человека осуществляется контроль на наличие следующих данных:

- тип документа, удостоверяющего личность;
- серия документа;

- номер документа;
- кем выдан документ;
- дата выдачи документа.

Если заполнены не все данные, то отображается сообщение со списком недостающих данных.

Если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя", то поле очищается и становится недоступными для редактирования.

- "ФИО (ручной ввод)" – поле по умолчанию скрыто. Отображается на форме для уже созданных ранее свидетельств старого образца. Недоступно для редактирования. При выборе пациента в поле "ФИО" данное поле очищается; Если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя", то поле очищается.
- "Документ (серия, номер, кем выдан)" – указываются данные документа, удостоверяющего личность получателя справки. Недоступно для редактирования. При выборе пациента в поле ФИО автоматически заполняется данными о документе получателя в формате: "Тип", "Серия", "Номер", "Выдан", "Дата выдачи". При редактировании свидетельства отображаются данные, указанные ранее. Если изменено ФИО получателя, то автоматически перезаполняется данными о документе выбранного получателя.

Если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя", то поле очищается и становится недоступными для редактирования.

- флаг "Ручной ввод данных получателя" – по умолчанию не установлен. Если флаг установлен, то поля "ФИО", "ФИО (ручной ввод)", "Документ (серия, номер, кем выдан)" очищаются и становятся недоступными для редактирования;
- "Фамилия" – поле ввода текста. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Имя" – поле ввода текста. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Отчество" – поле ввода текста. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Тип документа" – поле с выпадающим списком значений. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг

"Ручной ввод данных получателя". Значение по умолчанию "14 Паспорт гражданина Российской Федерации";

- "Серия" – поле ввода числа. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено. Поле обязательное для заполнения, если в поле "Тип документа" выбрано одно из следующих значений: "Паспорт гражданина СССР", "Свидетельство о рождении Российской Федерации", "Удостоверение личности офицера", "Паспорт Минморфлота", "Военный билет", "Дипломатический паспорт гражданина Российской Федерации", "Паспорт гражданина Российской Федерации", "Заграничный паспорт гражданина Российской Федерации", "Паспорт моряка", "Военный билет офицера запаса", "Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ", "Удостоверение личности военнослужащего";
- "Номер" – поле ввода числа. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Выдан" – поле выбора организации из списка организаций, выдающих документы. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Дата выдачи" – поле ввода даты. По умолчанию скрыто. Становится видимым и обязательным для заполнения, если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя". По умолчанию не заполнено;
- "Отношение к ребёнку" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
Если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя", то поле обязательное для заполнения;
- "Дата получения свид-ва" – поле ввода даты. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено;
Если установлен флаг "Ручной ввод данных получателя", то поле обязательное для заполнения;
- "Форма получения свидетельства" – поле с выпадающим списком. По умолчанию указывается значение "Бумажный носитель". Доступно для редактирования;
- "Согласие на получение свидетельства в формате электронного документа получено" – флаг отображается и обязателен для выбора, если в поле "Форма

получения свидетельства" выбрано значение, которое требует согласия на получение электронного документа. По умолчанию флаг не установлен;

- "Дата согласия" – поле ввода даты. Отображается и обязательно для заполнения, если в поле "Форма получения свидетельства" выбрано значение, которое требует согласия на получение электронного документа". По умолчанию установлена текущая дата;
- "Записано со слов матери".

9.2.3 Доступные действия со свидетельством о перинатальной смерти

На форме "Свидетельство о перинатальной смерти" доступны следующие действия:

- "Сохранить" – сохранение свидетельства. При нажатии кнопки осуществляются проверки на правильность заполнения формы. В случае, если проверки пройдены успешно, свидетельство сохраняется. После сохранения, отображается форма печати свидетельства о перинатальной смерти;

После сохранения свидетельства отобразится форма извещения "Экстренное извещение в случае смерти ребенка с 0 по 17 лет" в режиме добавления;

- "Печать" – печать свидетельства о перинатальной смерти. При нажатии кнопки отобразится форма "Печать свидетельства о перинатальной смерти". Если флаг "Двусторонняя печать" установлен, то выводится на печать обе страницы свидетельства, иначе выводится первая страница.

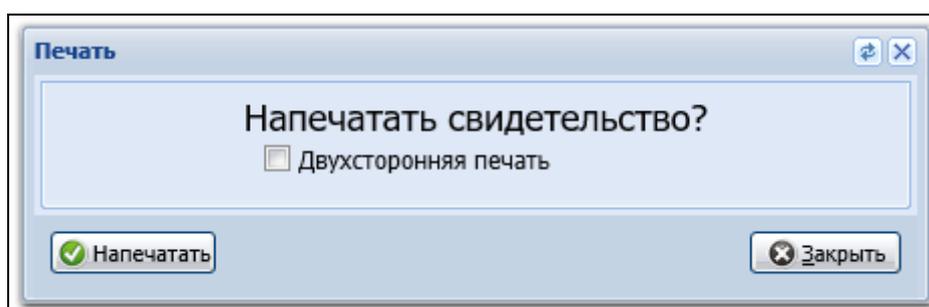


Рисунок 53 Форма Печать свидетельства о перинатальной смерти

При нажатии кнопки "Напечатать" в соседней вкладке браузера отобразится печатная форма № 106-2/у "Медицинское свидетельство о перинатальной смерти" (Обновленная форма. Действует с 01.09.2021).

Если в поле "Тип свидетельства" указано значение "На бланке", то на печать выводится свидетельство на бланке. Если указано значение "На листе", то на печать выводится свидетельство на листе.

Для печати свидетельств на бланке можно настроить отступы.

- "Помощь" – при нажатии кнопки отобразится справка;
- "Отмена" – закрытие формы без сохранения свидетельства.

9.3 Проверки на форме Свидетельство о перинатальной смерти

В случае отсутствия даты смерти пациент в системе условно закрывается датой выдачи свидетельства, т.е. считается мертвым с этой даты. Такому пациенту невозможно добавлять события, осуществляемые с живыми. Направления такого пациента автоматически удаляются. В случае выписки нового свидетельства взамен данного проверка выполняется повторно, дата закрытия человека в системе изменяется в случае установления даты смерти. Т.е. дата закрытия человека равна либо установленной дате смерти, либо дате выдачи первого медицинского свидетельства о смерти.

Разрешено сохранять свидетельство без сведений о получателе и заполнять этот раздел позднее.

Если в полях "Дата, время родов" и "Неуточ. дата смерти" введены текстовые данные, то проверка на корректность заполнения дат (соответствие рождения и смерти) не выполняется.

При выписке пациенту свидетельства о смерти происходит его автоматическое открепление от МО с причиной "Смерть" и закрытие его льгот датой смерти. Недоступно добавление льгот с датой открытия позднее даты смерти пациента, недоступно создание нового случая амбулаторно-поликлинического лечения, доступна выписка направления и протокола патологоанатомического исследования. При пометке свидетельства о смерти как испорченного данные о прикреплении и льготах восстанавливаются.

9.3.1 Проверки при сохранении свидетельства

При сохранении медицинского свидетельства о перинатальной смерти, если:

- в полях "Неуточ. дата родов" и "Неуточ. дата смерти" введены текстовые данные, проверка на корректность заполнения дат (соответствие рождения и смерти) не выполняется;
- поле "Дата выдачи" не заполнено, отображается сообщение: "Не указана дата выдачи. Необходимо заполнить поле для регистрации медсвидетельства о смерти в РЭМД. Указать дату выдачи?". Кнопки "Отмена", "Указать дату". При выборе "Отмена", процесс сохранения продолжается, окно с предложением распечатать свидетельство не выводится. При выборе "Указать дату", процесс сохранения прекращается, текущая форма остается открытой, фокус ввода в поле "Дата выдачи";

- в поле "Вид" указаны значения "Взамен предварительного" или "Взамен окончательного" и группа полей "Предыдущее свидетельство" отсутствуют, отображается сообщение: "Не заполнено ранее выданное свидетельство!";
- в поле "Период смерти" указано значение "Мертворожденный" и дата родов меньше или равна 01.01.1900, отображается сообщение: "Год рождения мертвым плодом не может быть <= '1900!'";
- в поле "Период смерти" указано значение "Умер на первой неделе жизни" и год родов меньше, чем текущий год, отображается сообщение: "Год рождения ребенка живым не может быть <= 'текущий год!'";
- в поле "Дата родов" указано значение больше, чем текущая дата, отображается сообщение: "Дата рождения мертвым плодом не может быть больше текущей даты!";
- дата рождения матери больше даты смерти, отображается сообщение: "Дата рождения матери не может быть больше даты смерти!";
- дата рождения матери больше, чем дата смерти ребенка, отображается сообщение: "Дата рождения матери не может быть больше даты смерти!";
- дата рождения матери больше даты выдачи свидетельства, отображается сообщение: "Дата рождения матери не может быть больше даты выдачи свидетельства!";
- дата рождения матери больше, чем дата рождения ребенка, отображается сообщение: "Дата рождения матери не может быть >= даты рождения ребенка!";
- возраст матери меньше 10 лет, отображается сообщение: "Возраст матери не может быть меньше 10 лет";
- масса при рождении меньше 500г или больше 9000г, отображается сообщение: "Масса ребенка должна находиться в пределах от 500г до 9000г";
- в поле "Который ребенок" значение превышает 25, отображается сообщение: "Число детей у матери не может быть больше 25";
- в поле "Которые роды" значение превышает 25, отображается сообщение: "Число родов у матери не может быть больше 25";
- значение серии 66728 и длина номера меньше 6-ти цифр, отображается сообщение: "Для серии 66728 длина номера должна быть не меньше 6-ти цифр!";
- значение серии не равно 66728 и длина номера меньше 5 цифр, отображается сообщение: "С такой серией длина номера должна быть не меньше 5-ти цифр!";

- в поле "Врач" должность врача, установившего причины смерти, не соответствует значению должности из "Место работы", то отображается сообщение: "Несоответствие должности в п.17 и п.18";
- дата выдачи больше, чем текущая дата, отображается сообщение: "Дата выдачи свидетельства не может быть больше текущей даты!";
- дата смерти не заполнена, отображается сообщение: "Дата смерти не может быть пустой!";
- разница между датой смерти и датой выдачи больше 5 дней, отображается сообщение: "Период между датой смерти и датой выдачи свидетельства должен быть меньше 5-ти дней!";
- дата родов больше, чем дата выдачи свидетельства, отображается сообщение: "Дата выдачи свидетельства не может быть раньше даты рождения ребенка!";
- дата смерти больше, чем дата выдачи свидетельства, отображается сообщение: "Дата смерти не может быть больше даты выписки свидетельства!";
- в поле "Период смерти" указано значение "Умер на первой неделе жизни" и дата родов больше даты смерти, отображается сообщение: "Дата рождения ребенка не может быть больше даты смерти!";
- дата рождения матери меньше или равна 01.01.1900, отображается сообщение: "Год рождения матери не может быть <= '1900!'";
- дата родов пустая, отображается сообщение: "Не указана дата родов";
- рост ребенка меньше 20 см или больше 70 см, отображается сообщение: "Рост ребенка не находится в пределах от 20 см до 70 см";
- в поле "Место смерти" не указаны район и город, отображается сообщение: "Не заполнен 'Район/город пмж'";
- в поле "Место смерти" не заполнены "Город" и "Нас. Пункт", отображается сообщение: "Не заполнен 'Насел. пункт ПМЖ'";
- заполнены поля "Основное заболевание ребенка", "Основное заболевание матери" и "Другие обстоятельства", и код диагноза в поле "Другие обстоятельства" не входит в диапазон V00- Y98, отображается сообщение: "Основная причина смерти – травма, внешняя причина должна быть в интервале V00- Y98".
- значение в поле "Масса при рождении (г)" более 7 кг (7000 г.), отображается сообщение: "Внимание указан вес ребенка более 7 кг. Продолжить сохранение?".
- в полях "Основное заболевание ребенка", "Другие заболевания ребенка" указан диагноз отличный от группы P00-P96; Q00-Q99, R00-R99, отображается

сообщение: "В поле <наименование поля>, выбранный код маловероятен. Продолжить сохранение? Да/Нет".

9.3.2 Проверки при выборе получателя свидетельства

При выборе получателя свидетельства осуществляется контроль на заполнение данных:

- фамилия;
- имя;
- тип документа УДЛ;
- номер документа УДЛ.

Если хотя бы одно поле не заполнено, отображается сообщение: "Для регистрации медсвидетельства в РЭМД ЕГИСЗ обязательно наличие следующих данных получателя свидетельства: <Список недостающих данных>. Заполните недостающие данные. ОК".

10 Модуль "Мониторинг детской смертности"

10.1 Извещение о смерти ребенка

Извещение о смерти ребенка содержит следующую информацию:

- данные свидетельства о смерти;
- данные свидетельства о перинатальной смерти;
- сведения о матери ребенка;
- сведения о ребенке:
 - масса при рождении (для детей до года);
 - оценка по шкале Апгар (для детей до года);
- характер родов;
- место рождения ребенка;
- место постоянного жительства ребенка;
- место постоянного жительства роженицы;
- дата и время поступления в отделение, где произошла смерть;
- направлен на вскрытие;
- куда направлен;
- обстоятельства, при которых произошла смерть;
- лечащий врач ФИО;
- стаж (лет);
- дата передачи информации;
- ФИО передающего сообщение;
- признак актуальности извещения;
- место работы врача, передающего сообщение.

10.2 Обстоятельства смерти в случае смерти ребенка от травм/отравлений

Обстоятельства смерти в случае смерти ребенка от травм/отравлений содержит следующую информацию:

- транспортная травма;
- ожог (кроме пожара);
- осложнения терапевтических и хирургических вмешательств;
- травма в результате падения;

- утопления;
- смерть в результате пожара;
- суицид;
- убийство;
- другие травмы (электротравма, переохлаждение, перегревание и др.);
- отравления средствами, медикаментами и биологическими веществами;
- отравления веществами немедикаментозного назначения.

10.3 Экстренное извещение в случае смерти ребенка с 0 по 17 лет

10.3.1 Макет окна

Экстренное извещение в случае смерти ребенка с 0 по 17 лет

Наименование МО, передающей извещение: ЛПУ ТЕСТ+

ФИО матери:

Дата рождения матери:

ФИО ребенка:

Дата рождения ребенка: 01.09.2021

Масса при рождении:

Оценка по шкале Апгар:

Срок гестации на момент родов:

Особенности родов

Многоплодные:

Количество плодов:

Который по счету:

Характер родов:

ОТМЕНА ПЕЧАТЬ СОХРАНИТЬ

10.3.2 Поля в окне

Обязательность в формате: О - обязательное, Н - необязательное, У - условно-обязательное (условия прописываются в описании)

- "Наименование МО, передающей извещение" –МО, по умолчанию заполнено текущей МО, недоступно для редактирования;
- "ФИО матери" – ФИО матери умершего ребенка. Заполняется через форму "Человек:Поиск". Если извещение создано из МСоПС, то поле по умолчанию заполнено ФИО пациента из МСоПС и недоступно для редактирования. Если извещение создано из МСС и есть связь матери с ребенком, то поле по умолчанию заполнено ФИО матери, доступно для редактирования;
- "Дата рождения матери" – по умолчанию заполнено из данных человека после заполнении поля ФИО матери. Недоступно для редактирования;
- " ФИО ребенка" – ФИО ребенка. Заполняется через форму "Человек:Поиск". Если извещение создано из МСоПС, то поле по умолчанию не заполнено, доступно для

редактирования. Если извещение создано из МСС, то поле по умолчанию заполнено ФИО пациента из МСС и недоступно для редактирования;

- "Дата рождения ребенка" – по умолчанию заполнено из данных человека после заполнения поля ФИО ребенка. Недоступно для редактирования;
- "Масса при рождении (для детей до года)" – поле отображается, если возраст ребенка меньше года. По умолчанию заполнено данными из спецификации новорожденных. Если данные в специфике есть, то поле недоступно для редактирования, иначе доступно;
- "Оценка по шкале Апгар (для детей до года)" – поле отображается, если возраст ребенка меньше года. По умолчанию заполнено из поля "Оценка в баллах". Если данные в "Оценка в баллах" заполнены, то поле недоступно для редактирования, иначе доступно. Если "Оценка в баллах" имеется несколько значений, то выводится в формате 'значение 1'/значение 2', где:
 - "значение 1" – оценка в баллах при времени после рождения = 1 мин,
 - "значение 2" – оценка в баллах при времени после рождения = 5 мин;
- "Срок гестации на момент родов (для детей до года)" – поле отображается, если возраст ребенка меньше года. По умолчанию заполнено из поля "Срок исхода (нед)" спецификации по родам. Если данные в специфике есть, то поле недоступно для редактирования, иначе доступно;
- "Место рождения" – при нажатии на иконку поиска открывается форма "Адрес: Редактирование", по умолчанию заполнено из поля "Адрес рождения" данных человека (ребенка) после заполнения поля "ФИО ребенка". Если данные в поле "Адрес рождения" есть, то поле недоступно для редактирования, иначе доступно;
- "Место постоянного жительства ребенка" – при нажатии на иконку поиска открывается форма "Адрес: Редактирование", по умолчанию заполнено из поля "Адрес регистрации" данных человека (ребенка) после заполнения поля ФИО ребенка. Если данные в поле "Адрес регистрации" есть, то поле недоступно для редактирования, иначе доступно;
- "Место постоянного жительства роженицы" – при нажатии на иконку поиска открывается форма "Адрес: Редактирование", по умолчанию заполнено из поля "Адрес регистрации" данных человека (матери) после заполнения поля ФИО матери. Если данные в поле "Адрес регистрации" есть, то поле недоступно для редактирования, иначе доступно. Если адрес регистрации – Московская область, то указывается полный адрес, иначе указывается только город и область.

Блок полей "Особенности родов (для детей до года)" (блок отображается, если возраст ребенка меньше года. Поля необязательные для заполнения. Если данные в специфике есть, то поля недоступны для редактирования, иначе доступны):

- "Многоплодные" – по умолчанию заполнено из спецификации по родам: если в специфике количество плодов больше 1, то устанавливается флажок;
- "Количество плодов" – по умолчанию заполнено из поля "Количество плодов" спецификации по родам. Связано с полем "Многоплодные": если роды многоплодные, то количество плодов должно быть больше 1, если не многоплодные, то = 1;
- "Который по счету" – по умолчанию заполнено данными из поля "Который по счету" спецификации новорожденных;
- "Характер родов" – одно из значений выпадающего списка. По умолчанию заполнено из поля "Характер родов" спецификации по родам.

Блок полей "Наступление смерти:

- "Дата" – по умолчанию заполнено из МСС/МСоПС, недоступно для редактирования;
- "Время" – по умолчанию заполнено из МСС/МСоПС, недоступно для редактирования.

Блок полей "Поступление в отделение, где произошла смерть":

- "Дата" – по умолчанию не заполнено, доступно для редактирования;
- "Время" – по умолчанию не заполнено, доступно для редактирования.
- "Место смерти" – одно из значений выпадающего списка. По умолчанию заполнено из поля "Смерть наступила" МСС/МСоПС, недоступно для редактирования.

Блок полей "Диагнозы":

- "Посмертный" – диагноз. Недоступно для редактирования. По умолчанию заполнено:
 - если извещение создано из МСоПС, то из поля "Основное заболевание ребенка";
 - если извещение создано из МСС, то из поля "Непосредственная причина смерти";

- "Основной" – диагноз. Недоступно для редактирования. По умолчанию заполнено:
 - если извещение создано из МСоПС, то из поля "Другие заболевания ребенка";
 - если извещение создано из МСС, то из поля "Патологическое состояние";
- "Конкурирующий" – диагноз. Недоступно для редактирования. По умолчанию заполнено:
 - если извещение создано из МСоПС, то из поля "Основное заболевание матери";
 - если извещение создано из МСС, то из поля "Первоначальная причина смерти";
- "Сопутствующий" – диагноз. Недоступно для редактирования. По умолчанию заполнено:
 - если извещение создано из МСоПС, то из поля "Другие заболевания матери";
 - если извещение создано из МСС, то из поля "Внешние причины";
- "Осложнения" – диагноз. Недоступно для редактирования. По умолчанию заполнено:
 - если извещение создано из МСоПС, то из поля "Другие обстоятельства";
 - если извещение создано из МСС, то из поля "Прочие важные состояния".
- "Направлен на вскрытие" – по умолчанию признак установлен, если создано направление на патологоанатомическое вскрытие. Доступно для редактирования;
- "Куда направлен" – организация, куда направлен. Поле доступно для редактирования и обязательно для заполнения, если в поле "Направлен на вскрытие" указано "Да". При нажатии на кнопку «Лупа» открывается форма «Организация: Поиск», которой доступны для выбора организации с типом «МО (Медицинская организация)» и «Патологоанатомическая организация», действующие на дату создания извещения. Если создано направление на патологоанатомическое вскрытие, то выводятся данные из поля "Куда направлен" и поле недоступно для редактирования;
- "Обстоятельства, при которых произошла смерть (в случае смерти от травм, отравлений)" – одно из значений выпадающего списка, по умолчанию не заполнено. Доступно и обязательно для заполнения, если в одном из полей причин смерти указан диагноз из диапазона S00-T98.

Блок полей "Лечащий врач":

- "Врач" – одно из значений выпадающего списка врачей текущей МО, по умолчанию заполнено из поля "Врач" МСС/МСоПС, доступно для редактирования;
- "Стаж, лет" – число лет стажа врача. По умолчанию не заполнено;
- "Специальность" – одно из значений выпадающего списка специальностей врача, по умолчанию заполнено из поля "Специальность врача" места работы, недоступно для редактирования;
- "Дата передачи информации" – по умолчанию выводится дата создания извещения, недоступно для редактирования;
- "ФИО передающего сообщение" – одно из значений выпадающего списка врачей текущей МО (с местом работы), по умолчанию выводится ФИО текущего пользователя, доступно для редактирования.

10.3.3 Кнопки в окне

Окно формы содержит следующие кнопки:

- "Сохранить" – при нажатии происходит сохранение извещения с признаком "Актуальное". Если МСС/МСоПС было создано на основе существующего свидетельства (взамен испорченного, взамен предварительного, и т.п.), то извещение по предыдущему МСС/МСоПС становится неактуальным. Созданное извещение отображается в Журнале извещений о смерти ребенка в АРМ патологоанатома и в ЭМК умершего пациента (если создано из МС о перинатальной смерти, то в ЭМК матери);
- "Печать" – при нажатии в новой вкладке открывается печатная форма выбранного извещения о смерти ребенка с 0 по 17 лет;
- "Отменить" – при нажатии форма закрывается. Кнопка активна в режиме просмотра.

10.4 Журнал извещений о смерти ребенка

Журнал извещений о смерти ребенка содержит все зарегистрированные события смертей детей, внесенные в Систему.

10.4.1 Место вызова формы

Журнал извещений о смерти ребенка вызывается из меню: "АРМ патологоанатома"\Боковое функциональное меню\Извещения о смерти ребенка".

10.4.2 Описание блока фильтрации

Блок фильтрации содержит вкладки:

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

10.4.2.1 Описание фильтров вкладки «Пациент»

Вкладка «Пациент» содержит следующие поля (все поля доступны для редактирования, по умолчанию не заполнены и не обязательны, если не указано иное):

- "Фамилия",
- "Имя",
- "Отчество",
- "Год рождения",
- "Возраст",
- "Дата рождения",
- "Диапазон дат рождения",
- "Номер амб.карты",
- "Год рождения с",
- "Год рождение по",
- "Возраст с",
- "Возраст по".

Блок «Полис»:

- "Серия",
- "Номер",
- "Единый номер",
- "Тип" – заполняется одним из значений справочника "Тип полиса",
- "Выдан" – заполняется данными об организации с типом СМО региона,
- "Территория" – заполняется одним из значений списка территорий страхования,
- "Без полиса" – если флаг установлен, то блок «Полис» становится не активным,
- "СМО не указана" – если флаг установлен, то поле «Выдан» становится недоступным для заполнения.

10.4.2.2 Описание фильтров вкладки «Пациент (доп.)»

Вкладка содержит следующие поля (все поля доступны для редактирования, по умолчанию не заполнены и не обязательны, если не указано иное):

- "Пол" – одно из значений справочника полов,
- "СНИЛС",
- "Соц.статус" – одно из значений справочника социальных статусов.
- "Диспансерное наблюдение" – одно из значений (Да/Нет),
- "БДЗ" – одно из значений (Да/Нет).

Блок «Документ»:

- "Тип" – одно из значений справочника типов документов,
- "Серия",
- "Номер",
- "Выдан" – значение организации, выдавшей документ.

Блок место работы, учебы:

- "Организация" – одно из значений справочника организаций.

10.4.2.3 Описание фильтров вкладки «Прикрепление»

Вкладка «Прикрепление» содержит следующую информацию:

- "МО прикрепления";
- "Тип прикрепления" – одно из значений типов прикрепления к ЛПУ;
- "Тип основного участка" – одно из значений типов участков;

- "Основной участок" – одно из значений из справочника участков прикрепления;
- "ФАП Участок" – одно из значений из справочника «Участок ФАП»;
- "Актуальность прикр-я" – одно из значений:
 - "Актуальные прикрепления. Значение по умолчанию";
 - "Вся история прикреплений";
- "Дата прикрепления";
- "Дата открепления";
- "Условн.прикр" – одно из значений (Да/Нет);
- "Диапазон дат прикрепления";
- "Диапазон дат открепления";
- "ДМС прикрепление" – одно из значений (Да/Нет).

10.4.2.4 Описание фильтров вкладки «Адрес»

Вкладка содержит следующие поля (все поля доступны для редактирования, по умолчанию не заполнены и не обязательны, если не указано иное):

- "Тип адреса" – одно из значений типов адресов. Значение по умолчанию: «Адрес регистрации»;
- "Без адреса" – если флаг установлен, то все поля вкладки «Адрес» недоступны для заполнения;
- "Территория" – одно из значений справочника территорий. При заполнении поля, другие поля: «Страна», «регион», «город» заполняются автоматически;
- "Страна" – одно из значений выпадающего списка стран;
- "Регион" – одно из значений выпадающего списка регионов;
- "Район" – одно из значений выпадающего списка районов из справочника территорий;
- "Город" – одно из значений выпадающего списка городов, соответствующих данной стране/району/региону;
- "Населенный пункт" – одно из значений выпадающего списка населенных пунктов из справочника территорий;
- "Улица" – одно из значений выпадающего списка улиц, соответствующих данной стране/району/городу/населенному пункту;
- "Дом" – номер дома;

- "Тип населенного пункта" – одно из значений выпадающего типов населенных пунктов.

10.4.2.5 Описание фильтров вкладки «Льгота»

Вкладка содержит следующие поля (все поля доступны для редактирования, по умолчанию не заполнены и не обязательны, если не указано иное):

- "Регистр" – одно из значений (Региональный/Федеральный);
- "Категория" – одно из значений выпадающего списка типов льгот;
- "Актуальность льготы" – одно из значений:
 - "Действующие льготы. Значение по умолчанию";
 - "Включая недействующие льготы";
- "Дата начала";
- "Дата окончания";
- "Отказник" – одно из значений (Да/Нет);
- "Отказ на след.год." – одно из значений (Да/Нет);
- "Диапазон дат начала";
- "Диапазон дат окончания".

10.4.2.6 Описание фильтров вкладки «Извещение»

Вкладка содержит следующую информацию:

- "Код диагноза с" – код диагноза из справочника МКБ-10;
- "По" – код диагноза из справочника МКБ-10;
- "Дата создания извещения";
- "Дата смерти";
- "Состояние" – одно из значений:
 - "Актуальное";
 - "Неактуальное".

10.4.2.7 Описание фильтров вкладки «Пользователь»

Вкладка содержит следующие поля (все поля доступны для редактирования, по умолчанию не заполнены и не обязательны, если не указано иное):

- блок «Добавление»:
 - "Пользователь" – одно из значений пользователей данной МО;
 - "Дата";
 - "Диапазон дат";
- блок "Изменение":
 - "Пользователь – одно из значений пользователей данной МО;
 - "Дата";
 - "Диапазон дат";
- "SQL запрос" – признак запроса SQL. По умолчанию пустое.

10.4.3 Описание табличной области

Список результатов содержит следующий набор полей:

- "Дата создания";
- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Дата рождения";
- "Дата смерти"
- "Диагноз МКБ-10" – основной диагноз из извещения о смерти ребенка.

В списке отображаются информация по выписанным извещениям с учетом указанных фильтров.

Неактуальные извещения отображаются серым цветом.

10.4.4 Описание функциональных кнопок

Верхнее функциональное меню состоит из следующих функциональных кнопок:

- "Просмотреть" – при нажатии на кнопку открывается Форма "Экстренное извещение в случае смерти ребенка с 0 по 17 лет" в режиме просмотра;
- "Обновить" – при нажатии на кнопку происходит обновление списка;
- "Печать":
 - "Печать" – при нажатии выводится на печать запись, выбранная в таблице;
 - "Печать всего списка" – при нажатии выводится на печать список записей;

- "Печать извещения" – при нажатии в новой вкладке открывается печатная форма выбранного извещения о смерти ребенка с 0 по 17 лет;
- "Открыть ЭМК" – при нажатии на кнопку происходит открытие ЭМК пациента, чья запись выбрана в таблице.

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 списке;
- "Помощь";
- "Закреть".

При двойном клике на строку в таблице открывается форма просмотра извещения.

11 Модуль "Установление смерти человека"

11.1 Протокол установления смерти человека

Протокол установления смерти человека содержит следующую информацию:

- протокол;
- событие;
- место работы врача;
- отделение;
- номер истории болезни (родов);
- номер подстанции СМП;
- номер наряда СМП;
- номер карты вызова СМП;
- номер протокола органов дознания;
- реанимационные мероприятия (1-не проводились, 2-были прекращены);
- причины, по которой реанимационные мероприятия не проводились или были прекращены.

11.2 Причины, по которым реанимационные мероприятия не проводились или были прекращены

Предназначен для использования при работе с модулем "Установление смерти человека". Содержит перечень причин, по которым реанимационные мероприятия не проводились или были прекращены.

11.3 Журнал протоколов установления смерти человека

Журнал содержит список протоколов установления смерти человека.

11.3.1 Макет окна

Макет окна журнала протоколов установления смерти человека приведен ниже.

АРМ сотрудника стационара / Пермь ГП2 / Приемное отделение

Устинова Т. Н.

ПАЦИЕНТЫ КОНСТАТАЦИЯ СМЕРТИ

Период констатации смерти: 08.12.2021 – 13.12.2021

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Дата рождения:

МО:

Отделение: Неврологическое отделение дл...

Врач: Устинова Т. Н.

Добавить Печать

Констатация смерти	ФИО	Д/р	МО	Отделение	Врач
09.12.2021 09:35	Савельева Ирина Максимовна	15.06.1996 • 30 лет	Пермь ГП2	Неврологическое отделение	Устинова Т. Н.
09.12.2021 09:35	Гладков Семен Михайлович	04.10.1982 • 45 лет	Пермь ГП2	Неврологическое отделение	Устинова Т. Н.
09.12.2021 09:35	Кружкина Ирина Викторовна	22.12.1987 • 30 лет	Пермь ГП2	Неврологическое отделение	Устинова Т. Н.
09.12.2021 09:35	Березов Игорь Петрович	14.05.2001 • 20 лет	Пермь ГП2	Неврологическое отдел	Устинова Т. Н.
09.12.2021 09:35	Сидорова Инна Петровна	15.06.1996 • 25 лет	Пермь ГП2	Неврологическое отдел	Устинова Т. Н.

Открыть ЭМК
Редактировать протокол
Удалить протокол
Печать протокола

2 СБРОСИТЬ ПРИМЕНИТЬ

ПРОТОКОЛ КОНСТАТАЦИИ СМЕРТИ

11.3.2 Фильтры списка

К списку журнала протоколов установления смерти человека могут быть применены фильтры по следующим значениям:

- "Период констатации смерти" – отбираются протоколы по вхождению даты констатации смерти пациента в заданный период; доступно для изменения; значение по умолчанию – предыдущая неделя, включая текущий день;
- "Фамилия" – отбираются протоколы по вхождению введенного текста в фамилию пациента; доступно для изменения; значение по умолчанию – не заполнено;
- "Имя" – отбираются протоколы по вхождению введенного текста в имя пациента; доступно для изменения; значение по умолчанию – не заполнено;
- "Отчество" – отбираются протоколы по вхождению введенного текста в отчество пациента; доступно для изменения; значение по умолчанию – не заполнено;

- "Дата рождения" – отбираются протоколы по соответствию дате рождения пациента; доступно для изменения; значение по умолчанию – не заполнено;
- "МО" – отбираются протоколы, созданные в выбранной МО; доступно для изменения, если группа прав пользователя "Суперадминистратор"; значение по умолчанию – МО пользователя;
- "Отделение" – отбираются протоколы, созданные в выбранном отделении; доступно для изменения; значение по умолчанию – Отделение пользователя;
- "Врач" – отбираются протоколы, созданные выбранным врачом; доступен выбор пустого значения (без указания врача); доступно для изменения; значение по умолчанию – не заполнено.

При нажатии на кнопку "Применить" в полях списка отображаются записи, удовлетворяющие условиям фильтра.

11.3.3 Поля в списке

В колонках списка журнала протоколов установления смерти человека выводятся следующие данные:

- "Констатация смерти" – дата и время констатации смерти из протокола; по умолчанию сортировка по убыванию;
- "ФИО" – фамилия, имя, отчество пациента из протокола; слева отображается иконка, соответствующая полу пациента; содержит поле поиска по вхождению символов в ФИО; доступна сортировка;
- "Д/р" – дата рождения и возраст пациента; доступна сортировка;
- "МО" – краткое наименование МО из протокола; доступна сортировка;
- "Отделение" – отделение, указанное в протоколе; доступна сортировка;
- "Врач" – врач, указанный в протоколе; доступна сортировка.

11.3.3.1 Панель управления списком

Панель управления списком журнала протоколов установления смерти человека поддерживает следующие действия:

- "Добавить" – при нажатии на кнопку открывается форма "Человек: Поиск". После выбора человека происходит проверка наличия у него не удаленного протокола установления смерти:

- если протокол найден, то выводится ошибка с текстом "Для выбранного человека уже создан протокол установления смерти." и кнопка "ОК" - при нажатии окно закрывается, переход к форме добавления протокола не осуществляется;
- иначе открывается форма "Протокол установления смерти человека" в режиме добавления;
- "Печать" – при нажатии на кнопку открывается подменю с вариантами печати:
 - "Печать списка" – при нажатии на кнопку выводится на печать весь список, с учетом заданных критериев поиска;
 - "Печать протокола" – при нажатии на кнопку выводится на печать форма "Протокол установления смерти человека"

При наведении курсора на строку появляется "Меню", при нажатии на которое выводится меню с вариантами действий:

- "Открыть ЭМК" – при нажатии на кнопку открывается ЭМК пациента;
- " Редактировать протокол" – при нажатии на кнопку открывается форма "Протокол установления смерти человека" в режиме редактирования;
- "Удалить протокол" – при нажатии открывается окно с запросом подтверждения удаления. Кнопка доступна:
 - если выбранный протокол создан пользователем,
 - если группа прав пользователя "Суперадминистратор";
- "Печать протокола" – при нажатии на кнопку выводится на печать форма "Протокол установления смерти человека".

11.3.4 Кнопки окна

Окно журнала протоколов установления смерти человека содержит следующие кнопки:

- "Помощь" – при нажатии на кнопку осуществляется переход на описание справки;
- "Закрыть" – при нажатии на кнопку журнал закрывается.

11.4 Протокол установления смерти человека

Форма протокола установления смерти человека предназначена для констатации смерти человека.

11.4.1 Макет окна

Макет окна протокола установления смерти человека приведен ниже.

The screenshot shows a web form titled "Протокол установления смерти человека" (Protocol of death determination). At the top, it displays the patient's name "Сидорова Маргарита Константиновна", date of birth "10.08.1959", and age "53 года". The form contains several fields and dropdown menus:

- МО** (Clinic): "Пермь ГП 2" (dropdown)
- Отделение** (Department): "Приемное отделение Пермь ГП2" (dropdown)
- Врач** (Doctor): "Устинова Тамара Николаевна" (dropdown)
- История болезни / родов** (Medical history / childbirth): empty text field
- СМП** (Ambulance): empty text field
- Подстанция** (Substation): empty text field
- Наряд** (Ambulance crew): empty text field
- Карта вызова** (Call card): empty text field
- Протокол органа дознания** (Protocol of the investigating body): empty text field
- Реанимационные мероприятия** (Resuscitation measures): "Не проводились" (Not performed) and "Были прекращены" (Were discontinued) buttons
- Причина** (Cause): "Наличие признаков биологической с..." (dropdown)
- Констатация смерти** (Death certification): "08.12.2021" (calendar icon) and "09:35" (clock icon)

At the bottom right, there are two buttons: "ОТМЕНА" (Cancel) and "СОХРАНИТЬ" (Save).

11.4.2 Поля в окне

Окно протокола установления смерти человека содержит следующие поля:

- "Информация о пациенте":
 - ФИО;
 - Д/р;
 - Возраст;
- "МО" – выпадающий список МО; по умолчанию установлена МО пользователя; недоступно для редактирования;
- "Отделение" – выпадающий список отделений выбранной МО; по умолчанию установлено отделение пользователя; доступно для редактирования;
- "Врач" – выпадающий список медперсонала МО с местами работы; по умолчанию выводится текущий пользователь; доступно для редактирования;

- "История болезни/родов" – поле ввода текста; максимальное количество символов 100; по умолчанию не заполнено; доступно для редактирования;
- "Протокол органов дознания" – поле ввода текста; максимальное количество символов 100; по умолчанию не заполнено; доступно для редактирования;
- "Реанимационные мероприятия" – группа переключателей:
 - "Не проводились" – значение по умолчанию;
 - "Были прекращены";
 - "Доступно для редактирования";
- "Причина" – выпадающий список значений из справочника "Причины, по которым реанимационные мероприятия не проводились или были прекращены" в соответствии со значением поля "Реанимационные мероприятия"; по умолчанию выбрано первое значение из списка; доступно для редактирования;
- блок "СМП":
 - "Подстанция" – поле ввода текста; максимальное количество символов 100; по умолчанию не заполнено; доступно для редактирования;
 - "Наряд" – поле ввода текста; максимальное количество символов 100; по умолчанию не заполнено; доступно для редактирования;
 - "Карта вызова" – поле ввода текста; максимальное количество символов 100; по умолчанию не заполнено; доступно для редактирования;
- блок полей "Констатация смерти":
 - "Дата" – по умолчанию выводится текущая дата; доступно для редактирования; доступны даты, не позже текущей;
 - "Время" – по умолчанию текущее время; доступно для редактирования.

11.4.3 Кнопки в окне

Окно протокола установления смерти человека содержит следующие кнопки:

- "Сохранить" – при нажатии на кнопку протокол сохраняется;
- "Отмена" – при нажатии на кнопку форма закрывается без сохранения.