

ООО "РТ МИС"

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА. МИС 3.0

(ЕЦП.МИС 3.0)

Руководство пользователя. Подсистема "Поликлиника" 3.0

Содержание

1	Введение	9
1.1	Область применения.....	9
1.2	Уровень подготовки пользователя.....	9
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю.....	9
2	Назначение и условия применения	10
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	10
2.2	Порядок проверки работоспособности.....	10
3	Подготовка к работе	11
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных.....	11
3.2	Порядок запуска Системы	11
4	Модуль "АРМ врача поликлиники"	14
4.1	Общие сведения	14
4.2	Начало работы с АРМ	15
4.3	Описание главной формы АРМ	16
4.4	Описание боковой панели.....	19
4.5	Журнал вызовов врача на дом	20
4.6	Основные операции	21
4.6.1	<i>Прием пациента из списка</i>	<i>21</i>
4.6.2	<i>Просмотр ЭМК пациента</i>	<i>21</i>
4.6.3	<i>Прием незаписанного пациента.....</i>	<i>22</i>
4.6.4	<i>Печать книги записи вызовов на дом</i>	<i>23</i>
5	Модуль «АРМ врача физиотерапевта».....	24
5.1	Назначение	24
5.2	Функции АРМ.....	24
5.3	Описание бизнес-процесса	24
5.4	Описание главной формы АРМ врача физиотерапевта	25

5.4.1	<i>Выбор даты или периода отображения записей в списке</i>	25
5.4.2	<i>Панель фильтров</i>	26
5.4.3	<i>Панель управления</i>	26
5.4.4	<i>Описание боковой панели главной формы АРМ</i>	27
5.4.5	<i>Список пациентов</i>	28
5.5	<i>Работа в АРМ</i>	29
5.5.1	<i>Работа с назначениями, выписанными в АРМ врача физиотерапевта</i>	29
5.5.2	<i>Работа с назначениями, выписанными в АРМ врача поликлиники/стационара</i>	31
5.5.3	<i>Отклонить запись пациента на процедуру</i>	32
5.5.4	<i>Создание расписания на физиотерапевтическое лечение</i>	32
5.6	<i>Работа с формами</i>	33
5.6.1	<i>Описание формы "Работа процедурного кабинета"</i>	33
5.6.2	<i>Описание формы "Журнал проведенных процедур"</i>	35
5.6.3	<i>Описание формы "Заявка на исследование"</i>	36
6	Модуль "АРМ администратора холла"	39
6.1	<i>АРМ администратора холла для врача НМП</i>	39
6.1.1	<i>Условия доступа к АРМ</i>	39
6.1.2	<i>Настройка мобильного приложения АРМ администратора холла</i>	39
6.1.3	<i>Работа в АРМ администратора холла на планшете</i>	41
6.2	<i>АРМ администратора холла для инфомата</i>	46
6.2.1	<i>Форма работы с пациентами</i>	46
6.2.2	<i>Работа в АРМ администратора холла на инфомате в поликлинике</i>	47
7	Модуль «Диспансерное наблюдение»	48
7.1	<i>Общая информация</i>	48
7.2	<i>История диспансерного наблюдения пациента</i>	48
7.2.1	<i>Постановка пациента на диспансерное наблюдение</i>	50
7.2.2	<i>Снятие пациента с диспансерного наблюдения</i>	50
7.3	<i>Как узнать, состоял ли пациент под диспансерным наблюдением</i>	50
7.4	<i>Контрольные карты диспансерного наблюдения. Список</i>	52
7.4.1	<i>Общая информация</i>	52
7.4.2	<i>Условия доступа к форме</i>	52
7.4.3	<i>Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список"</i>	54
7.4.4	<i>Взятие пациента под диспансерное наблюдение</i>	57

7.4.5	Снятие пациента с диспансерного наблюдения	58
7.5	Контрольные карты диспансерного наблюдения. Добавление.....	58
7.5.1	Общая информация	58
7.5.2	Раздел "Контрольная карта".....	61
7.5.3	Раздел "История врачей, ответственных за наблюдение"	65
7.5.4	Раздел "Сопутствующие диагнозы"	66
7.5.5	Раздел "Льготы".....	67
7.5.6	Раздел "Контроль посещений".....	68
7.5.7	Раздел "Профилактические осмотры"	69
7.5.8	Раздел "Целевые показатели"	72
7.5.9	Раздел "Регистр по заболеваниям"	75
7.5.10	Раздел "Назначенные медикаменты".....	75
7.5.11	Специфика по нефрологии	76
7.5.12	Автоматическое закрытие диспансерной карты пациента	78
7.5.13	Сохранение карты.....	78
7.5.14	Печать контрольной карты	79
7.6	Контрольная карта диспансерного наблюдения: Добавление 2.0	79
7.6.1	Общая информация	79
7.6.2	Раздел Контрольная карта.....	84
7.6.3	Раздел "Группа диспансерного наблюдения"	86
7.6.4	Раздел "История врачей, ответственных за наблюдение"	87
7.6.5	Раздел "Сопутствующие диагнозы"	87
7.6.6	Раздел "Льготы".....	88
7.6.7	Раздел "Контроль посещений".....	89
7.6.8	Раздел "Профилактические осмотры"	90
7.6.9	Раздел "Целевые показатели"	91
7.6.10	Сохранение формы	91
7.7	Контрольные карты диспансерного наблюдения Поиск	93
7.8	Ответственный врач. Добавление	98
7.9	Печать контрольной карты диспансерного наблюдения (форма №030).....	99
7.10	Поиск контрольной карты диспансерного наблюдения	99
7.11	Постановка пациента под диспансерное наблюдение	103
7.12	Снятие пациента с диспансерного наблюдения	104

7.13	Подписание контрольной карты диспансерного наблюдения электронной подписью	104
7.14	Просмотр истории смены диагнозов в карте диспансерного наблюдения и истории смены врачей, ответственных за диспансерное наблюдение пациента.	105
7.15	Дистанционный мониторинг пациента по заболеванию	106
7.15.1	<i>Автоматическая установка признака для включения в программу дистанционного мониторинга при постановке на диспансерное наблюдение по определенным диагнозам.....</i>	<i>106</i>
7.15.2	<i>Автоматическое снятие признака для включения в программу дистанционного мониторинга при снятии с диспансерного наблюдения.....</i>	<i>107</i>
7.15.3	<i>Описание функции автоматического закрытия карты наблюдения...</i>	<i>107</i>
8	Модуль «Флюоротека».....	108
8.1	Настройки модуля.....	109
8.2	Работа с флюорографическими исследованиями	110
8.2.1	<i>Ввод информации по заявке.....</i>	<i>110</i>
8.2.2	<i>Выполнение заявки.....</i>	<i>110</i>
8.3	Добавление группы риска по флюорографии.....	111
8.4	Формирование планов флюорографических мероприятий	112
8.5	Формирование плана флюорографических мероприятий	113
8.5.1	<i>Актуализация плана флюорографических мероприятий</i>	<i>115</i>
8.5.2	<i>Удаление плана флюорографических мероприятий</i>	<i>115</i>
8.5.3	<i>Просмотр списка пациентов, включенных в план</i>	<i>115</i>
8.6	Учетные формы.....	116
8.6.1	<i>Формирование карты профилактических флюорографических исследований</i>	<i>116</i>
8.6.2	<i>Просмотр листа лучевой нагрузки</i>	<i>117</i>
8.7	Поиск пациентов, прошедших флюорографическое исследование	118
8.8	Уведомление врача на участке о пропущенных флюорографических исследованиях.....	118
9	Модуль «Контрольная карта наблюдения пациента на карантине»	120
9.1	Контрольная карта пациента на карантине	120
9.1.1	<i>Просмотр контрольных карт пациентов на карантине на форме "Сигнальная информация для врача".....</i>	<i>122</i>

9.1.2	<i>Отображение данных пациентов, находящихся в карантине</i>	122
9.2	Ведение контрольной карты пациента на карантине	123
9.3	Заполнение контрольной карты для пациента на карантине, прибывшего из другой страны	125
9.4	Заполнение контрольной карты для пациента на карантине при контакте с заболевшим.....	126
9.5	Заполнение контрольной карты для пациента на карантине при выявлении заболевания	127
9.6	Ведение наблюдений о состоянии пациента с открытой контрольной картой ..	128
9.7	Мониторинг лиц, имевших контакты с пациентом, находящимся на карантине, подтвержденной пневмонией, подозрением или подтвержденным COVID-19 .	131
10	Модуль "Мобильное автоматизированное рабочее место врача поликлиники"	135
10.1	Описание главной формы МАРМ.....	135
10.2	Работа в АРМ	135
10.2.1	<i>Прием пациента по записи</i>	135
10.2.2	<i>Прием пациента без записи</i>	136
10.2.3	<i>Добавление человека</i>	138
10.2.4	<i>Работа с ЭМК пациента</i>	140
11	Модуль «Сигнальная информация для врача»	147
11.1	Форма "Сигнальная информация для врача"	147
11.1.1	<i>Параклинические услуги</i>	147
11.1.2	<i>Вызовы СМП</i>	148
11.1.3	<i>Выписанные из стационара</i>	150
11.1.4	<i>Регистр льготников</i>	153
11.1.5	<i>Открытые ЛВН</i>	154
11.1.6	<i>Справки об освобождении</i>	156
11.1.7	<i>Медицинские свидетельства о смерти</i>	157
11.1.8	<i>Список неявившихся</i>	158
11.1.9	<i>Диспансеризация</i>	160
11.1.10	<i>Карты пациентов на карантине</i>	161
11.1.11	<i>Мониторинг порядка оказания МП</i>	164
11.1.12	<i>Сигнальная информация для врача акушерско-гинекологического профиля</i>	166

12	Модуль "Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи" (Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)")	176
12.1	Талон амбулаторного пациента: Добавление	176
12.1.1	<i>Доступ из главного меню</i>	176
12.1.2	<i>Доступ из ЭМК пациента</i>	177
12.1.3	<i>Описание ТАП</i>	178
12.1.4	<i>Описание работы</i>	196
12.2	Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод	198
12.2.1	<i>Общий алгоритм работы</i>	198
12.2.2	<i>Описание формы</i>	200
12.3	Талон амбулаторного пациента: Поиск.....	201
12.3.1	<i>Общий алгоритм действий</i>	202
12.3.2	<i>Выбор типа поиска</i>	203
12.3.3	<i>Работа с результатами поиска</i>	203
12.3.4	<i>Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай</i>	206
12.4	Талон амбулаторного пациента: Поиск 2.0.....	206
13	Модуль "Медицинское освидетельствование мигрантов"	211
13.1	Условия доступа	211
13.2	Порядок проведения медицинского освидетельствования	211
14	Модуль «Медицинское освидетельствование для получения права владения оружием (Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием)»	216
14.1	Доступ к списку ранее созданных справок	216
14.2	Описание формы.....	216
14.3	Доступные действия	217
14.3.1	<i>Добавление справки</i>	217
14.3.2	<i>Редактирование справки</i>	218
14.3.3	<i>Удаление справки</i>	220
14.3.4	<i>Печать справки</i>	221
14.3.5	<i>Подпись справки</i>	223
14.4	Проверки при создании медицинского заключения	225
14.5	Проверки при завершении медицинского заключения.....	225

14.5.1	Проверка наличия невыполненных направлений.....	225
14.5.2	Проверка наличия незаполненных осмотров.....	226
14.5.3	Проверка наличия Медицинского заключения об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.....	226
14.5.4	Проверка срока давности медицинского заключения об отсутствии психотропных веществ.....	226
15	Модуль "Освидетельствование водителей (сведения о прохождении медицинского освидетельствования на допуск к управлению транспортными средствами)" ..	227
15.1	Назначение	227
15.2	Доступ к форме	227
15.2.1	Вызов формы.....	227
15.2.2	Доступ для пользователей.....	228
15.3	Интерактивный документ "Медицинское освидетельствование водителя"	228
15.3.1	Общая информация и доступ к документу	228
15.3.2	Ограничение доступа к интерактивному документу.....	228
15.3.3	Ограничение доступа к интерактивному документу в зависимости от группы пользователя.....	229
15.3.4	Описание документа.....	229
15.3.5	Описание раздела "Маршрутная карта"	233
15.3.6	Описание раздела "Файлы".....	235
15.3.7	Описание раздела "Результат"	236
15.3.8	Описание раздела "Медицинское заключение"	236
15.3.9	Работа с документом при выключенной электронной очереди.....	237
15.3.10	Сохранение интерактивного документа.....	238
15.3.11	Удаление интерактивного документа.....	239
15.4	Сохранение документа	240

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с подсистемой "Поликлиника" Единой цифровой платформы.МИС 3.0 (далее – ЕЦП.МИС 3.0, Система).

1.2 Уровень подготовки пользователя

Пользователи Системы должны обладать квалификацией, обеспечивающей, как минимум:

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

1.3 Перечень эксплуатационной документации, с 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 "Поликлиника" 3.0 предназначена для автоматизации деятельности сотрудников амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций.

2.2 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 разворачивается Исполнителем.

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

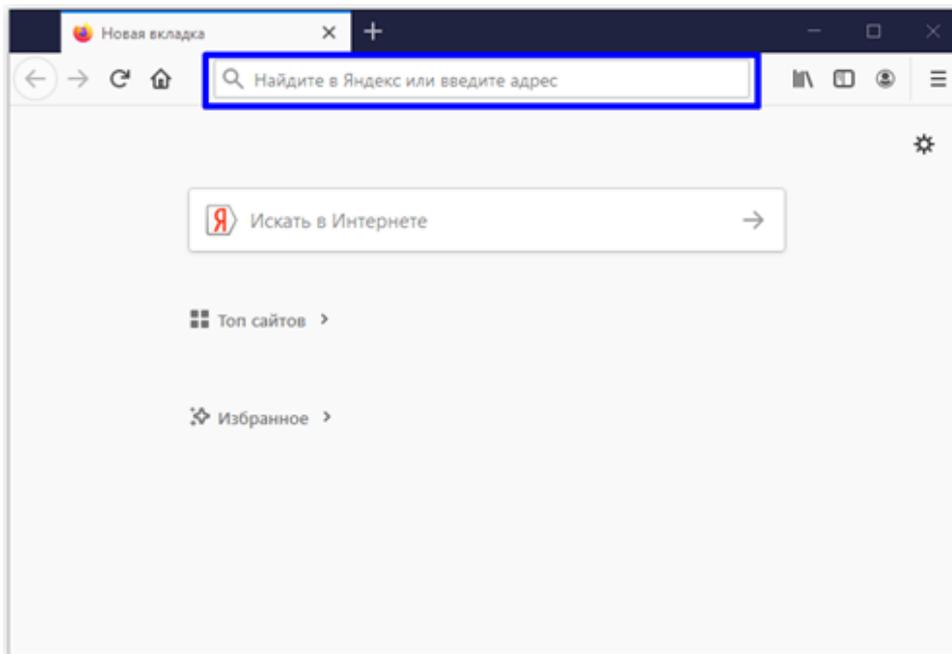
- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

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

3.2 Порядок запуска Системы

Для входа в Систему выполните следующие действия:

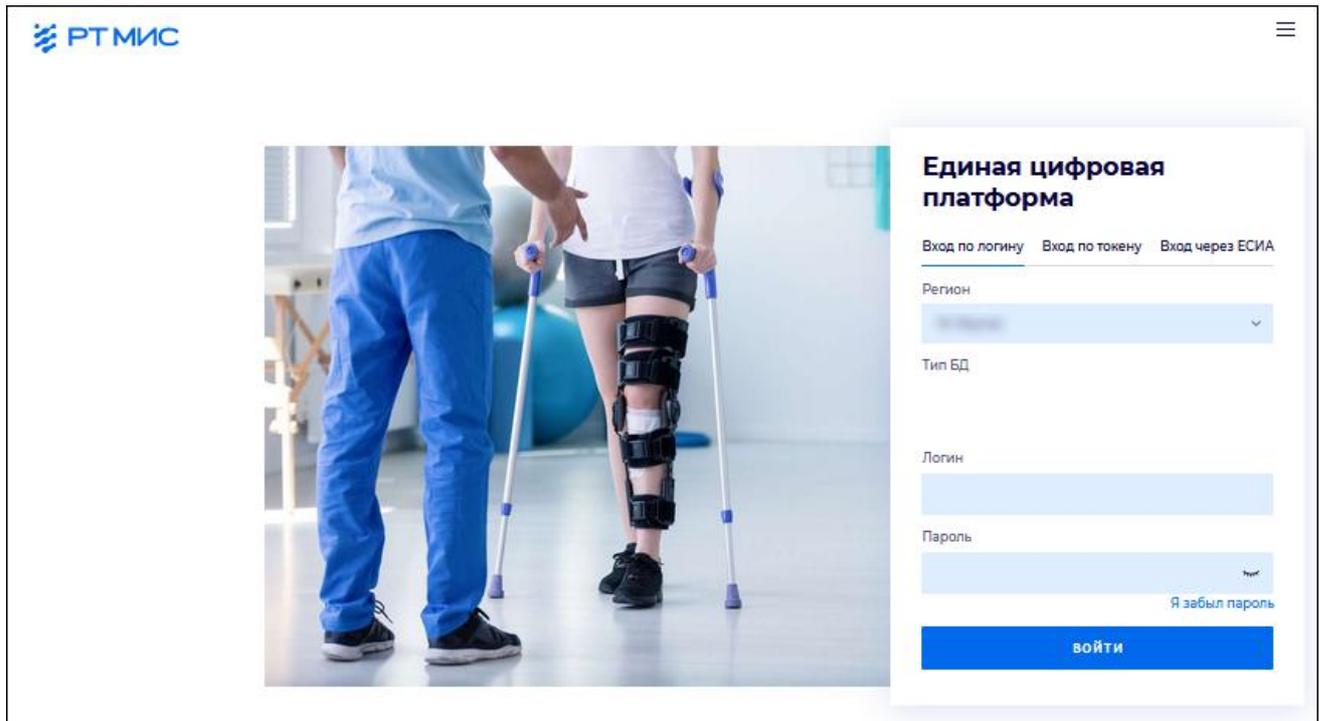
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- 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 токену** 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".

4 Модуль "АРМ врача поликлиники"

4.1 Общие сведения

Автоматизированное рабочее место врача поликлиники (АРМ врача поликлиники) в режиме реального времени обеспечивает врача оперативной информацией о пациенте с возможностями ввода/редактирования, просмотра и вывода на печать всей необходимой информации по пациенту.

Рабочее место врача позволяет:

- работать с расписанием;
- выписывать направления и записывать пациента;
- вести прием пациентов по списку записанных;
- контролировать очередь по профилю;
- работать с Электронной медицинской картой пациента;
- работать с заявкой на лекарственные средства;
- осуществлять поиск льготников;
- просматривать остатки медикаментов;
- работать с картами диспансерных больных;
- получать данные о госпитализации пациентов и вызовах скорой медицинской помощи;
- получать данные о заключениях ВК;
- просматривать журналы госпитализации, вызовы СМП, направлений;
- работать с регистрами и журналами извещений больных социально-значимыми заболеваниями;
- работать с журналами вакцинации;
- просматривать справочник вакцин и справочник "Национальный календарь профилактических прививок";
- работать с Картой профилактических прививок пациента;
- вести прием в порядке электронной очереди.
- работать с запросами данных случаев лечения пациента в другие МО.

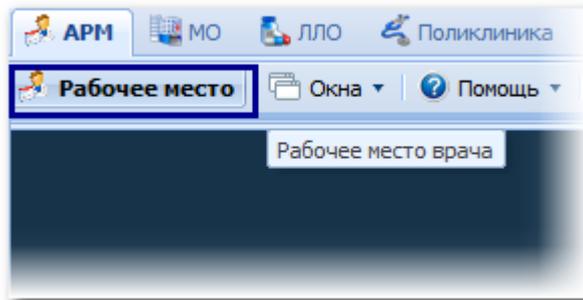
В отношении конкретного пациента АРМ врача позволяет вносить в систему и получать данные о случаях:

- амбулаторно-поликлинического лечения;
- предоставления льгот;

- дополнительной диспансеризации;
- прикрепления;
- оказания параклинических услуг;
- постановки на диспансерный учет
- выписки рецепта;
- записи на прием.

4.2 Начало работы с АРМ

Для входа в АРМ нажмите кнопку Рабочее место на панели главного меню.

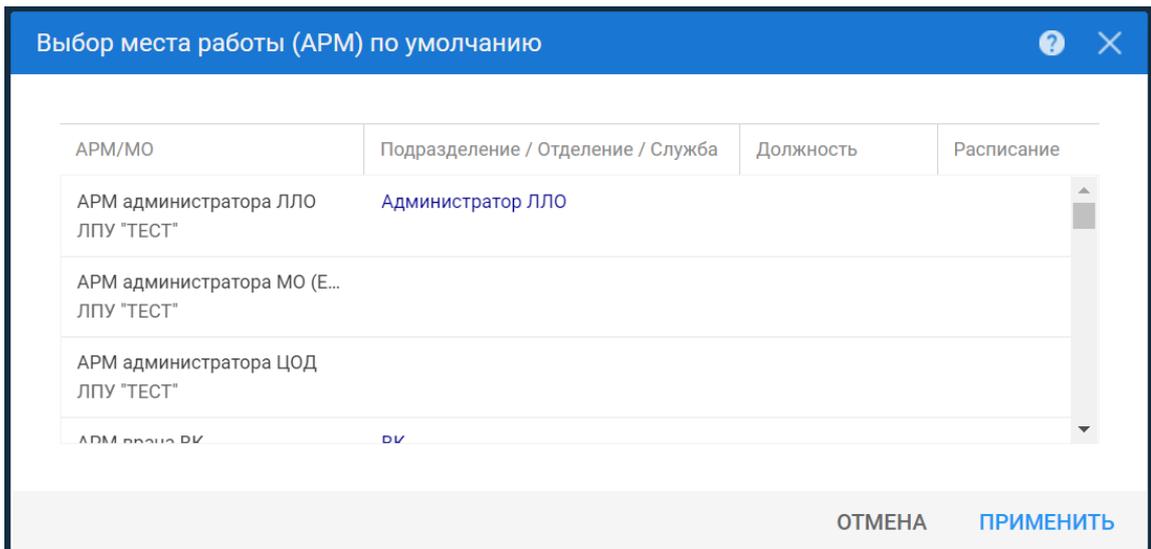


Загрузится главное окно АРМ.

Для смены места работы нажмите на ссылку наименования места работы и выберите в выпадающем списке нужное.

Для указания места работы, загружаемого по умолчанию, выберите пункт Выбор места работы по умолчанию.

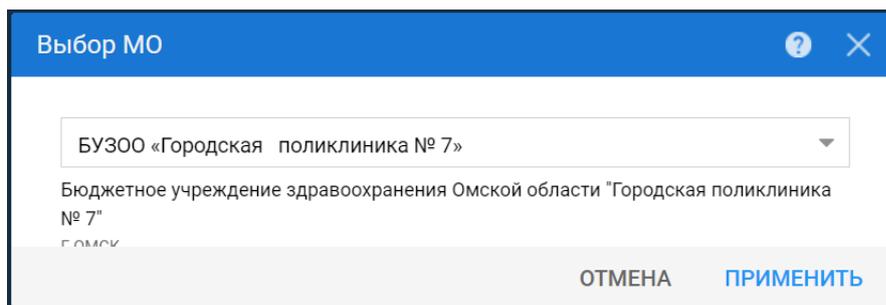
Укажите нужное место работы в списке, для подтверждения нажмите кнопку Выбрать.



Если пользователь не является врачом и у него не определено место работы, то отобразится сообщение "К сожалению у врача нет ни одного места работы", работа в АРМ будет невозможна.

Примечание - Если у пользователя нет доступа к АРМ (например, оператор), то форма выбора АРМ не отображается.

Для смены МО пользователя нажмите кнопку Сервис на панели главного меню. Выберите пункт Выбор МО. Отобразится форма выбора МО.



Укажите необходимую МО и нажмите кнопку Выбрать.

Примечание - Смена МО доступно только пользователю с правами суперадминистратора.

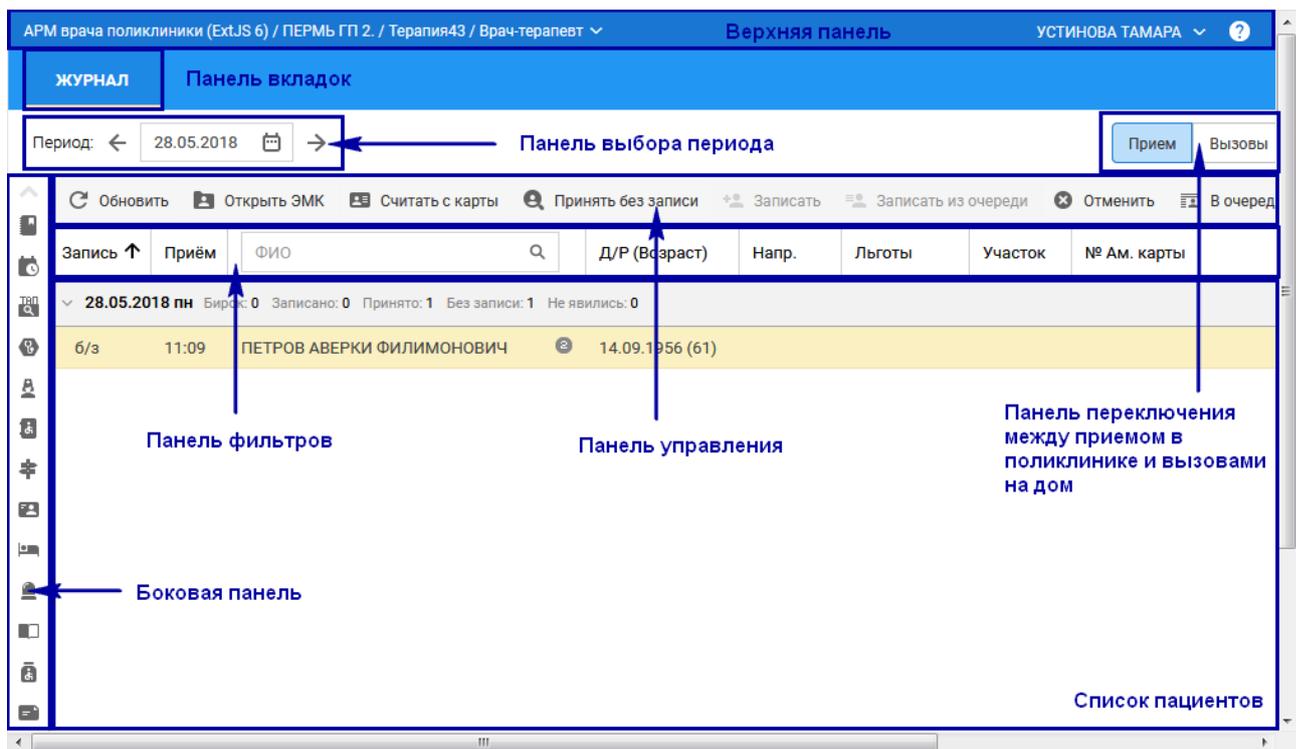
4.3 Описание главной формы АРМ

Автоматизированное рабочее место врача поликлиники (АРМ врача поликлиники) в режиме реального времени обеспечивает врача оперативной информацией о пациенте с возможностями ввода/редактирования, просмотра и вывода на печать всей необходимой информации по пациенту.

Главная форма АРМ врача поликлиники содержит:

- Верхнюю панель
- Панель вкладок – для переключения между открытыми формами
- Панель выбора периода отображения данных
- Панель переключения между приемом в поликлинике и вызовами на дом
- Список пациентов
- Панель фильтров
- Панель управления списком
- Боковую панель

Расположения данных элементов приведено на рисунке ниже.

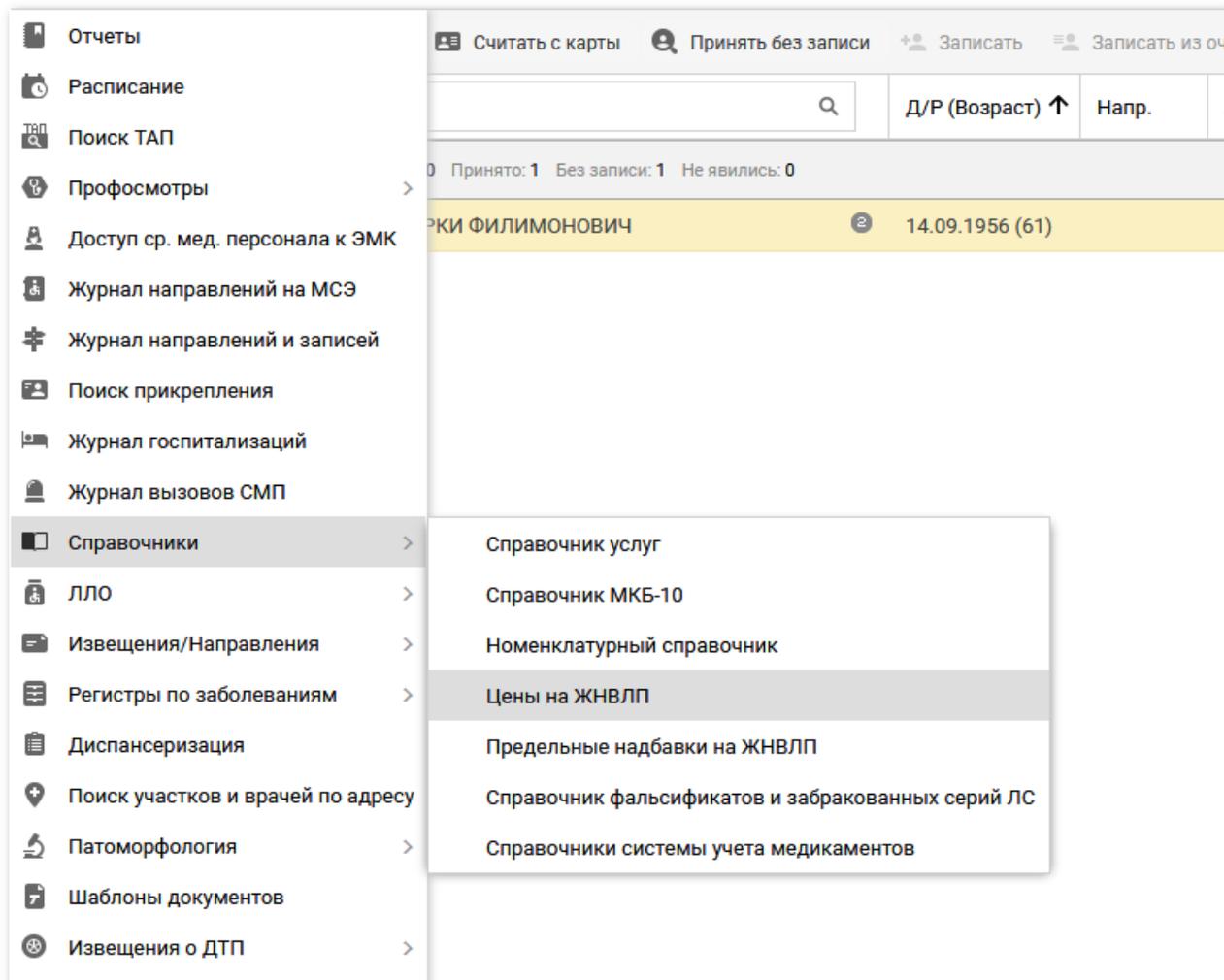


Верхняя панель содержит:

- Наименование АРМ – для переключения между АРМ нажмите ссылку с наименованием.
- ФИО пользователя – для получения более подробной информации о пользователе нажмите на имя пользователя.
- Включить версию для слабовидящих – при нажатии кнопки увеличивается/уменьшается шрифт на странице. Отображается в случае открытия ЭМК. Для увеличения/уменьшения текста нажмите кнопку **Включить версию для слабовидящих** ().
- Уведомления – отображается количество новых уведомлений об оказании пациенту параклинических услуг. Для отображения формы списка уведомлений нажмите кнопку **Уведомления** ().
- Помощь – для отображения справочной информации по форме нажмите кнопку **Помощь** ().
- Меню – для отображения меню Системы нажмите кнопку **Меню** () в правом верхнем углу формы.

Для поиска пациента в списке введите его Ф.И.О. в заголовке соответствующего столбца и нажмите клавишу **[Enter]**.

Для перехода к дополнительным функциям АРМ воспользуйтесь боковой панелью. Для этого наведите курсор мыши на панель и выберите нужный пункт меню. Боковая панель может содержать несколько уровней меню.



Для выхода из Системы нажмите имя пользователя на верхней панели и выберите Выход.

4.4 Описание боковой панели

ЖУРНАЛ

Период: ← 13.12.2020 – 13.03.2021 📅 → Запи

^

-  Диспансеризация взрослого населения: Поиск
-  Профосмотры взрослого населения: Поиск
-  Флюоротека: Поиск
-  (новое) Планы флюорографических мероприятий
-  Журнал записи на вакцинацию против COVID-19
-  Отчеты
-  (новое) Работа с расписанием
-  Работа с расписанием
-  Сигнальная информация для врача
-  Поиск ТАП
-  Дистанционный мониторинг
-  Профосмотры >
-  Доступ ср. мед. персонала к ЭМК
-  Журнал направлений на МСЭ
-  Журнал направлений и записей
-  Иммунопрофилактика >
-  Журнал запросов
-  Поиск прикрепления
-  Журнал госпитализаций
-  Журнал вызовов СМП
-  Справочники >
-  ЛЛО >
-  Извещения/Направления >
-  Регистры по заболеваниям >
-  Особые категории пациентов >
-  Диспансерное наблюдение
-  Поиск участков и врачей по адресу

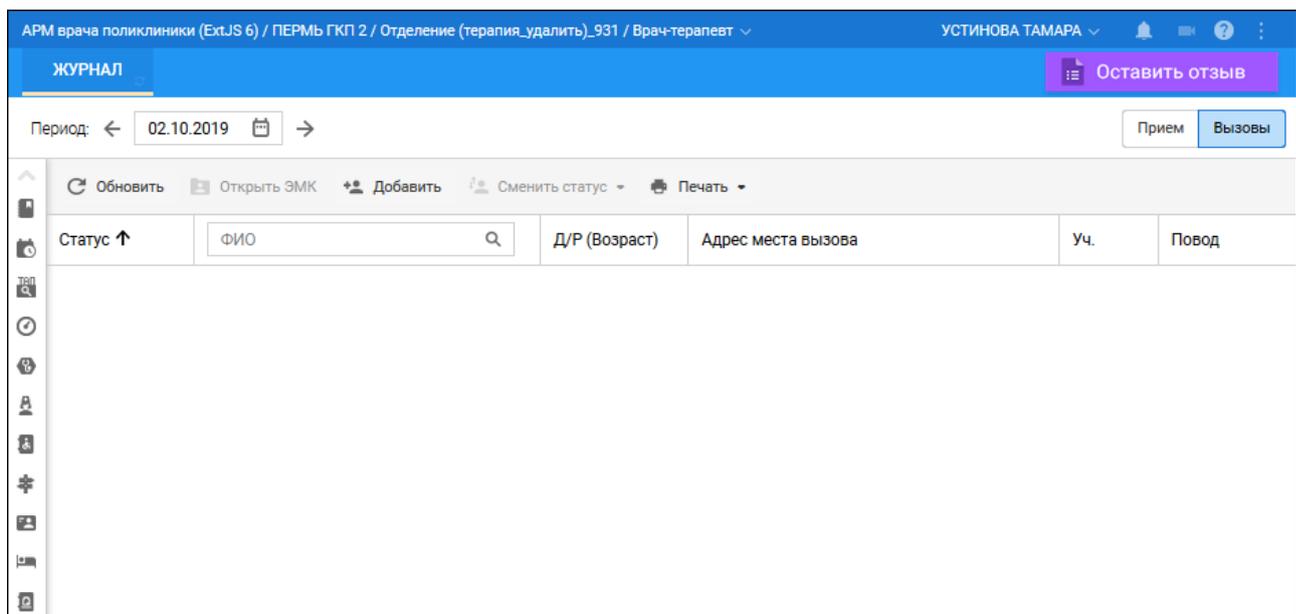
v

Боковая панель главной формы АРМ содержит пункты:

- Отчеты
- Расписание
- Поиск ТАП
- Дистанционный мониторинг
- Профосмотры
- Доступ среднего медицинского персонала к ЭМК
- Журнал направлений на МСЭ
- Журнал направлений и записей
- Поиск прикрепления
- Журнал госпитализации
- Журнал вызовов СМП
- Справочники
- ЛЛО
- Извещения/Направления – доступ к журналам извещений. Для доступа к журналам пользователь должен иметь соответствующую группу прав:
 - Журнал извещений по паллиативной помощи – отобразится форма Журнал извещений по паллиативной помощи. Кнопка доступна для пользователей с группой прав "Регистр по паллиативной помощи (по своим записям)" или "Регистр по паллиативной помощи (по всем записям)".
- Регистры по заболеваниям
- Диспансерное наблюдение
- Поиск участков и врачей по адресу
- Патоморфология
- Шаблоны документов
- Региональный РЭМД
- Извещения о ДТП

4.5 Журнал вызовов врача на дом

Для перехода к журналу вызовов врача на дом в правом верхнем углу главной формы АРМ активируйте режим на Журнал вызовов.



В журнале отображаются только вызовы пациентов, прикрепленных к участку данного врача.

4.6 Основные операции

4.6.1 Прием пациента из списка

Для приема пациента из списка записанных выберите пациента в списке и дважды нажмите на запись.

Рядом с ФИО пациента в списке отображается признак:

- "Первичный / повторный прием" - для записей с любым типом бирки, кроме "Видеосвязь".
- "Видеосвязь" - для записей с типом бирки "Видеосвязь".

Отобразится ЭМК пациента с созданным случаем лечения или посещением (если у пациента уже есть открытый случай).

При необходимости можно посмотреть ЭМК пациента, не добавляя посещение. Для этого выберите пациента в списке и нажмите кнопку "Открыть ЭМК".

4.6.2 Просмотр ЭМК пациента

При необходимости можно посмотреть ЭМК пациента, не добавляя посещение. Для этого следует выполнить следующие действия:

- на вкладке "Приём" выберите пациента в списке";
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК". Откроется ЭМК пациента";

На вкладке "Вызовы" при нажатии кнопки "Открыть ЭМК" всегда создаётся посещение. Система проверяет, есть ли у пациента открытые случаи амбулаторно-поликлинического лечения.

Если у пациента нет открытых случаев поликлинического лечения, то откроется ЭМК пациента, будет создан случай амбулаторно-поликлинического лечения, к посещению созданного случая будет привязан вызов на дом.

- Если вызов на дом был в статусе "6. Назначен врач", то поочередно устанавливается статус вызова "3. Одобрен врачом", затем "4. Обслужен".
- Если вызов на дом был в статусе "3. Одобрен врачом", то устанавливается статус вызова "4. Обслужен".

Если у пациента есть открытый случай поликлинического лечения, то пользователю отображается сообщение: "Пациент имеет открытый случай поликлинического лечения ТАП № *Номер ТАП* от *Дата создания случая*. Основной диагноз: *Код и наименование диагноза*.". Если у пациента есть несколько открытых случаев, то отображается случай, созданный последним.

- При нажатии кнопки "Отмена" сообщение закрывается.
- При нажатии кнопки "Добавить посещение" открывается случай АПЛ в ЭМК пациента, создается новое посещение в случае АПЛ, к данному посещению привязывается вызов на дом
 - Если вызов на дом был в статусе "6. Назначен врач", то поочередно устанавливается статус вызова "3. Одобрен врачом", "4. Обслужен".
 - Если вызов на дом был в статусе "3. Одобрен врачом", то устанавливается статус вызова "4. Обслужен".
- При нажатии кнопки "Создать случай" откроется ЭМК пациента, будет создан случай амбулаторно-поликлинического лечения, к посещению созданного случая будет привязан вызов на дом.
 - Если вызов на дом был в статусе "6. Назначен врач", то поочередно устанавливается статус вызова "3. Одобрен врачом", затем "4. Обслужен".
 - Если вызов на дом был в статусе "3. Одобрен врачом", то устанавливается статус вызова "4. Обслужен".

4.6.3 Прием незаписанного пациента

Для приема пациента не из списка записанных:

- Нажмите кнопку Принять без записи на панели управления. Отобразится форма поиска человека.
- Введите данный и выберите человека в базе данных. Отобразится ЭМК выбранного пациента.

4.6.4 Печать книги записи вызовов на дом

Для печати книги вызовов на дом нажмите на панели управления журналом кнопку "Печать – Печать книги записи вызовов на дом". Отобразится подменю:

- "Полная форма" – формируется печатная форма N 031/У "Книга записи вызовов врачей на дом";
- "Сокращенная форма" – формируется печатная форма N 031/У "Книга записи вызовов врачей на дом" в сокращенной форме.

5 Модуль «АРМ врача физиотерапевта»

5.1 Назначение

Автоматизированное рабочее место врача физиотерапевта (АРМ врача физиотерапевта) обеспечивает пользователя информацией о пациентах, имеющих направление на проведение физиотерапевтических процедур.

5.2 Функции АРМ

Функции АРМ врача физиотерапевта:

- Поиск пациента в регистрах населения;
- Просмотр списка направленных на осмотр пациентов;
- Работа с расписанием;
- Создание назначений на физиотерапевтические процедуры или курс процедур;
- Просмотр журнала выполненных процедур.

5.3 Описание бизнес-процесса

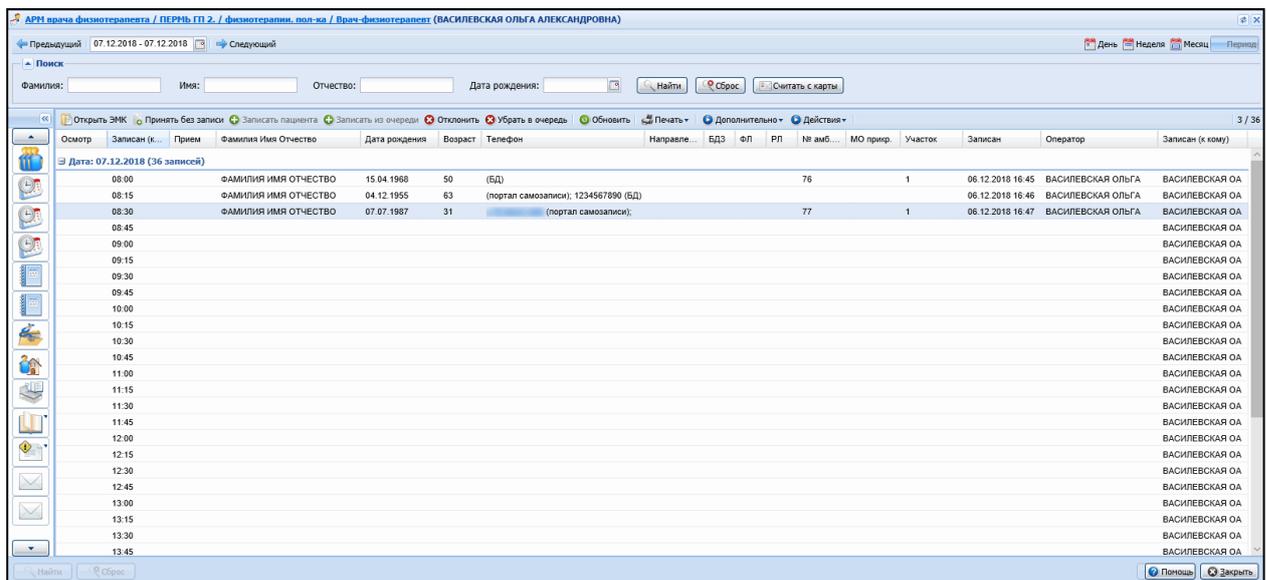
- Врач поликлиники или врач стационара создаёт направление к врачу-физиотерапевту.
- Врач физиотерапевт назначает пациенту курс физиотерапевтических процедур. Врач добавляет количество повторов процедуры, а так же её продолжительность.
- При создании индивидуального плана лечения врач назначает все необходимые курсы процедур, добавляет количество повторов и продолжительность.
- Создаётся направление на первую процедуру. Врач-физиотерапевт записывает пациента на определённую бирку.
- Медсестра процедурного кабинета проводит процедуру, назначенную врачом.
- Медсестра указывает факт выполнения процедуры.
- Врач-физиотерапевт записывает пациента на следующую процедуру курса.
- При выполнении всех процедур курса в системе автоматически отмечается факт его выполнения.

Алгоритм может быть упрощен, если врач поликлиники или врач стационара создаёт назначение на курс процедур из электронной медицинской карты пациента. В таком случае врач-физиотерапевт сразу записывает пациента на определённую бирку для проведения первой процедуры курса.

5.4 Описание главной формы АРМ врача физиотерапевта

На своём рабочем месте врач видит список пациентов с направлением на поликлинический прием к врачу-физиотерапевту. Направление к врачу-физиотерапевту производится из АРМ врача поликлиники или из АРМ врача стационара следующим образом:

- Лечащий врач создает направление с типом "На поликлинический приём" из ЭМК пациента.
- Выбирается врач-физиотерапевт.
- Данный пациент отображается в списке пациентов главной формы АРМ врача физиотерапевта.



Основные элементы интерфейса главной формы АРМ:

- Панель настройки даты или периода отображения записей в списке.
- Панель фильтров.
- Панель управления списком пациентов.
- Боковая панель для доступа к расширенным функциям АРМ.
- Список пациентов, записанных на приём к врачу физиотерапевту.

5.4.1 Выбор даты или периода отображения записей в списке

Для выбора даты или 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.

- Кнопки **Предыдущий** и **Следующий** - позволяют перейти на более раннюю или позднюю дату или период.

В списке отобразятся пациенты, находящиеся в отделении реанимации на выбранную дату.

5.4.2 Панель фильтров

Для фильтрации записей в списке:

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

Нажмите кнопку **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:

- Фамилия - поле ввода;
- Имя - поле ввода;
- Отчество - поле ввода;
- Дата рождения - поле ввода даты.

5.4.3 Панель управления

Панель управления списком пациентов позволяет выполнить следующие действия:

- Открыть ЭМК - открывается ЭМК выбранного пациента. Кнопка доступна, если выполняется одно из следующих условий:
 - В списке пациентов выбрана бирка, на которую записан пациент;
 - В списке пациентов выбран пациент из очереди.

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

- Принять без записи - открывается форма **Человек. Поиск**.
- Записать пациента - происходит запись на выбранную бирку.
- Записать из очереди - открывается форма **"Журнал направлений и записей"**. Для выбранной незанятой бирки производится запись пациента из очереди.

- Отклонить.
- Убрать в очередь - происходит освобождение бирки, пациент переводится в очередь. Кнопка доступна, если выбрана бирка, на которую записан пациент.
- Обновить - выполняется обновление области данных.
- Печать - возможны варианты:
 - Печать;
 - Печать списка.
- Дополнительно - возможен вариант:
 - Перезаписать.
- Действия - содержит пункты меню:
 - Свернуть все;
 - Развернуть все.

5.4.4 Описание боковой панели главной формы АРМ

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

Для отображения или скрытия боковой панели используется кнопка с изображением стрелки  в верхней части формы. Для прокрутки кнопок боковой панели используются кнопки, расположенные вверху и внизу списка.

	Журнал направлений и записей - работа с направлениями.
	Работа с расписанием - редактирование расписания врача-физиотерапевта.
	Работа с расписанием процедурного кабинета - редактирование расписания процедурного кабинета.
	Работа процедурного кабинета - доступ к форме "Работа процедурного кабинета". Форма описана в разделе Работа в АРМ .
	Журнал проведённых процедур - доступ к форме "Журнал проведённых процедур". Форма описана в разделе Работа в АРМ .
	Просмотр отчетов - доступ к формированию отчётов по данным Системы.
	Диспансерное наблюдение - открытие списка диспансерных карт пациентов для просмотра.
	Журнал вызовов на дом - просмотр журнала вызовов на дом.
	Открыть журнал госпитализаций - просмотр журнала госпитализаций пациентов.

	РПН. Поиск - поиск карты пациента по регистру прикрепленного населения к текущей МО.
	Справочники: Справочник услуг - открыть справочник услуг в режиме просмотра; Справочник МКБ-10 - открыть справочник МКБ-10.
	Журнал извещений - работа с выбранным журналом извещений по выбранному типу заболевания.
	Журнал уведомлений - просмотр уведомлений, поступивших пользователю.
	Управление рассылками - управление СМС или E-mail рассылками, доступно только для пользователя "Редактор СМС рассылок".

5.4.5 Список пациентов

В списке отображаются следующие данные пациентов:

- Осмотр - метка о наличии осмотра;
- Записан (когда) - время начала бирки;
- Прием;
- Фамилия, Имя, Отчество;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Телефон;
- Направление;
- Кем направлен - в поле отображается МО, отделение, ФИО врача, выписавшего направление;
- БДЗ;
- ФЛ;
- РЛ;
- № амбулаторной карты;
- МО прикр.;
- Участок;
- Записан;
- Оператор
- Записан (к кому) - ФИО врача, к которому был записан пациент.

5.5 Работа в АРМ

5.5.1 Работа с назначениями, выписанными в АРМ врача физиотерапевта

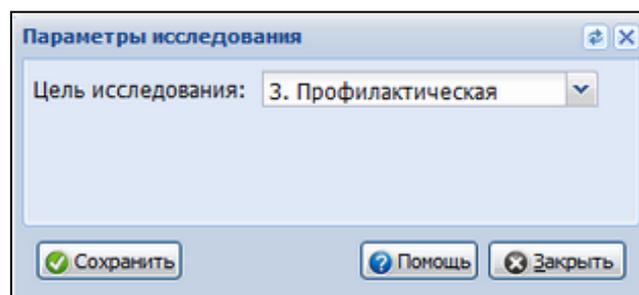
5.5.1.1 Назначение на физиотерапевтические процедуры

Врач физиотерапевт назначает пациенту физиотерапевтические процедуры. Для этого нужно выполнить следующие шаги:

- Нажмите кнопку **Открыть ЭМК**, выбрав необходимую запись в списке пациентов, или откройте ЭМК пациента двойным щелчком по записи в списке пациентов.

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

- Выберите случай лечения. В разделе "Назначения" в пункте "Манипуляции и процедуры" нажмите кнопку **Добавить**. При нажатии на кнопку откроется форма "Добавление назначения" с перечислением услуг, содержащихся в текущем процедурном кабинете.
- Выбрав необходимую услугу, нажмите кнопку **Назначить**. При нажатии на кнопку откроется форма Параметры исследования с возможностью выбора одной из следующих целей исследования:
 - Лечебная;
 - Диагностическая;
 - Профилактическая.



- После выбора цели исследования нажмите кнопку **Сохранить**.
- На форме "Назначение манипуляций и процедур" врач может добавить количество повторов необходимой процедуры в сутки, а также её продолжительность. При необходимости создать курс проведения процедуры врач назначает необходимое количество повторов процедуры в сутки. При необходимости создать

индивидуальный план лечения для пациента, врач назначает надлежащие процедуры с нужным количеством и продолжительностью.

Пациент с назначенной процедурой или курсом процедур отобразится на форме Работа процедурного кабинета и в рабочей области АРМ медсестры процедурного кабинета.

5.5.1.2 Запись пациента на процедуру курса

Для того, чтобы записать пациента на процедуру курса, нужно выполнить следующие шаги:

- Вызовите форму Работа процедурного кабинета, нажав на кнопку Работа процедурного кабинета на боковом меню главной формы АРМ врача физиотерапевта.
- На форме в списке заявок выберите запись, с которой связано направление.
- На панели управления списком заявок нажмите кнопку **Записать**.
- Выполняется проверка на наличие плановых процедур в курсе, на которые пациент еще не был записан:
 - Если в курсе есть плановые процедуры, с которыми еще не связаны направления, то открывается форма Мастер выписки направлений;
 - Если в курсе не осталось плановых процедур, выводится сообщение: "Нет свободных назначений".

Если на форме Работа процедурного кабинета в списке заявок выбрана запись, с которой не связано направление, выводится сообщение: "Укажите запись, связанную с курсом процедур".

При выполнении процедуры врач записывает пациента на следующую процедуру курса. При выполнении всех процедур курса в системе автоматически отмечается факт его выполнения.

5.5.1.3 Выполнение процедуры

Для того, чтобы указать факт выполнения процедуры, нужно выполнить следующие шаги:

- На форме Работа процедурного кабинета в списке заявок выберите запись, с которой связано направление и по которой не была выполнена процедура. Откроется форма Заявка на исследование в режиме редактирования.
- В блоке "Выполнение" необходимо указать время выполнения процедуры и указать факт выполнения процедуры – установить флаг в поле Статус.
- Нажать кнопку Сохранить.

При сохранении формы процедура отмечается как выполненная.

5.5.2 Работа с назначениями, выписанными в АРМ врача поликлиники/стационара

В случае, если врач поликлиники или врач стационара создаёт назначение на курс процедур, запись о направлении сразу попадает на форму Работа процедурного кабинета.

5.5.2.1 Запись пациента на процедуру курса

Для того, чтобы записать пациента на процедуру курса, нужно выполнить следующие шаги:

- Вызовите форму Работа процедурного кабинета, нажав на кнопку **Работа процедурного кабинета** на боковом меню главной формы АРМ врача физиотерапевта.
- На форме в списке заявок выберите запись, с которой связано направление.
- На панели управления списком заявок нажмите кнопку **Записать**.
- Выполняется проверка на наличие плановых процедур в курсе, на которые пациент еще не был записан:
 - Если в курсе есть плановые процедуры, с которыми еще не связаны направления, то открывается форма Мастер выписки направлений;

- Если в курсе не осталось плановых процедур, выводится сообщение: "Нет свободных назначений".

Если на форме Работа процедурного кабинета в списке заявок выбрана запись, с которой не связано направление, выводится сообщение: "Укажите запись, связанную с курсом процедур".

При выполнении процедуры врач записывает пациента на следующую процедуру курса. При выполнении всех процедур курса в системе автоматически отмечается факт его выполнения.

5.5.2.2 Выполнение процедуры

Для того, чтобы указать факт выполнения процедуры, нужно выполнить следующие шаги:

- На форме Работа процедурного кабинета в списке заявок выберите запись, с которой связано направление и по которой не была выполнена процедура. Откроется форма Заявка на исследование в режиме редактирования.
- В блоке "Выполнение" необходимо указать время выполнения процедуры и указать факт выполнения процедуры – установить флаг в поле **Статус**.
- Нажать кнопку **Сохранить**.

При сохранении формы процедура отмечается как выполненная.

5.5.3 Отклонить запись пациента на процедуру

Для того, чтобы отклонить запись пациента на процедуру курса, нужно выполнить следующие шаги:

- На форме Работа процедурного кабинета в списке заявок выберите запись, с которой связано направление и по которой не была выполнена процедура.
- На панели управления списком заявок нажмите кнопку Отклонить. Произойдут следующие действия:
 - Удаление записи из списка заявок на форме;
 - Удаление направления на проведение данной процедуры в ЭМК пациента.

Если на форме Работа процедурного кабинета в списке заявок выбрана запись, по которой уже была выполнена процедура, выводится сообщение: "Удаление невозможно!".

5.5.4 Создание расписания на физиотерапевтическое лечение

Для того, чтобы создать расписание на физиотерапевтическое лечение, нужно выполнить следующие шаги:

- Нажмите кнопку **Работа с расписанием** на боковом меню главной формы АРМ врача физиотерапевта. Откроется форма "Редактирование расписания работы врача".
- На форме врач имеет возможность создать расписание со свободными бирками для врача физиотерапевта.

На форме "Работа с расписанием процедурного кабинета" врач имеет возможность создавать расписание процедурного кабинета.

5.6 Работа с формами

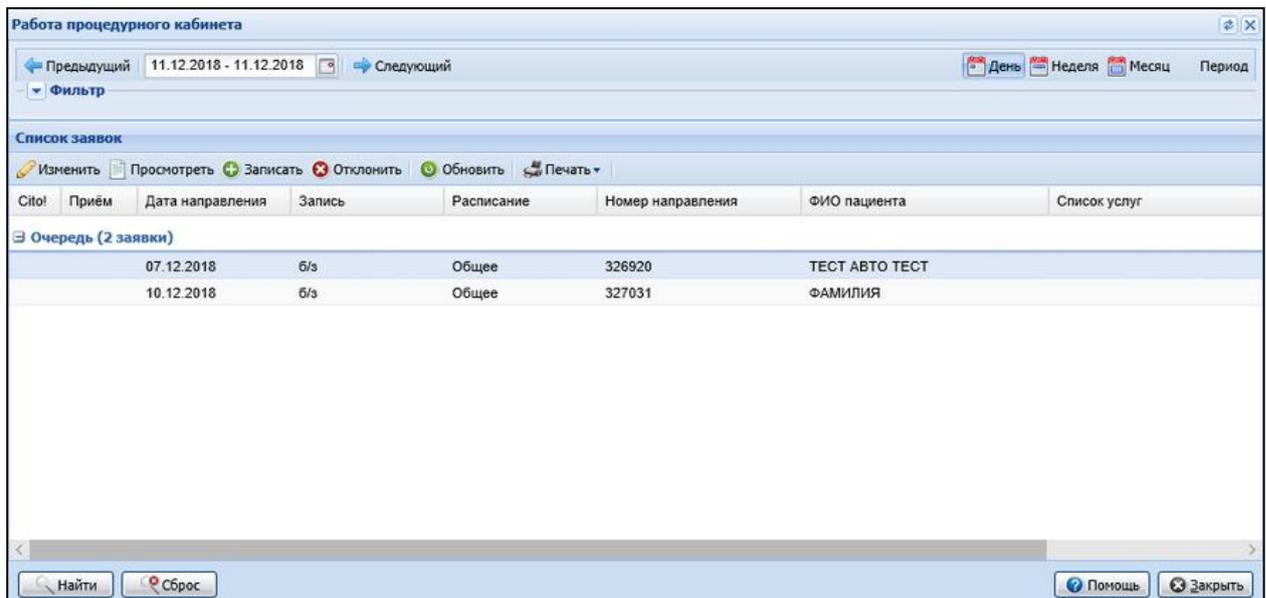
5.6.1 Описание формы "Работа процедурного кабинета"

Форма АРМ врача физиотерапевта отображает расписание услуг процедурного кабинета с группировкой по дням. В табличной области формы отображаются записи пациентов с указанием назначенных процедур.

Форма позволяет записывать пациента на процедуру курса, отклонять запись пациента.

Форма вызывается при нажатии кнопки **Работа процедурного кабинета** на боковом меню главной формы АРМ врача физиотерапевта.

В АРМ медсестры процедурного кабинета возможен просмотр, поиск, удаление направлений.



Панель фильтров содержит следующие поля:

- Фамилия - текстовое поле для ввода, по умолчанию пустое;
- Имя - текстовое поле для ввода, по умолчанию пустое;
- Отчество - текстовое поле для ввода, по умолчанию пустое;
- ДР - поле для ввода даты рождения;
- Номер направления - текстовое поле для ввода, по умолчанию пустое;

- Услуга - выпадающий список с возможностью выбора необходимой услуги;
- Cito - выпадающий список, с возможностью выбора значений "да" или "нет".

При нажатии на кнопку "**Найти**" в журнале ищется запись пациента в соответствии с заданными параметрами фильтра.

Список содержит следующие столбцы:

- Cito! - если заявка имеет признак Cito в столбце выводится символ галочка;
- Приём - если указанная в заявке процедура была выполнена, в столбце отображается символ галочка;
- Дата направления - дата выписки направления пациенту;
- Запись - время записи пациента;
- Расписание;
- Номер направления - номер направления;
- Список услуг - услуга по направлению.

Записи сгруппированы по дате и отсортированы в порядке возрастания сначала по столбцу **Запись**, затем по столбцу **Расписание**.

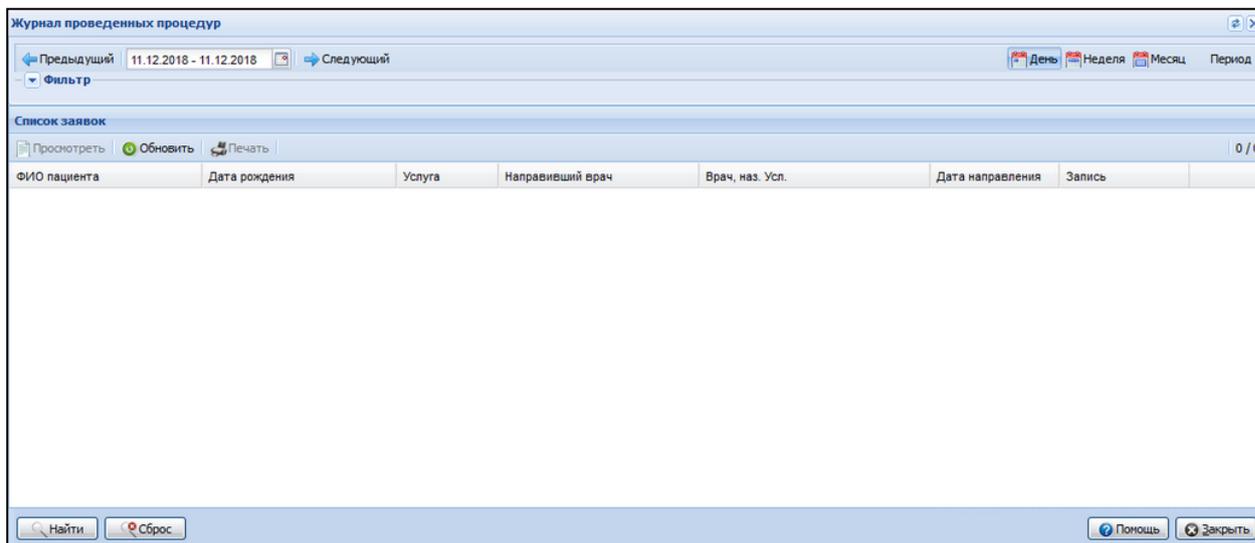
Кнопки управления списком:

- Изменить - открывается форма Заявка на исследование в режиме редактирования. Кнопка доступна, если в табличной области формы выбрана запись, с которой связано направление;
- Просмотреть - открывается форма Заявка на исследование в режиме просмотра. Кнопка доступна, если в табличной области формы выбрана запись, с которой связано направление;
- Записать - выполняется запись пациента на процедуру курса. Кнопка доступна, если в табличной области формы выбрана запись, с которой связано направление;
- Отклонить - выполняется отклонение записи пациента, Кнопка доступна, если в табличной области формы выбрана запись, с которой связано еще не обслуженное направление (процедура из заявки не имеет признака выполнения);
- Обновить - при нажатии на кнопку обновляется табличная область формы;
- Печать - возможны варианты:
 - Печать - открывается форма для печати выбранной записи и окно печати;
 - Печать всего списка - открывается форма для печати всех записей списка и окно печати.

5.6.2 Описание формы "Журнал проведенных процедур"

Форма АРМ врача физиотерапевта предназначена для просмотра оказанных пациенту услуг в процедурном кабинете, к которому прикреплен врач.

Форма вызывается при нажатии кнопки **Журнал проведенных процедур** на боковом меню главной формы АРМ врача физиотерапевта.



Панель фильтров содержит следующие поля:

- Услуга - выпадающий список, содержит перечень услуг, содержащихся в текущем процедурном кабинете;
- Дата с - поле для ввода даты (с какого дня просматривать);
- Дата по - поле для ввода даты (по какой день просматривать);
- Фамилия - поле для ввода фамилии пациента;
- Имя - поле для ввода имени пациента;
- Отчество - поле для ввода отчества пациента.

При нажатии на кнопку **Найти** в журнале ищется запись пациента в соответствии с заданными параметрами фильтра.

Список содержит следующие поля:

- ФИО - фамилия, имя, отчество пациента;
- Дата рождения - дата рождения пациента;
- Услуга - выполненная услуга;
- Врач, наз. усл. - ФИО врача, назначившего услугу;
- Дата направления - дата направления пациента;
- Направивший врач - врач, направивший пациента к физиотерапевту.

- Дата направления - поле ввода даты, обязательно для заполнения. Если форма открыта для просмотра или редактирования, то значения подставляются из направления, связанного с заявкой;
- Кем направлен - поле с выпадающим списком. Значение по умолчанию: "1. Отделение МО";
- Организация - поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения, недоступно для редактирования. Значение по умолчанию: краткое наименование МО, в которой было создано направление на процедуру;
- Отделение - поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения, недоступно для редактирования. Значение по умолчанию: наименование отделения МО, в котором было создано направление на процедуру;
- Палата - текстовое поле, доступно для редактирования;
- Врач - врач, назначивший процедуру. Представляет собой поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения, недоступно для редактирования;
- Сито! - поле типа флаг;
- Вид оплаты - поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения. Значение по умолчанию: "1. ОМС".

Блок "Назначение" содержит следующие поля:

- Услуга - поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения, недоступно для редактирования. Подставляется услуга из данной заявки;
- Повторов в сутки - текстовое поле, недоступно для редактирования. Справа расположено поле для выбора единицы измерения (значения "дн.", "нед.", "мес.");
- Продолжительность - текстовое поле, недоступно для редактирования. Справа расположено поле для выбора единицы измерения (значения "дн.", "нед.", "мес.");
- Повторять непрерывно - текстовое поле, недоступно для редактирования. Справа расположено поле без названия для выбора единицы измерения (значения "дн.", "нед.", "мес.");
- Перерыв - текстовое поле, недоступно для редактирования. Справа расположено поле без названия для выбора единицы измерения (значения "дн.", "нед.", "мес.").

Блок "Выполнение" содержит следующие поля:

- Время выполнения - поле ввода времени. Содержит кнопку для выбора текущего времени. Доступно для редактирования и обязательно для заполнения, если выполняются следующие требования:

- Форма открыта в режиме добавления или редактирования;
- Установлен флаг в поле Статус.
- Статус - поле для установки флага. Указывается статус выполнения процедуры. Процедура считается выполненной, если флаг установлен. Доступно для редактирования, если форма открыта в режиме добавления или редактирования;
- Примечание - текстовое поле. Доступно для редактирования, если форма открыта в режиме добавления или редактирования.

При выполнении процедуры пользователь устанавливает флаг в поле **Статус** и указывает время фактического выполнения процедуры.

Сохранение факта о выполнении производится при нажатии на функциональную кнопку **Сохранить** формы "Заявка на исследование", при этом процедура, связанная с заявкой, помечается как выполненная.

6 Модуль "АРМ администратора холла"

6.1 АРМ администратора холла для врача НМП

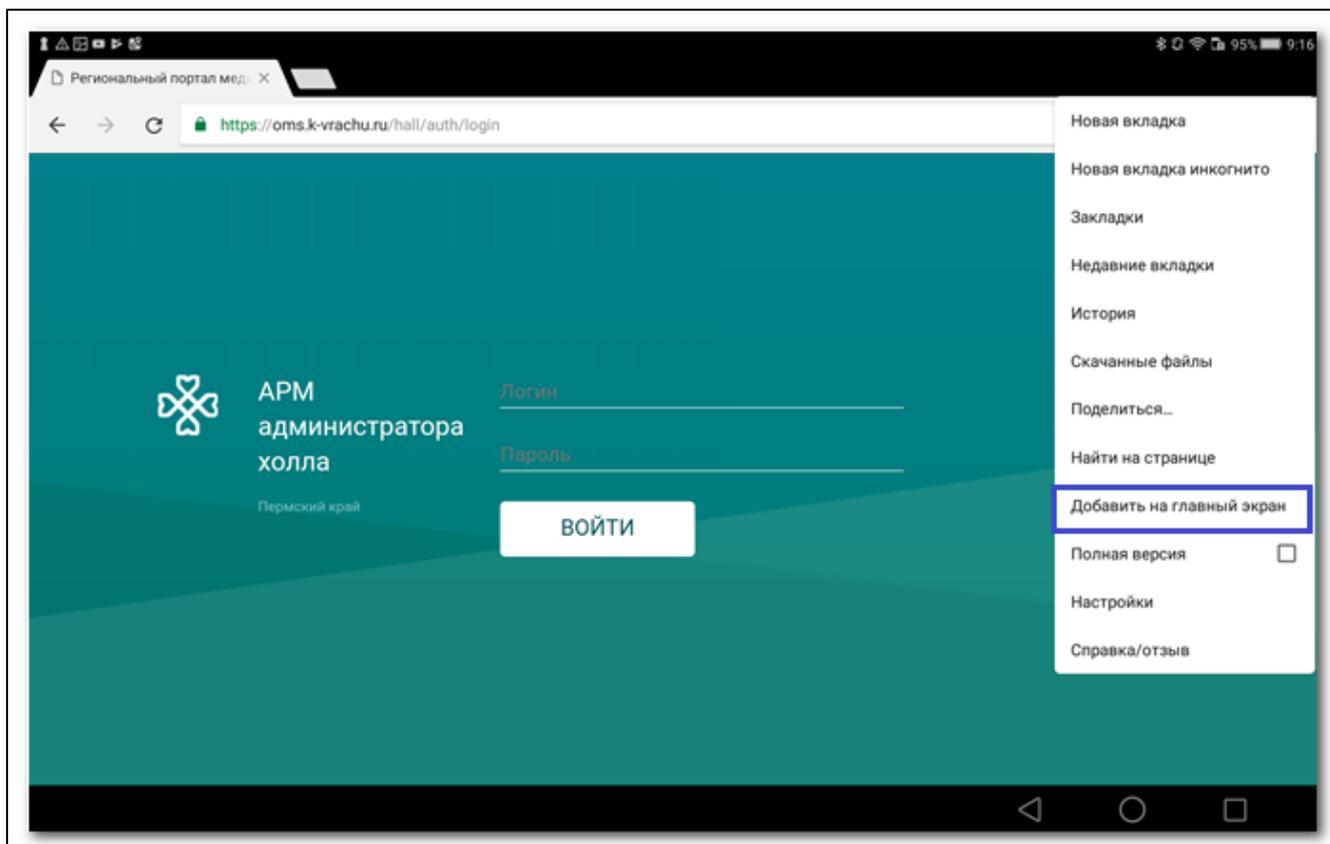
6.1.1 Условия доступа к АРМ

АРМ администратора холла доступен врачу НМП, учетная запись которого включена в группу прав "Диспетчер НМП".

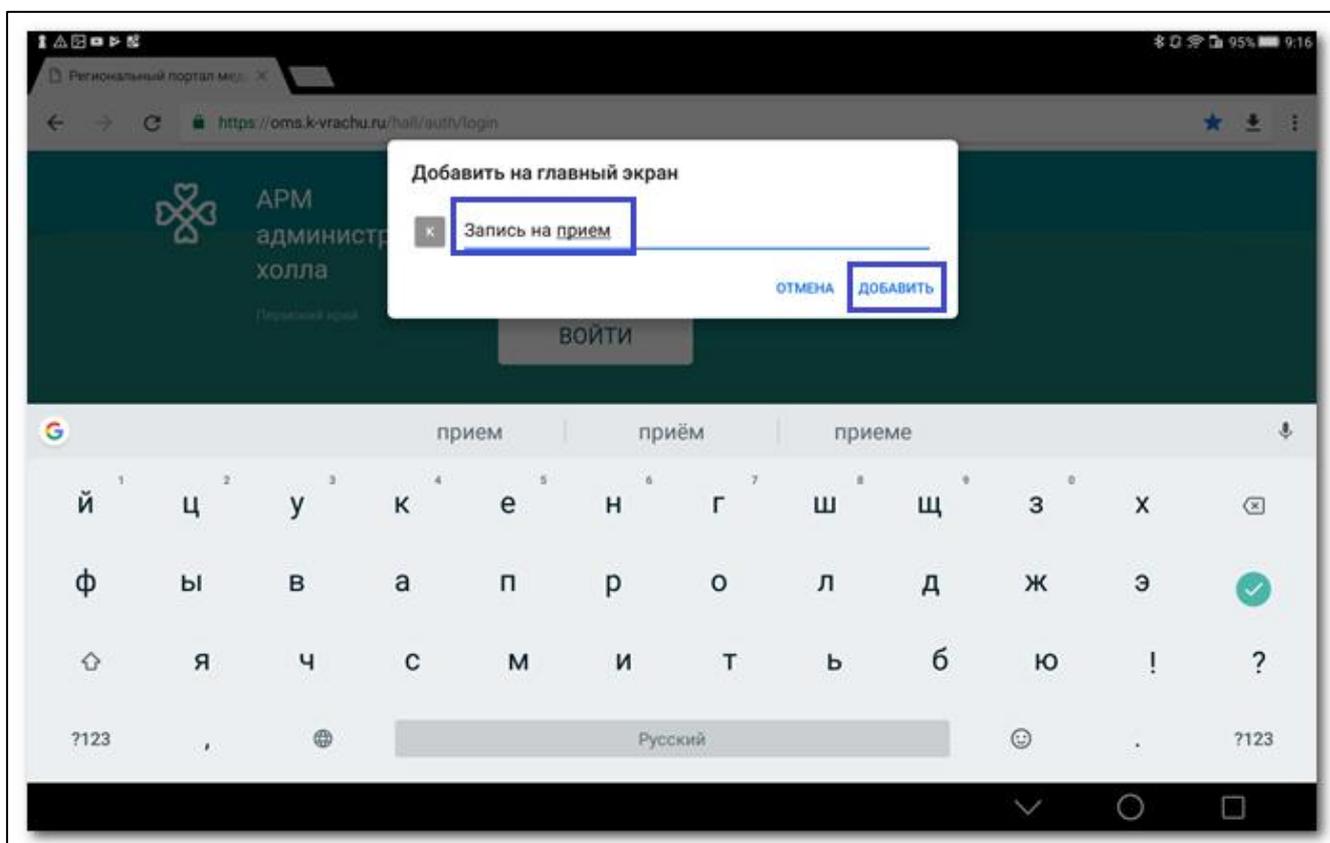
6.1.2 Настройка мобильного приложения АРМ администратора холла

Для настройки АРМ администратора холла для врача НМП необходимо создать ярлык быстрого запуска на рабочем столе планшетного компьютера.

- запустите браузер Google Chrome;
- в адресной строке введите <https://oms.k-vrachu.ru/hall>. Отобразится страница;
- в правом верхнем углу страницы нажмите кнопку "Настройка и управление Google Chrome". Отобразится меню;
- выберите пункт "Добавить на главный экран". Отобразится форма добавления;



- укажите название ярлыка, например, Запись на прием;



- нажмите кнопку "Добавить". Ярлык отобразится на рабочем столе.

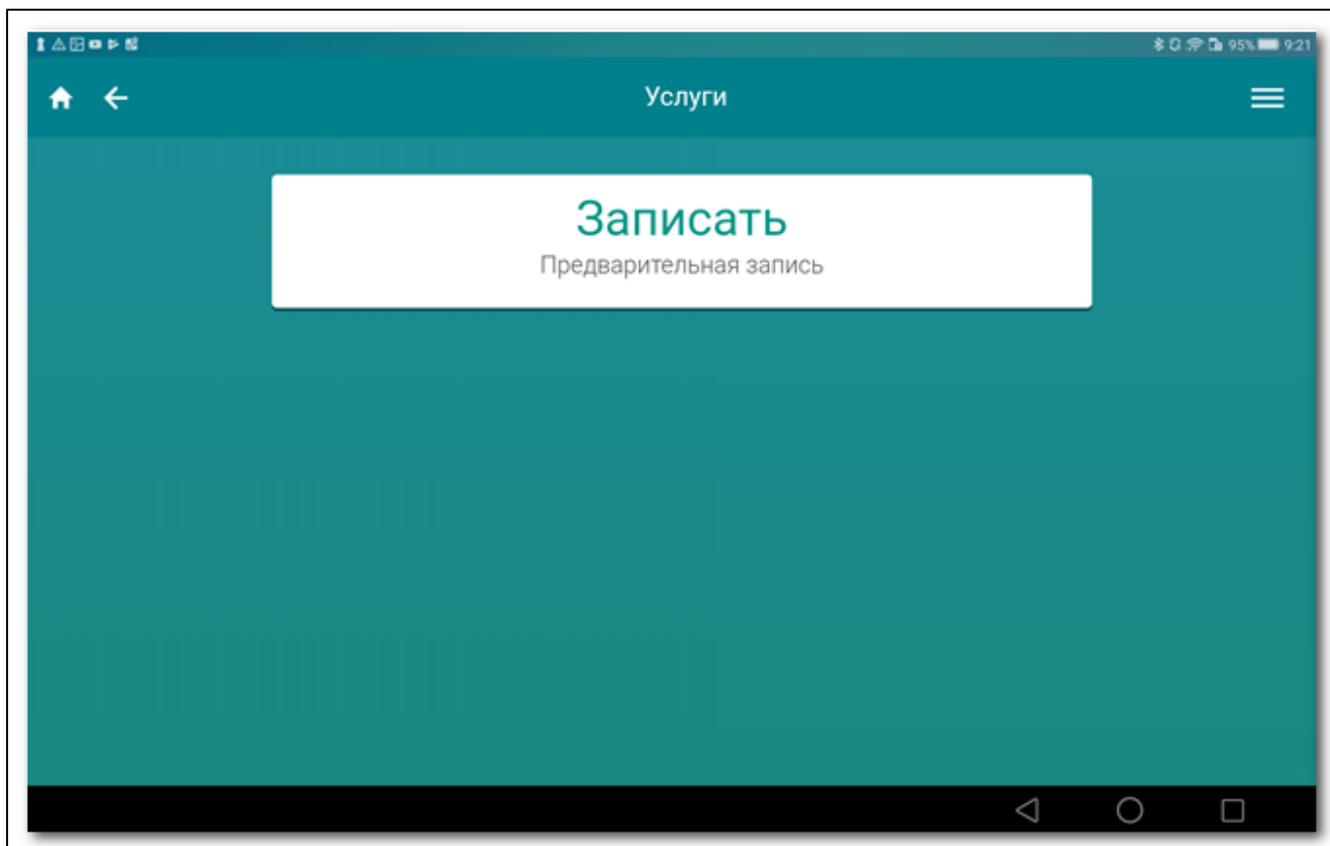


6.1.3 Работа в АРМ администратора холла на планшете

Врач НМП может записать пациента на прием с помощью планшета.

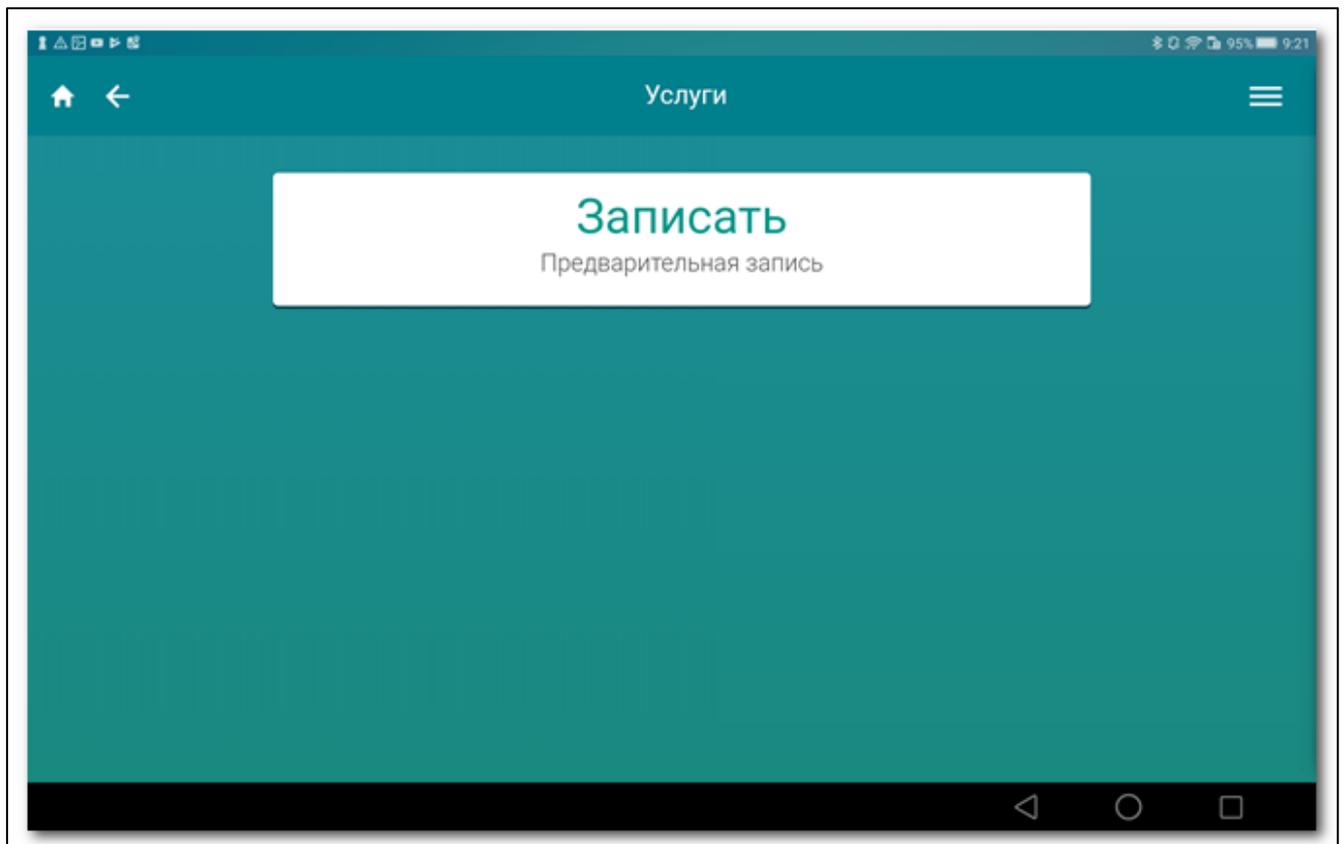
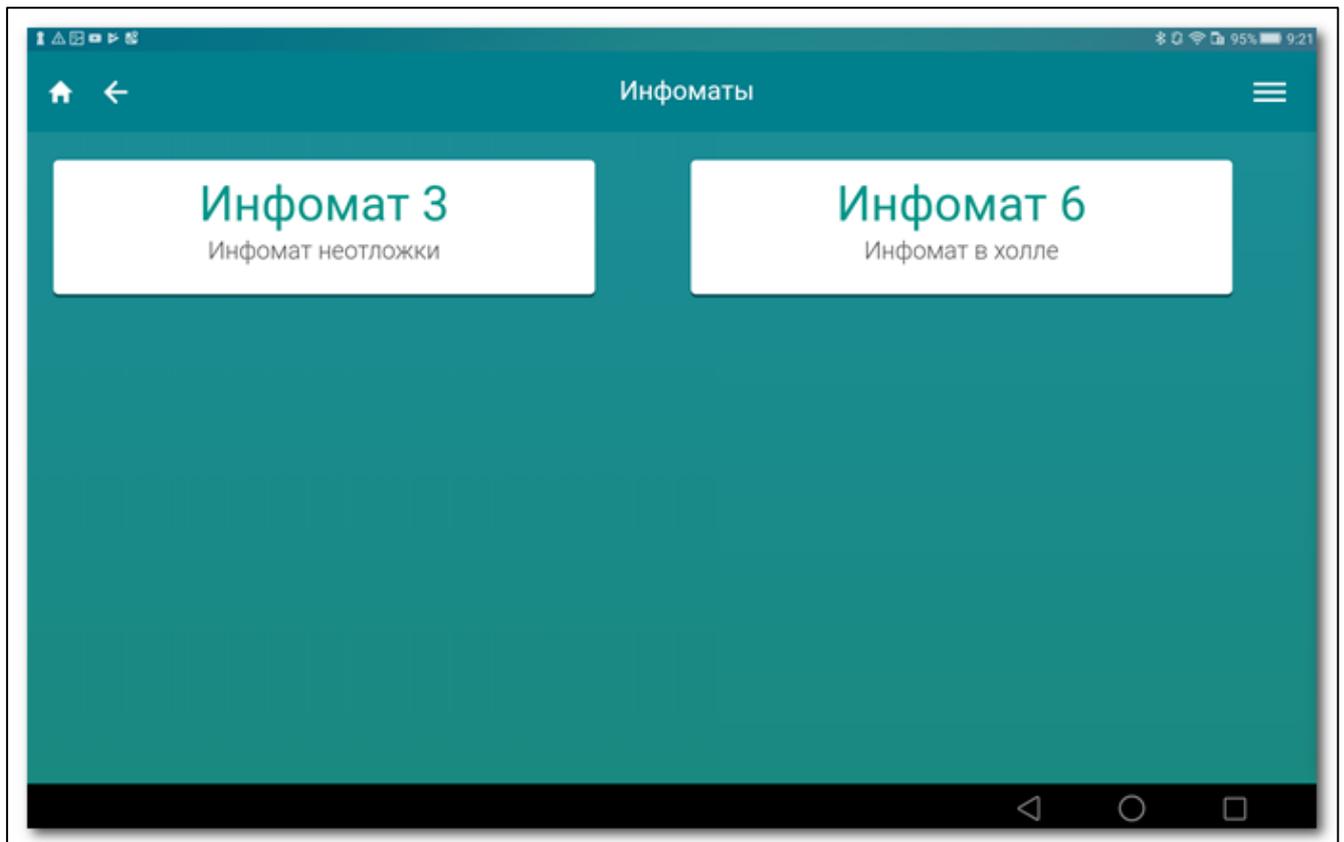
Для врача НМП доступна запись на бирки с типами:

- "Обычная";
- "Резервная";
- "Бирка для ЦЗ";
- "Запись через инфомат";
- "Для интернета".

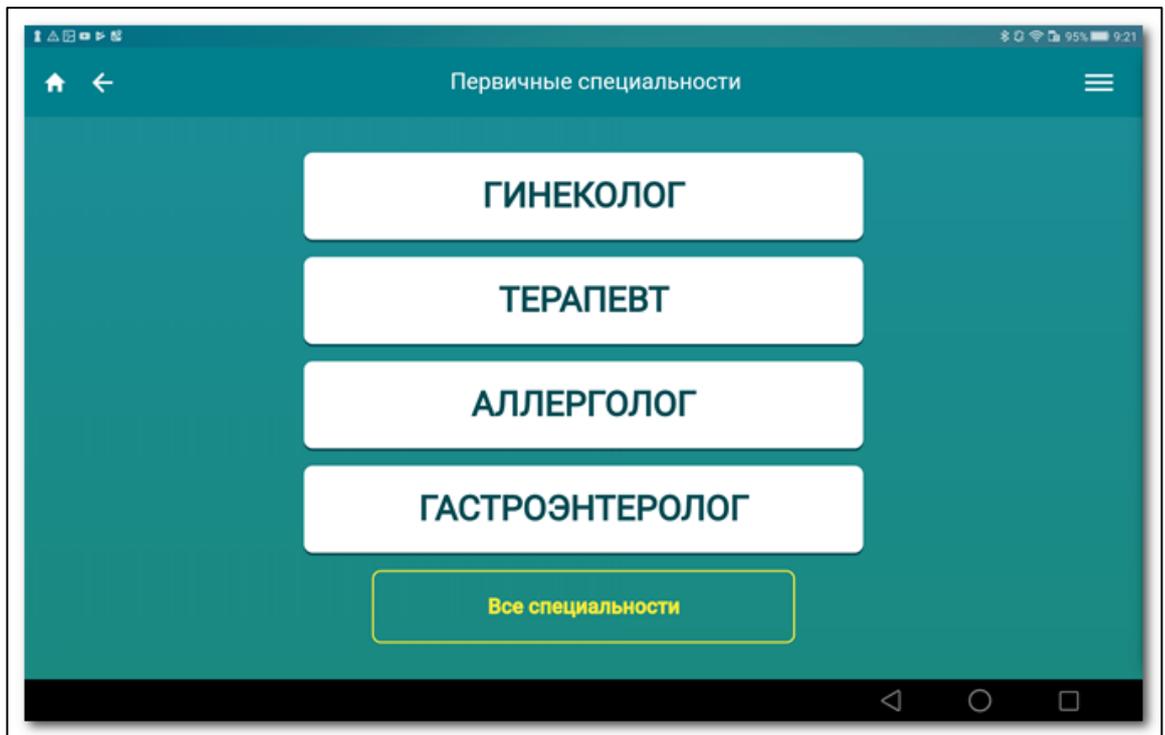


Для записи пациента на прием:

- выберите инфомат для записи. Какой инфомат выбрать уточните у регистратора поликлиники. Отобразится форма "Услуги";

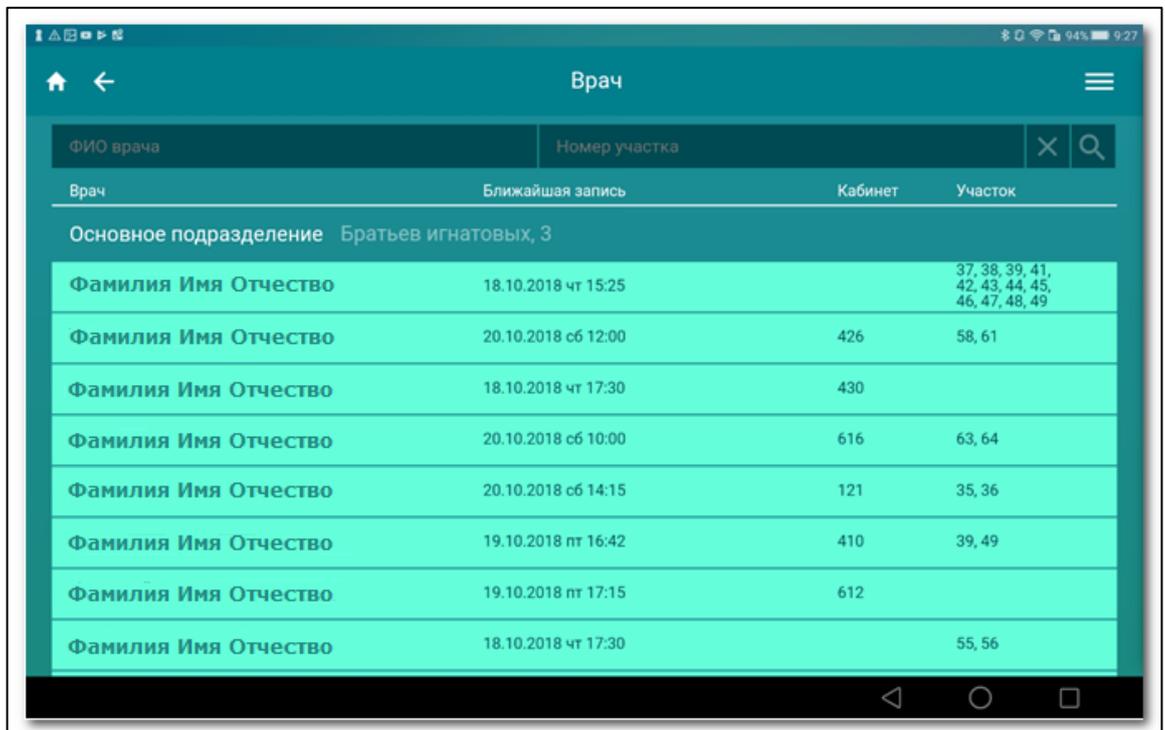


- нажмите кнопку "Записать". Отобразится форма выбора специальности врача;



- выберите специальность врача.

Отобразится список врачей выбранной специальности;

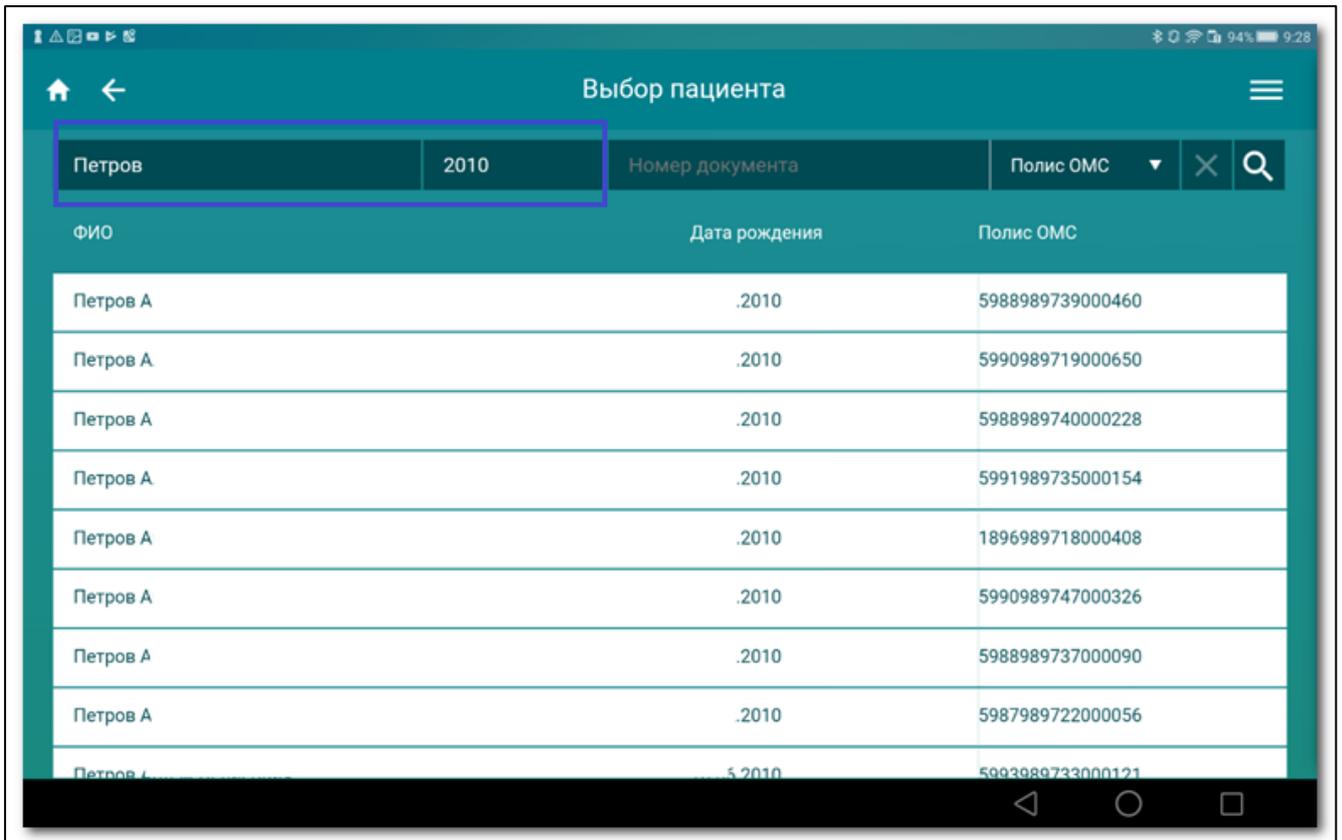


- выберите врача. Отобразится расписание работы врача;
- выберите время записи. Запись доступна на бирки с типом:

- "Обычная";
- "Резервная";
- "Бирка для ЦЗ";
- "Запись через инфомат";
- "Для интернета".

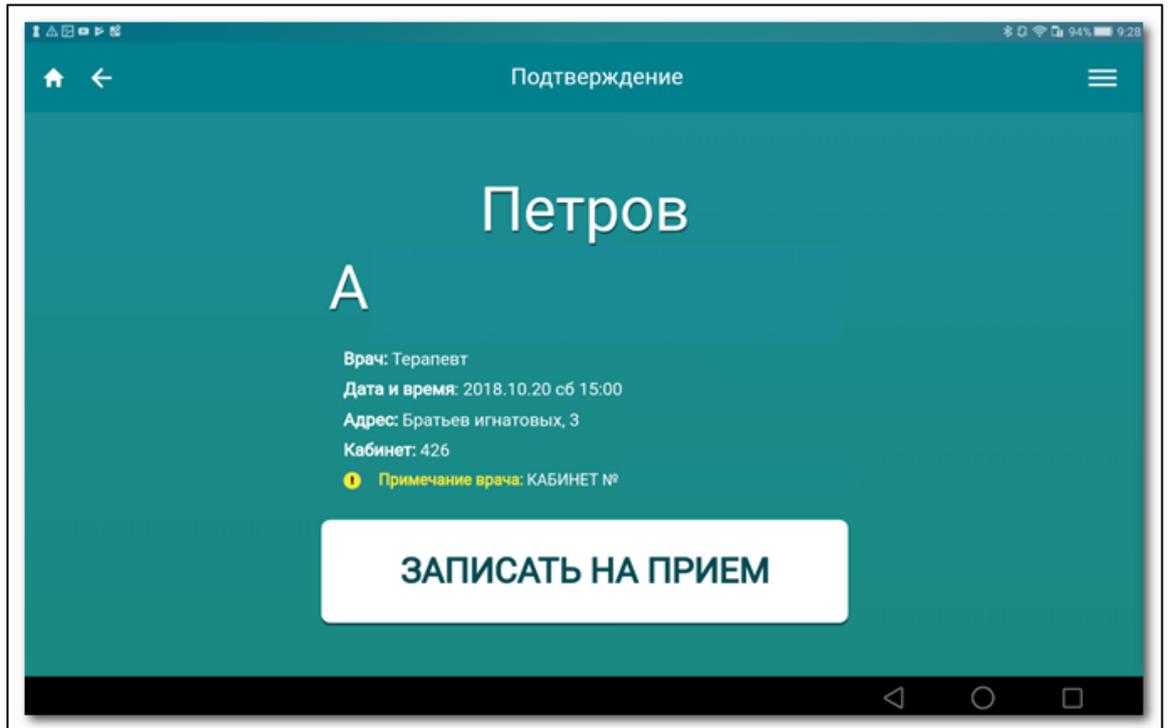
Отобразится форма выбора пациента.

- выберите пациента. Для поиска пациента в поля фильтра введите фамилию, имя, год рождения пациента. Отобразится список пациентов, удовлетворяющих условиям поиска.



- выберите нужного пациента. Отобразится форма подтверждения записи;
- проверьте корректность данных;

- нажмите кнопку "Записать на прием";



- пациент будет записан на поликлинический прием.

6.2 АРМ администратора холла для инфомата

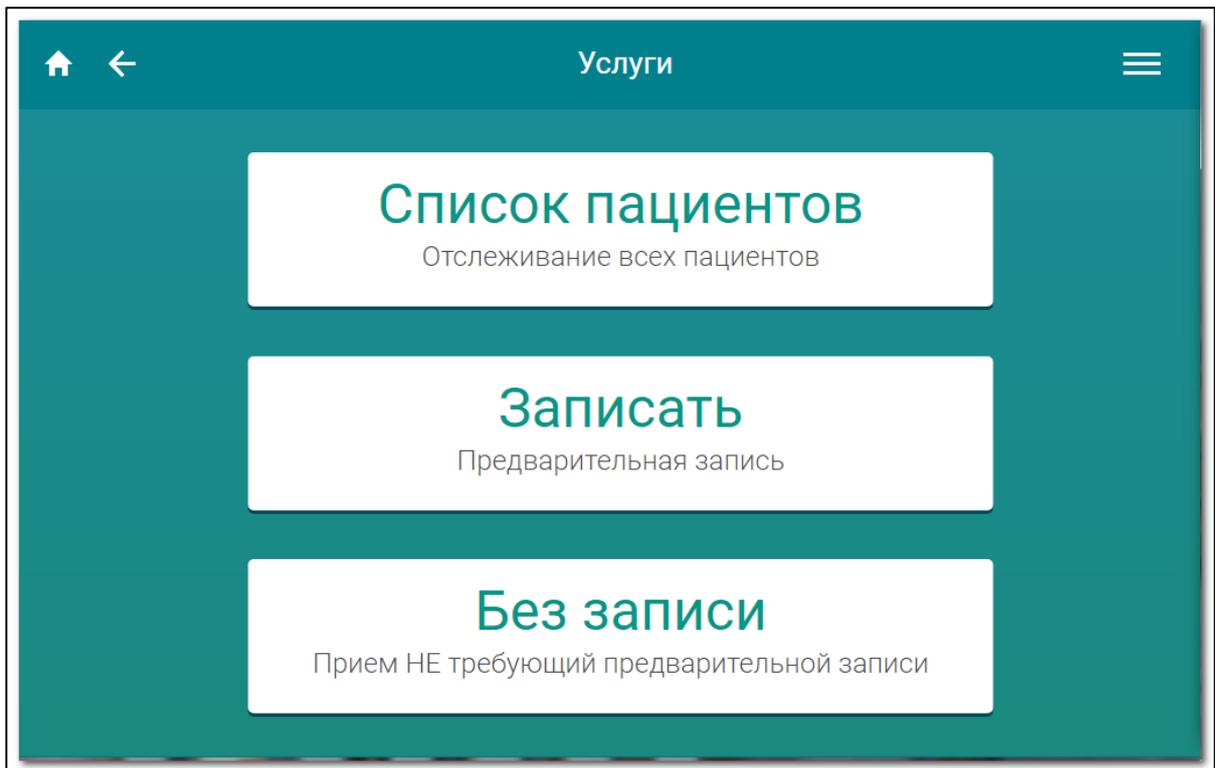
6.2.1 Форма работы с пациентами

Форма предназначена для записи в электронную очередь пациентов.

При авторизации на инфомате отобразится главная форма АРМ, которая содержит кнопки:

- "Регистрация повторных" – регистрация пациента, вернувшегося с дополнительного обследования;
- "Регистрация новых" – регистрация пациента в электронной очереди по номеру брони;
- "Запись" – запись пациента на услугу;
- "Список пациентов" – просмотр списка пациентов, с возможностью поиска пациента.

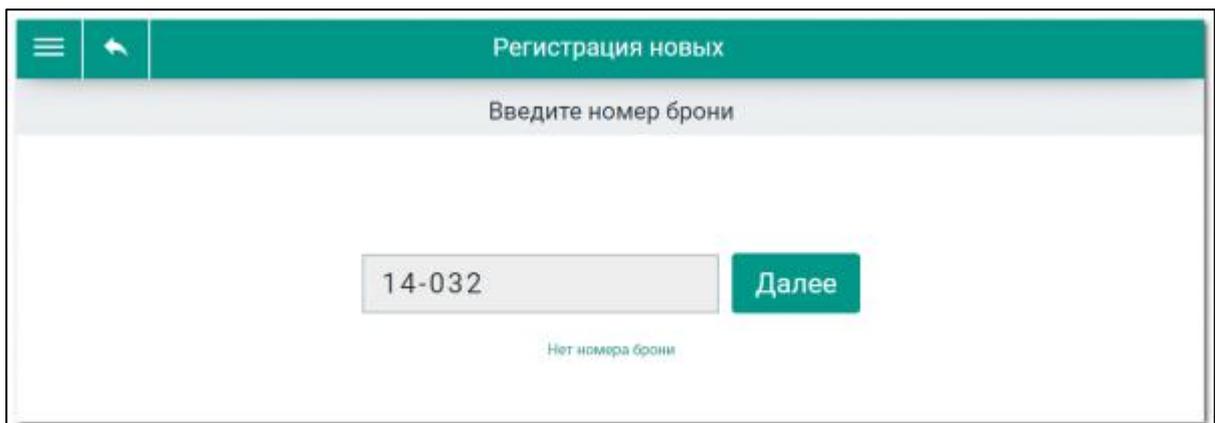
Кнопка вызова меню в верхнем левом углу.



6.2.2 Работа в АРМ администратора холла на инфомате в поликлинике

6.2.2.1 Регистрация новых

После выбора пункта "Регистрация новых" отобразится форма для ввода номера брони.



Ввод номера брони осуществляется по маске: 99-999 (где 9 – любая цифра от 0 до 9).

7 Модуль «Диспансерное наблюдение»

7.1 Общая информация

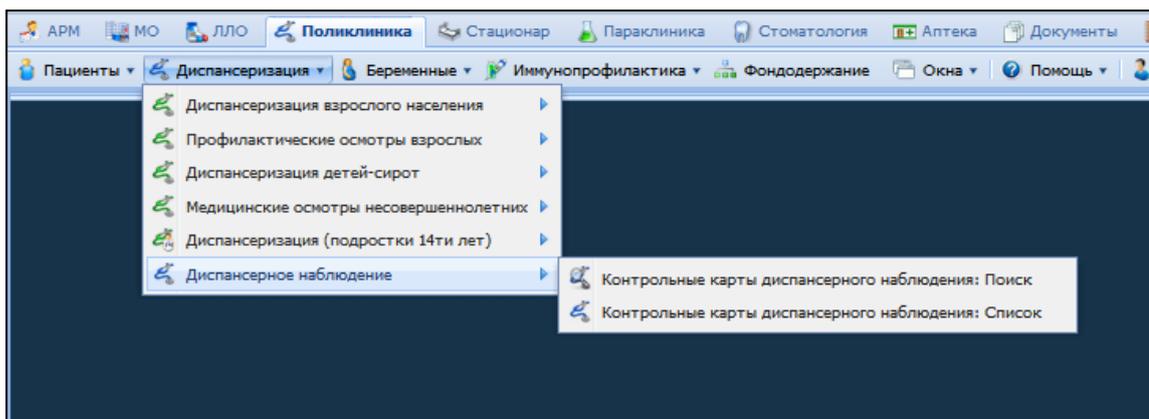
Для работы со списком карт диспансерного наблюдения в поликлиниках предназначены формы:

- Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск - для поиска карт диспансерного наблюдения пациента как по стандартным параметрам поиска, так и по данным диспансерного наблюдения.
- Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список - для просмотра, редактирования и печати списка пациентов, находящихся под диспансерном наблюдением, в разрезе МО, подразделений, участков, врачей, а также по классификации МКБ.

В формах доступно добавление, редактирование, просмотр и удаление диспансерных карт пациентов.

Формы доступны:

- в главном меню системы: Поликлиника - Диспансерное наблюдение.



- в АРМ врача поликлиники - для вызова формы Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список нажмите кнопку Диспансерное наблюдение на боковой панели главной формы АРМ.

Для взятия пациента под диспансерное наблюдение нажмите кнопку Поставить на диспансерное наблюдение в ЭМК выбранного пациента.

7.2 История диспансерного наблюдения пациента

Для вызова формы "История диспансерного наблюдения пациента" нажмите кнопку **Диспансерное наблюдение** в разделе информации о пациенте или сочетание клавиш **"Ctrl+F12"**.

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 15.04.1968

ФИО: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 15.04.1968 Пол: Мужской
 Соц. статус: Работающий СНИЛС: 112-233-445-95
 Регистрация: Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 1, кв. 1
 Проживает: Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 1, кв. 1
 Телефон:
 ИИН:
 Документ: 1111 111111 Выдан: 23.12.2003,
 Работа: Должность:
 МО: Участок: 101 Дата прикрепления: 28.08.2015



Отобразится форма История диспансерного наблюдения пациента.

История диспансерного наблюдения пациента

Пациент: **ТЕСТОВ АНДРЕЙ** Д/р: 22.01.2014 г.р.

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать ▾ 1 / 1

Диагноз	Взят	Снят	ЛПУ	Отделение	Участок
№18.9	19.06.2016		ГП 2.	Терапия	

🖨 Печать ? Помощь ✖ Закрыть

В верхней части формы указана информация по пациенту: ФИО и дата рождения.

В списке отображается список диагнозов, по которым пациент состоит на диспансерном наблюдении.

Описание полей списка:

- Диагноз;
- Взят - дата взятия на диспансерное наблюдение;
- Снят - дата снятия с наблюдения;
- МО;
- Отделение;
- Участок;
- Врач.

Работа со списком выполняется с помощью стандартной панели управления.

Доступные действия:

- Добавить.
- Изменить.
- Просмотреть.
- Удалить.
- Обновить.
- Печать:
 - Печать выбранной записи;
 - Печать всего списка.

7.2.1 Постановка пациента на диспансерное наблюдение

Для добавления контрольной карты (постановки пациента на диспансерное наблюдение):

- Откройте форму "История диспансерного наблюдения пациента".
- Нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма Контрольные карты диспансерного наблюдения. Добавление.
- Заполните поля формы.
- Сохраните изменения.

7.2.2 Снятие пациента с диспансерного наблюдения

Для снятия пациента с диспансерного наблюдения:

- Откройте форму "История диспансерного наблюдения пациента".
- Нажмите кнопку "Изменить". Отобразится форма Контрольные карты диспансерного наблюдения: Редактирование.
- Укажите дату снятия с диспансерного наблюдения и причину.
- Сохраните изменения.

7.3 Как узнать, состоял ли пациент под диспансерным наблюдением

Для того чтобы узнать, подлежал ли пациент диспансерному наблюдению, нужно посмотреть историю диспансерных наблюдений. Для этого:

- Нажмите кнопку **Диспансерное наблюдение** в разделе информации о пациенте в ТАП, КВС, ЭМК.

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 15.04.1968

ФИО: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 15.04.1968 Пол: Мужской
 Соц. статус: Работающий СНИЛС: 112-233-445-95
 Регистрация: Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 1, кв. 1
 Проживает: Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ЛЕНИНА ПР-КТ, д. 1, кв. 1
 Телефон:
 ИИН:
 Документ: 1111 111111 Выдан: 23.12.2003,
 Работа: Должность:
 МО: Участок: 101 Дата прикрепления: 28.08.2015



- Отобразится форма **История диспансерного наблюдения пациента**. В списке отображается список диагнозов, по которым пациент состоит на диспансерном учете.

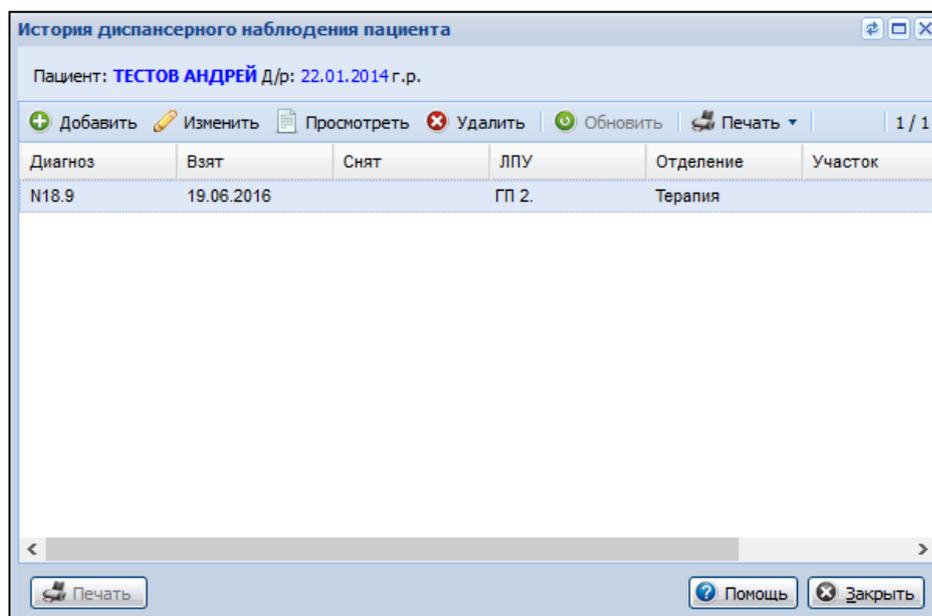
История диспансерного наблюдения пациента

Пациент: **ТЕСТОВ АНДРЕЙ** Д/р: 22.01.2014 г.р.

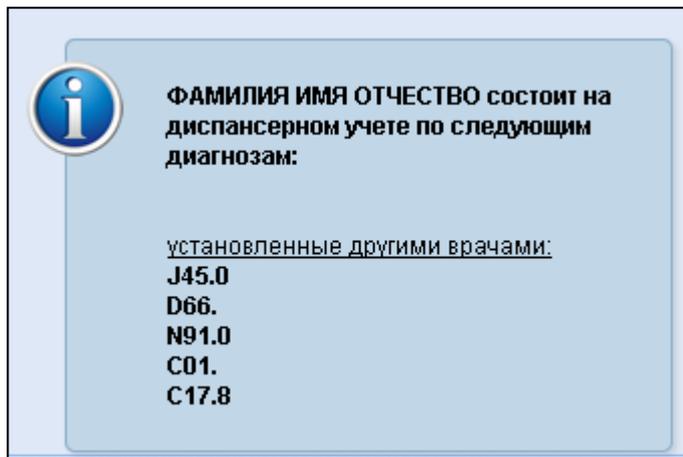
+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать ▾ 1 / 1

Диагноз	Взят	Снят	ЛПУ	Отделение	Участок
N18.9	19.06.2016		ГП 2.	Терапия	

🖨 Печать ? Помощь ✖ Закрыть



Если пациент в текущий момент состоит на диспансерном наблюдении, то при открытии ЭМК пациента отобразится всплывающее информационное сообщение с перечнем диагнозов, по которым пациент наблюдается.



7.4 Контрольные карты диспансерного наблюдения. Список

7.4.1 Общая информация

Форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список** предназначена для просмотра, редактирования и вывода на печать списков пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в разрезе МО, подразделений, участков, врачей, а также по классификации МКБ. Предусмотрена возможность ввода и редактирования данных.

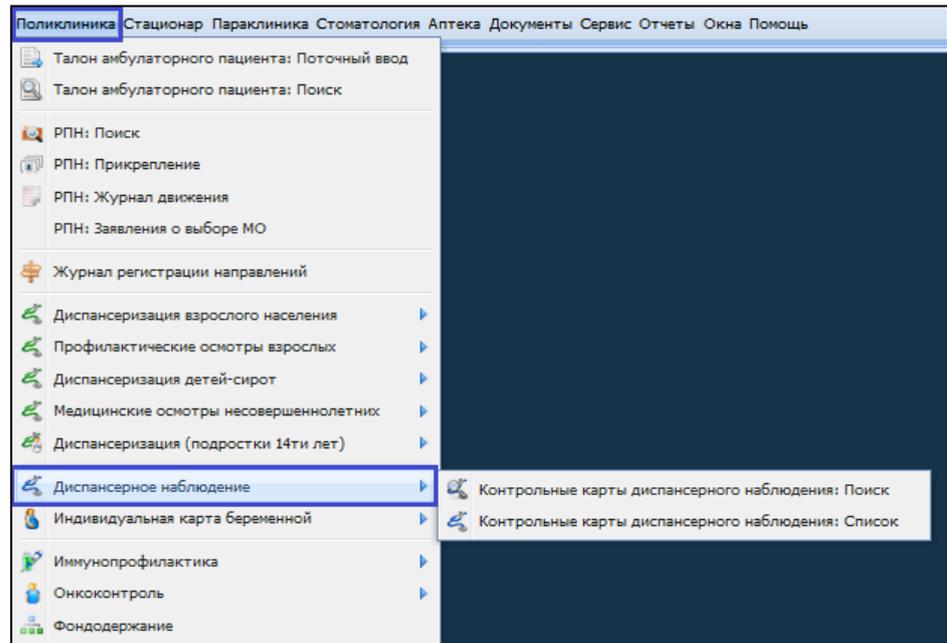
7.4.2 Условия доступа к форме

Форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список** доступна:

- из главного меню Системы;
- из АРМ врача поликлиники.

При доступе из главного меню Системы:

- а) Выберите пункт **Поликлиника** в главном меню Системы. Отобразится подменю.



- б) Выберите пункт **Диспансерное наблюдение**. Отобразится подменю.
- в) Выберите пункт **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список**.
Отобразится форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список**.

При доступе из АРМ врача поликлиники:

На боковой панели главной формы АРМ нажмите кнопку **Диспансерное наблюдение**.
Отобразится форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список**.

АРМ врача поликлиники / ГБУЗ Кузнецкая межрайонная больница

← Предыдущий 01.11.2017 - 01.11.2017 Следующий →

Поиск

Фамилия: Имя: Отчество:

Открыть ЭМК Принять без записи Записать пациента

Осмотр Записан (когда) Прием Фамилия Имя Отчество

Дата: 01.11.2017 (1 записей)

✓	б/з	11:47	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧ
---	-----	-------	-----------------

Диспансерное наблюдение

7.4.3 Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список"

Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список

Отображать карты диспансерного наблюдения: Только актуальные

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Учитывать историю ответственных врачей:

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят
ТЕСТ	ТЕСТ	ЗАВХОЗ	01.01.1980	J00	09.03.2016	
ТЕСТОВ	ИВАН	ИВАНОВИЧ	07.11.1979	G90.9	09.09.2014	

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 2 из 2

Найти Сброс Печать списка Показать количество записей Печать Контрольной карты дисп. наблюдения Помощь Закрыть

В левой части формы расположено дерево структуры для удобного доступа к информации по:

- заболеваниям.
- по нозологии (классам МКБ).
- по уровням структуры МО (МО, подразделение, отделение, врач, участок).
- по имени врача - отображаются все рабочие места сотрудника, связанного с учетной записью пользователя, с типом должности "Врач" и "Средний мед. персонал". Для пользователей с правами суперадминистратора отображаются все сотрудники текущей МО с типом должности "Врач" и "Средний мед. персонал".

Чтобы получить список пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в каком-либо срезе, нужно выбрать нужный элемент в дереве, в правой части формы отобразится список пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением в соответствии с заданным срезом.

Для фильтрации списка пациентов укажите параметры на панели фильтров:

- Отображать карты диспансерного наблюдения - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Только актуальные** - значение по умолчанию.
 - **Включая не актуальные.**
- Поставивший врач - значение выбирается из выпадающего списка мест работы врачей текущей МО с фильтром по указанному отделению. По умолчанию указано рабочее место сотрудника, связанного с АРМ.
 - Для пользователей с правами суперадминистратора по умолчанию поле пустое.
- Ответственный врач - значение выбирается из выпадающего списка мест работы врачей текущей МО с фильтром по указанному отделению. По умолчанию указано рабочее место сотрудника, связанного с АРМ.
 - Для пользователей с правами суперадминистратора по умолчанию поле пустое.
- флаг Учитывать историю ответственных врачей - флаг доступен, если заполнено поле "Ответственный врач". Если поле заполнено и флаг не установлен, то осуществляется поиск ответственного врача по последнему, указанному в разделе "История врачей, ответственных за наблюдение" карты. При установке флага активируется режим поиска врача по всем ответственным врачам за весь период.

Данные отображаются в виде списка.

Доступные действия:

- Добавить - добавляет новую запись о диспансерном учете.
- Изменить - редактирует имеющиеся данные по диспансерному учету пациента.
- Просмотреть - просмотр диспансерной карты пациента.
- Удалить - удаляет данные по диспансерному учету пациента.
- Обновить - обновление списка.
- Печать:
 - Печать Контрольной карты дисп. наблюдение - печать выбранной карты по форме №030у в формате PDF;
 - Печать текущей страницы;
 - Печать всего списка.

Доступ к созданию / просмотру учетных документов с диагнозом по СЗЗ и доступ к учетным документам, созданных в МО с ограниченным доступом определяются условиями заданными в разделах Группа диагнозов и Группа МО формы Параметры системы.

Поля списка:

- Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения - информация о пациенте.
- Диагноз - диагноз, с которым пациент состоит на диспансерном учете.
- Взят - дата взятия на диспансерный учет.
- Снят - дата снятия с диспансерного учета.
- Дата след. явки - дата следующей явки из раздела "Контроль посещений", которая соответствует текущей дате или позже, но фактическая дата явки не указана. При отсутствии такой даты поле не заполняется.
- Отделение - отделение МО.
- Поставивший врач - отображается врач, поставивший под диспансерное наблюдение.
- Ответственный врач - отображается врач, который является последним ответственным врачом по состоянию пациента.
- Заболевание – указывается группа заболеваний, по которому пациент состоит на учете из списка: Общие, Гемофелия, Рассеянный склероз, Муковисцидоз, Гипофизарный нанизм, Болезнь Гоше, Миелолейкоз, Трансплантация органов (тканей).

- Участок - отображается номер участка по основному прикреплению пациента к данной МО (МО пользователя). Если пациент имеет основное приращение к другой МО, то поле в графе "Участок" пустое.
- 7 нозологий – указывается, если пациент состоит на учете по заболеванию, входящему в группу по 7 нозологиям.

Кнопки управления формой:

- Найти - запуск поиска по параметрам, заданным в фильтре.
- Сброс - сброс параметров фильтра.
- Помощь - вызов справки.
- Закрыть - закрыть форму.

7.4.4 Взятие пациента под диспансерное наблюдение

Для постановки пациента на диспансерное наблюдение:

- а) Нажмите кнопку **Поставить на диспансерный учет** на боковой панели ЭМК.
- б) Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов формы **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список**. На форме **Человек: Поиск** найдите пациента и нажмите **Выбрать**.
- в) Отобразится форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Добавление**.
- г) Укажите дату взятия пациента под диспансерное наблюдение.
- д) Укажите диагноз, с которым пациент взят под диспансерное наблюдение.
- е) Введите дату следующей явки пациента.
- ж) Добавьте льготу, если необходимо. Для работы с льготами предназначен раздел **Льготы** и панель инструментов.
- з) Укажите данные о регистре по заболеванию в соответствующем разделе. Раздел отображается, если диагноз из справочника семи нозологий.
- и) Введите данные о назначенных медикаментах. Раздел отображается, если пациент включен в регистр по высокозатратным нозологиям.
- к) Введите данные в раздел **Беременность и роды**. Раздел отображается, если выбран соответствующий код диагноза.
- л) По завершении работы с формой нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения введенных данных.

7.4.5 Снятие пациента с диспансерного наблюдения

- а) Откройте форму **Контрольные карты диспансерного наблюдения** в режиме редактирования.
- б) Укажите дату снятия с диспансерного учета в поле **Снят**. Значение вводится вручную или с помощью календаря.
- в) Выберите причину снятия с учета в поле **Причина снятия**. Значение выбирается в выпадающем списке.
- г) По завершении работы с формой нажмите кнопку **Сохранить**.

7.5 Контрольные карты диспансерного наблюдения. Добавление

7.5.1 Общая информация

Форма "**Контрольные карты диспансерного наблюдения**" предназначена для ввода, редактирования и просмотра данных диспансерного учета пациента.

Для доступа к форме из ЭМК пациента:

- Нажмите кнопку **Поставить на диспансерный учет** на боковой панели карты.
- Нажмите кнопку **Добавить** в разделе **Диспансерный учет**.

Редактирование контрольной карты диспансерного наблюдения доступно врачам, которые работают в отделении ответственного врача, указанного в карте.

Постановка на диспансерное наблюдение доступна, если:

- Место работы сотрудника связано с отделением из групп отделений "Поликлиника", "Городской центр", "Травматологический пункт", "Фельдшерско-акушерский пункт".
- Место работы сотрудника связано с отделением, с любым основным профилем, в том числе со стоматологическим профилем ("стоматологии", "стоматологии детской", "стоматологии общей практики", "стоматологии ортопедической", "стоматологии профилактической", "стоматологии терапевтической", "стоматологии хирургической").
- Если в параметрах Системы в разделе "Диспансерные карты пациентов" в поле "Доступные места работы врачей" выбрано значение "Только врачи и средний мед. персонал", то вид должности места работы сотрудника, связанного с пользователем должно быть "Врач" или "Средний мед. персонал".

Контрольные карты диспансерного наблюдения: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 25.04.2000 (Возраст: 20)

Контрольная карта

Номер карты: + * Номер может состоять только из цифр от 0 до 999999999

Взят:

Отделение:

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Диагноз: Введите код диагноза...

Общее состояние пациента:

Дата установления диагноза:

Диагноз установлен:

Заболевание выявлено:

Снят:

Причина снятия:

История врачей, ответственных за наблюдение

Сопутствующие диагнозы

Льготы

Контроль посещений

Профилактические осмотры

Целевые показатели

В верхней части отображается информация о пациенте, а также кнопки быстрого доступа к данным пациента.

Для просмотра истории диспансерного наблюдения нажмите кнопку **Диспансерное наблюдение** или сочетание клавиш **Ctrl+F12**.

Область ввода разделена на разделы:

- Контрольная карта.
- История врачей, ответственных за наблюдение.
- Сопутствующие диагнозы.
- Льготы.
- Контроль посещений.
- Целевые показатели - данный раздел отображается, только если в карте ДУ указан диагноз из групп:
 - **ИБС** (Ишемическая болезнь сердца): I25.0, I25.1, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9, I20.8, I20.9, Z95.0, Z95.1, Z95.8;
 - **АГ** (Артериальная гипертония): I10, I11.9, I12.9, I15.0, I15.1, I15.8;
 - **ХСН** (Хроническая сердечная недостаточность): I27.0, I11.0, I13.0, I50;

- **НРС** (Нарушение ритма сердца): I48.0, I48.1, I48.2, I47.1, I47.2, I49.4.
- Беременность и роды - раздел отображается, если выбран соответствующий код диагноза, в настройках разрешено отображение раздела.

Каждый раздел можно свернуть/развернуть нажатием на кнопку в виде треугольника или щелчком мыши на заголовке подраздела.

Редактирование диспансерной карты доступно, если текущий пользователь:

- связан с врачом, место работы которого совпадает с отделением, указанным в карте;
- работает в АРМ мед. статистика;
- пользователь включен в группу "АРМ администратора ЦОД";
- пользователь не имеет привязки к врачу, но работает в МО добавления карты.

Примечание – В Системе реализован контроль на дублирование при сохранении диспансерной карты пациента. Производится проверка наличия уже существующей диспансерной карты на данного пациента по месту основного прикрепления с диагнозом, совпадающим по первым двум знакам, у которой период "снят" - "взят" имеет пересечение с периодом "снят" - "взят" сохраняемой карты.

Кнопки управления формой:

- Сохранить - сохранить данные и закрыть форму. Выполняется проверка, требуется ли подписать карту электронной подписью и имеет ли пользователь право на подписание.

Подписание карты необходимо в следующих случаях:

- По данной карте еще не был создан электронный медицинский документ для отправки в региональный РЭМД;
- Карта была изменена с момента последнего подписания.

Пользователь имеет право подписывать контрольные карты диспансерного наблюдения, если на текущую дату:

- он является врачом, ответственным за наблюдение;
- руководителем МО;
- руководителем подразделения МО, в котором работает врач, ответственный за наблюдение.

Если карту необходимо подписать, и пользователь имеет на это право, то отображается сообщение "Данные карты были изменены. Подписать карту электронной подписью? Да,

подписать. Нет, подписать позже.". При выборе варианта "Да, подписать" отображается форма Подписание данных ЭП.

- Сохранить и подписать - кнопка для сохранения и последующего подписания формы. Отображается, если к учетной записи пользователя привязан сертификат электронной подписи. Если пользователь имеет право подписать карту, то отображается форма Подписание данных ЭП.
- Печать Контрольной карты дисп. наблюдения - при нажатии кнопки отображается выпадающее меню:
 - **Подписать и распечатать** - пункт доступен, если необходимо подписание карты и пользователь имеет на это право. Вначале выполняется подписание карты, затем ее печать.
 - **Печать последней версии документа** - пункт доступен, если по данной карте существует электронный медицинский документ для отправки в региональный РЭМД. Печатается последняя версия ЭМД.
 - **Печать неподписанного документа** - печать карты по форме №030у в формате PDF.
Если доступен лишь один пункт в подменю, то подменю не раскрывается, а сразу выполняются действия, определенные для этого пункта.
- Помощь - вызов справки.
- Отмена - закрыть форму без сохранения изменений.

7.5.2 Раздел "Контрольная карта"

В правом верхнем углу раздела отображается отметка о наличии и актуальности подписи на документе.

Поля ввода:

- Номер карты - поле для ввода номера карты. Рядом с полем расположена кнопка для генерации уникального номера. Доступно для редактирования, если форма открыта в режиме добавления. Обязательное для заполнения. Доступен ввод целых чисел от 0 до 999999999.
- Взят - дата постановки пациента на диспансерный учет, не может быть больше текущей. Поле обязательное для заполнения. Дата должна быть позже даты рождения пациента. Отделение - выбирается из выпадающего списка. Недоступно для редактирования. Доступно для редактирования только для пользователя АРМ медицинского статистика.

- В режиме просмотра/редактирования отображается отделение врача, взявшего пациента под наблюдение.
- В режиме добавления отображается отделение врача, который создает карту диспансерного наблюдения.
- Поставивший врач - выбирается из выпадающего списка мест работы данной МО. Недоступно для редактирования. Доступно для редактирования только для пользователя АРМ медицинского статистика
 - В режиме просмотра/редактирования отображается врач, взявший пациента под наблюдение.
 - В режиме добавления отображается врач, который создает карту диспансерного наблюдения.
- Ответственный врач - код и ФИО врача, ответственного за диспансерный учет пациента. Поле недоступно для редактирования, по умолчанию используется ФИО пользователя АРМ.
 - В режиме просмотра/редактирования отображается ответственный врач на текущую дату, информация о котором вводится в разделе "История врачей, ответственных за наблюдение".
 - В режиме добавления отображается ФИО врача, который создает карту диспансерного наблюдения.
- Диагноз – диагноз пациента для постановки на диспансерный учет. Вводится код диагноза вручную или выбирается из справочника. Поле обязательное для заполнения.
- Общее состояние пациента – поле с выпадающим списком, выбор из справочника «Степень тяжести состояния пациента (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1006)». По умолчанию поле не заполнено.
- Дата установления диагноза - указывается дата установки диагноза, не может быть больше текущей. Дата должна быть позже даты рождения и меньше даты смерти пациента.
- Диагноз установлен - значение выбирается из выпадающего списка.

Поле обязательно для заполнения.

Возможные значения:

- ранее известные имеющиеся заболевания;
- впервые выявленные заболевания.

- Заболевание выявлено - значение выбирается из выпадающего списка. Возможные значения:
 - при обращении за лечением;
 - при профосмотре.
- Снят – дата снятия с диспансерного наблюдения, не может быть больше текущей, необязательно для ввода. Дата должна быть раньше даты смерти пациента.
- Причина снятия - значение выбирается из выпадающего списка. Поле доступно и обязательно для ввода, если указано значение в поле Снят, иначе пустое и недоступно для ввода.

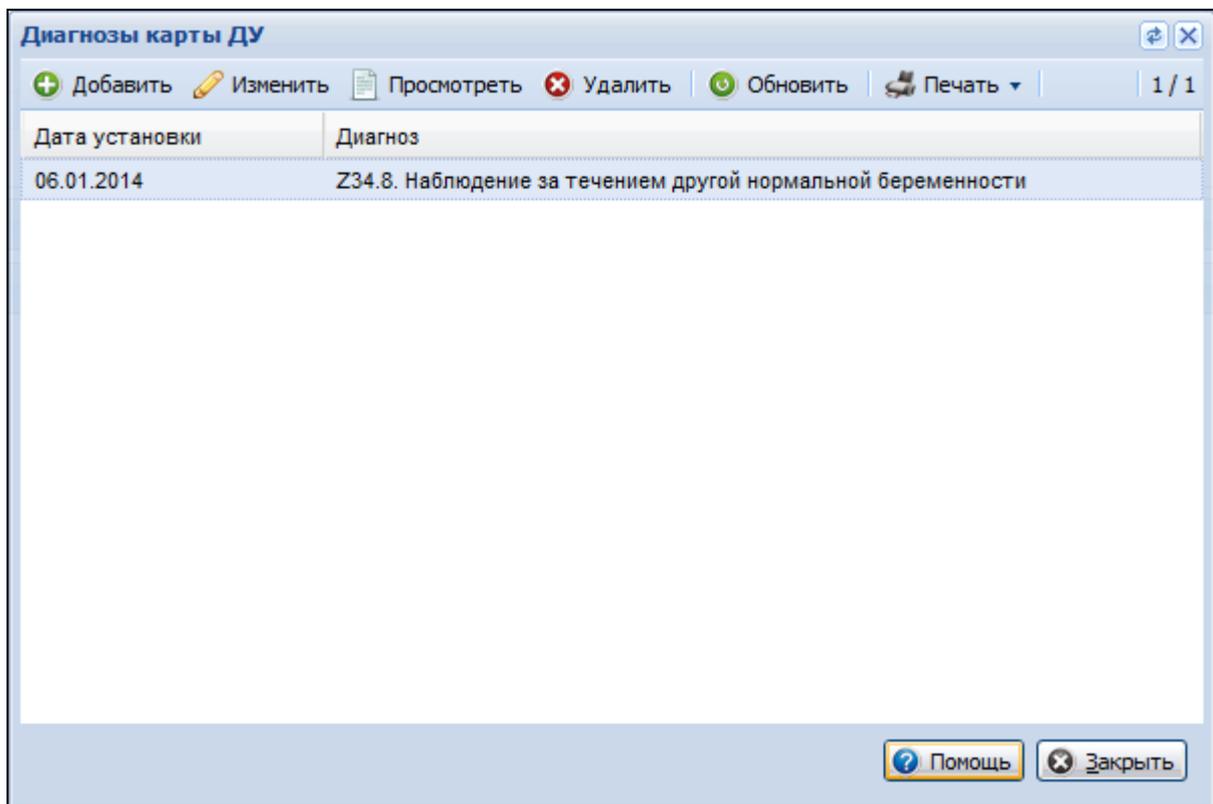
Примечание – В Системе реализовано автоматическое снятие пациента с диспансерного учета:

- при смене пациентом прикрепления по основному типу на другую МО. Карта будет закрыта с причиной "Выбор пациентом другой МО" и с датой снятия равной дате прикрепления к новой МО.
- при указании в Системе даты смерти. Карта будет закрыта с причиной "Смерть" и с датой снятия равной дате смерти.

7.5.2.1 Работа с историей диагнозов

При нажатии кнопки **Открыть историю диагнозов** рядом с полем **Диагноз** отобразится форма **Диагнозы карты ДУ**.

Примечание – Кнопка отображается, если указан диагноз из группы "Беременность, роды, аборты".



На форме в виде списка отображается история изменения диагнозов карты ДУ в хронологическом порядке.

Доступные действия над записями списка:

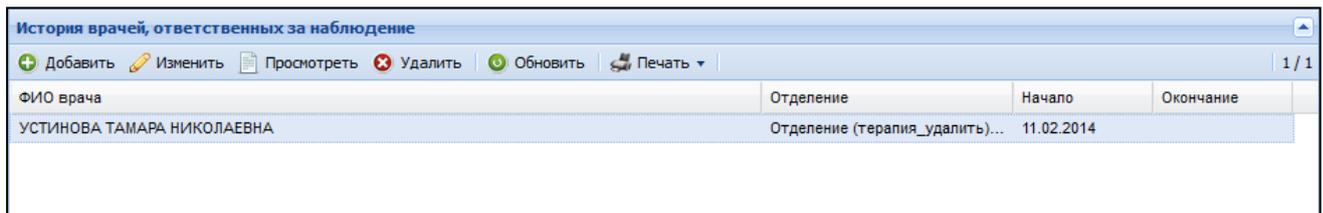
- Добавить диагноз, отобразится форма Диагноз в карте ДУ: Добавление. Форма содержит поля:
 - **Дата установки** - обязательное поле, по умолчанию - текущая дата;
 - **Диагноз** - выбирается значение из справочника МКБ-10 с фильтром по группе диагнозов "Беременность, роды, аборты", обязательное поле.

- Изменить выбранный диагноз. Диагноз, указанный при создании карты ДН недоступен для редактирования;
- Просмотреть выбранный диагноз;
- Удалить выбранный диагноз. Диагноз, указанный при создании карты ДН недоступен для удаления;

- Печать:
 - Печать выбранной записи;
 - Печать всего списка.

7.5.3 Раздел "История врачей, ответственных за наблюдение"

Отображается список врачей, ответственных за наблюдение в указанных периодах времени.



ФИО врача	Отделение	Начало	Окончание
УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА	Отделение (терапия_удалить)...	11.02.2014	

В разделе отображается список, который содержит столбцы:

- Ф.И.О. врача - ФИО ответственного врача.
- Отделение - отделение МО, место работы ответственного врача.
- Начало - отображается дата начала периода ответственности врача.
- Окончание - отображается дата окончания периода ответственности врача.

Первая запись в разделе производится автоматически при добавлении формы.

При снятии диспансерного наблюдения с пациента, автоматически устанавливается окончание периода ответственности последнего ответственного врача.

При восстановлении диспансерного наблюдения исключается дата окончания периода ответственности последнего ответственного врача.

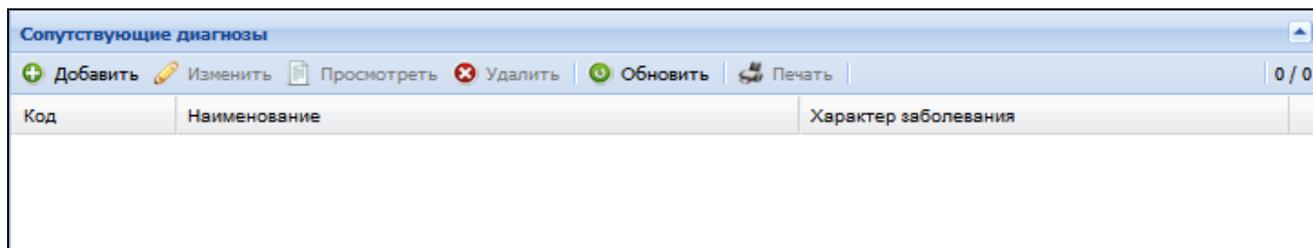
Доступные действия:

- Добавить - действие доступно пользователям, включенным в группу "Изменение ответственного врача в ДН". Для добавления информации об ответственном враче. Доступно только для открытых диспансерных карт.
- Изменить - действие доступно пользователям, включенным в группу "Изменение ответственного врача в ДН". Для редактирования данных ответственного врача. Доступно только для открытых диспансерных карт.
- Просмотреть - для просмотра данных об ответственном враче.
- Удалить - действие доступно пользователям, включенным в группу "Изменение ответственного врача в ДН". Для удаления выбранной строки. Доступно только для открытых диспансерных карт.

- Обновить - для обновления списка врачей.
- Печать - выбор из выпадающего списка:
 - **Печать** - для вывода на печать выбранной строки списка.
 - **Печать всего списка** - для вывода на печать всего списка.

7.5.4 Раздел "Сопутствующие диагнозы"

Раздел предназначен для добавления, редактирования и удаления сопутствующих диагнозов.



Код	Наименование	Характер заболевания

Информация о диагнозах представлена в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- Код;
- Наименование;
- Характер заболевания.

Доступные действия:

- Добавить - добавление сопутствующего диагноза.
- Изменить - редактирование информации о выбранном сопутствующем диагнозе.
- Просмотреть - просмотр информации о выбранном сопутствующем диагнозе.
- Удалить - удаление выбранного сопутствующего диагноза из списка.
- Обновить - обновление списка сопутствующих диагнозов.
- Печать - вывод на печать информации о выбранном сопутствующем диагнозе или всех диагнозов списка.

Для добавления сопутствующего диагноза:

- Нажмите кнопку **Добавить**.
- Отобразится форма **Сопутствующие диагнозы: Добавление**.

- Заполните поля формы:
 - Диагноз - для выбора значения начните вводить код диагноза или воспользуйтесь инструментом поиска. Поле обязательно для заполнения.
 - Характер заболевания - значение выбирается из выпадающего списка. Поле доступно и обязательно для заполнения, если в поле Диагноз указан любой диагноз, кроме диагноза из группы Z. Иначе - пусто и недоступно для заполнения.
- Нажмите кнопку **Сохранить**. В результате диагноз будет добавлен в список.

7.5.5 Раздел "Льготы"

В разделе **Льготы** представлена информация об имеющихся у пациента льготах в виде списка.

Примечание – Вид списка, сортировка настраивается стандартным способом.

Для добавления льготы:

- Нажмите кнопку **Добавить** на стандартной панели управления. Отобразится форма добавления льготы.

- Заполните поля:
 - **Категория** - значение выбирается из выпадающего списка.

Примечание – Добавление уже имеющейся категории льготы у пациента недоступно. Отобразится соответствующее предупреждение.

- **Начало** - дата включения в регистр льготников.
- **Окончание** - дата закрытия льготы.
- Нажмите **Сохранить**. Льгота будет добавлена.

7.5.6 Раздел "Контроль посещений"

Раздел предназначен для добавления и редактирования информации по посещениям пациентом поликлиники в рамках данной карты.

Контроль посещений	
+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать ▾	
Назначено явиться	Явился
10.03.2016	10.03.2016

Информация о посещениях представлена в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- Назначено явиться;
- Явился.

Доступные действия:

- Добавить - добавление посещения.
- Изменить - редактирование информации о выбранном посещении.
- Просмотреть - просмотр информации о выбранном посещении.
- Удалить - удаление выбранного посещения из списка.
- Обновить - обновление списка посещений.
- Печать - вывод на печать информации о выбранном посещении или всех посещений списка.

Для добавления сопутствующего диагноза:

- Нажмите кнопку **Добавить**.
- Отобразится форма **Контроль посещений: Добавление**.

- Заполните поля формы:
 - **Назначено явиться** - указывается дата назначенного посещения. Если пациент находится под диспансерным наблюдением (не заполнено поле **Снят**), то дата следующей явки должна быть обязательно указана.
 - **Явился** - указывается дата действительного посещения.
- Нажмите кнопку **Сохранить**. Для сохранения посещения необходимо заполнение минимум одного из полей формы. При нажатии на кнопку выполняется контроль:
 - Если в разделе уже имеется запись с такой же датой назначенного посещения, то выдается ошибка: "Назначенная дата явки уже существует в списке контроля посещений. Укажите другую дату в поле "Назначено явиться"". При нажатии на кнопку "ОК" изменения не сохранятся и последует возврат к полю "Назначено явиться".
- После верного ввода даты назначенного посещения информация будет добавлена в список.

По умолчанию в списке отображается информация по посещениям, в которых указана текущая карта диспансерного наблюдения (определяется по полю **Карта дис. учета** в посещении). В этом случае, в поле **Явился** отображается ссылка в виде даты посещения, при нажатии на которую будет открыто данное посещение в режиме просмотра. Редактирование и удаление таких записей списка недоступно.

7.5.7 Раздел "Профилактические осмотры"

Раздел **Профилактические осмотры** предназначен для ввода, редактирования и просмотра данных о проведении профилактических осмотров пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

Раздел может быть заполнен в рамках диспансерного наблюдения при первом контрольном посещении в году, если в текущем году у пациента не была создана карта профилактического осмотра или карта 1 этапа диспансеризации взрослого населения.

Раздел отображается на форме **Контрольные карты диспансерного наблюдения**, если пациенту больше 18 лет.

Профилактические осмотры				
+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать				
Год	Дата начала	Дата окончания	Профосмотр закончен	МО

Информация о профилактических осмотрах представлена в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- Год - отображается год проведения профилактического осмотра;
- Дата начала;
- Дата окончания;
- Профосмотр закончен - отображается признак завершения осмотра;
- МО - отображается МО, в которой создана карта ПОВН.

В списке профилактических осмотров отображаются данные об осмотрах взрослого населения, у которых:

- год проведения 2019 и позже;
- карта ПОВН создана в МО пользователя или МО-правопреемнике и имеет признак "Переходный случай" (установлена отметка случая как переходного между МО на форме Профилактический осмотр взрослых. Поиск).

Доступные действия:

- Добавить - добавление карты профилактического осмотра. При нажатии кнопки отобразится форма Профилактический осмотр взрослых в режиме добавления. Действие доступно, если соблюдаются следующие условия:
 - в текущем году у пациента не было ни одной явки на осмотр в рамках диспансерного наблюдения (см. раздел **Контроль посещений**, колонка **Явился**);
 - МО пользователя совпадает с МО прикрепления пациента по основному типу прикрепления.
- Изменить - редактирование данных карты ПОВН. При нажатии кнопки отобразится форма Профилактический осмотр взрослых в режиме редактирования. Действие доступно, если соблюдаются следующие условия:

- случай ПОВН не закрыт;
- МО, в которой создана карта, является:
 - МО пользователя или МО-правопредшественника МО пользователя;
 - МО пользователя и МО прикрепления пациента по основному типу прикрепления.
- Просмотреть - просмотр карты ПОВН. При нажатии кнопки отобразится форма Профилактический осмотр взрослых в режиме просмотра.
- Удалить - удаление карты ПОВН. Действие доступно, если соблюдаются следующие условия:
 - случай ПОВН не закрыт;
 - МО, в которой создана карта, является:
 - МО пользователя или МО-правопредшественника МО пользователя;
 - МО пользователя и МО прикрепления пациента по основному типу прикрепления.
- Обновить - обновление списка профилактических осмотров;
- Печать - печать списка профилактических осмотров.

Проверка данных

- При добавлении карты профилактического осмотра выполняется проверка наличия у пациента карт ПОВН или ДВН 1 этапа в текущем году. При наличии таких карт у пациента отобразится сообщение: "Создание карты профилактического осмотра невозможно, так как в этом году пациент уже прошел профилактический осмотр или диспансеризацию взрослого населения". В случае отсутствия - открывается форма Профилактический осмотр взрослых в режиме добавления.
- При удалении карты профилактического осмотра выполняется проверка наличия проведенных осмотров, выполненных исследований и сделанных назначений (назначение может быть как выполнено, так и не выполнено) для выбранной записи. Если найдена хотя бы одна связанная с профилактическим осмотром запись, то отображается сообщение: "Удаление карты профилактического осмотра невозможно. Карта содержит информацию об осмотрах / исследованиях или назначениях". Удаление не производится.

7.5.8 Раздел "Целевые показатели"

Раздел **Целевые показатели** представляет собой таблицу с возможностью редактирования полей.

Столбцы таблицы:

- Показатель;
- Целевое значение;
- Фактическое значение;
- Дата результата.

Целевые показатели			
+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать			
Показатель	Целевое значение	Фактическое значение	Дата результата
Систолическое АД (мм рт. ст.)	130		
Диастолическое АД (мм рт. ст.)	90		
Окружность талии (см)	102		
Глюкоза (ммоль/л)	7		
Физическая активность (мин/день)	30		
Липидный спектр (ммоль/л)	5		
МНО	2		

По умолчанию сформированы следующие строки списков (показатель + целевое значение):

- Систолическое АД (мм рт. ст.) - 130;
- Диастолическое АД (мм рт. ст.) - 90;
- Объем талии (см) - 102 (для мужчин) / 88 (для женщин);
- Физическая активность (мин/день) - 30;
- Липидный спектр (ммоль/л) - 5,0;
- Глюкоза крови натощак (ммоль/л) - 7,0;
- МНО - 2,0.

Целевые показатели			
     			
Показатель	Целевое значение	Фактическое значение	Дата результата
Систолическое АД (мм рт. ст.)	130		
Диастолическое АД (мм рт. ст.)	90		
Окружность талии (см)	102		
Масса тела (кг)			
Рост (см)			
Индекс массы тела	24.99		
Физическая активность (мин/день)	30		
Уровень глюкозы в крови	6.5		

По умолчанию сформированы следующие строки списков (показатель + целевое значение):

- Систолическое АД (мм рт. ст.) - 130;
- Диастолическое АД (мм рт. ст.) - 90;
- Окружность талии (см) - 102 (для мужчин) / 88 (для женщин);
- Масса тела (кг);
- Рост (см);
- Индекс массы тела. Расчёт по формуле: $\text{Масса тела (кг.)} / (\text{Рост (м.)} * \text{Рост (м.)})$;
- Физическая активность (мин/день) - 30;
- Уровень глюкозы в крови - 6,5;

В столбцах **Фактическое значение**, **Дата результата** отображаются последние (по дате) заведенные фактические значения показателей. Добавление значений по показателям доступно только после заполнения всех обязательных полей формы.

Для изменения целевого показателя:

- Выберите показатель в списке.
- Нажмите кнопку **Изменить**.
- В результате отобразится форма **Целевые показатели: Редактирование**.

Целевые показатели: Редактирование

Показатель: Диастолическое АД

Целевое значение: 90

Фактические значения

+ Добавить ✎ Изменить ✖ Удалить 0 / 0

Дата результата	Фактическое значение
-----------------	----------------------

"Сохранить" ? Помощь ✖ Отмена

Форма содержит наименование показателя, целевое значение и область для добавления фактических значений.

- Измените значение в поле **Целевое значение**.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

В результате значение в столбце **Целевое значение** выбранного показателя будет изменено.

Для добавления фактического значения по показателям:

- Выберите показатель в списке.
- Нажмите кнопку **Изменить**.
- В результате отобразится форма **Целевые показатели: Редактирование**.

Целевые показатели: Редактирование

Показатель: Диастолическое АД

Целевое значение: 90

Фактические значения

+ Добавить ✎ Изменить ✖ Удалить 0 / 0

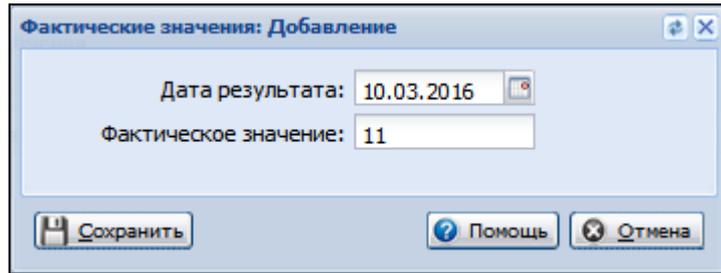
Дата результата	Фактическое значение
-----------------	----------------------

"Сохранить" ? Помощь ✖ Отмена

Форма содержит наименование показателя, целевое значение и область для ввода фактических значений.

- Нажмите кнопку **Добавить** в области **Фактические значения**.

- В результате отобразится форма Фактические значения: Добавление.



- На форме укажите обязательные параметры:
 - **Дата результата** - указывается вручную или при помощи календаря дата измерения показателя.
 - **Фактическое значение** - указывается фактическое значение показателя.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.
- Значение будет добавлено в список на форме **Целевые показатели: Редактирование**. Нажмите кнопку **Сохранить**. В результате указанное значение и дата отобразятся в столбцах **Фактическое значение** и **Дата результата** в таблице раздела **Целевые показатели**.

7.5.9 Раздел "Регистр по заболеваниям"

В раздел **Регистр по заболеваниям** указывается информация о включении пациента в регистр по заболеванию. Данные в разделе заполняются автоматически при установке соответствующих типов диагнозов.

Если данный раздел заполнен, отобразится дополнительный раздел **Назначенные медикаменты**.

7.5.10 Раздел "Назначенные медикаменты"

Раздел для ввода информации о медикаментозном назначении для постоянного применения. Эта информация используется при формировании заявки на лекарственные средства по ДЛО. Данные представлены в виде списка.

Для работы со списком используется стандартная панель управления.

При добавлении/редактировании открывается форма **Медикаменты: Добавление**.

После заполнения формы **Назначенные медикаменты** и сохранения данных, форма закрывается и в списке назначенных медикаментов появляется новая запись.

7.5.11 Специфика по нефрологии

Раздел "Специфика (нефрология)" отображается в Контрольной карте диспансерного наблюдения, если в поле "Диагноз" указан диагноз, относящийся к заболеванию с типом "нефрология".

Специфика (Нефрология)

+ Создать Извещение по нефрологии

Давность заболевания до установления диагноза:

Способ установления диагноза:

Наличие ХПН:

Артериальная гипертензия:

Рост (в см):

Вес (в кг):

Назначенное лечение (диета, препараты):

Лабораторные исследования

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🖨 Печать 📄 Отображать только последние 0 / 0

Дата	Показатель	Значение

В разделе доступно создание извещения для дальнейшего включения пациента в регистр по нефрологии. Кнопка доступна, если на данного пациента еще не сохранено извещение с типом "нефрология" и не создана запись регистра.

Для добавления извещения:

- нажмите кнопку "Создать Извещение по нефрологии". Отобразится запрос подтверждения действия;
- нажмите кнопку "Да". Отобразится форма "Извещение по нефрологии: Добавление". Заполните поля формы и нажмите кнопку "Сохранить".

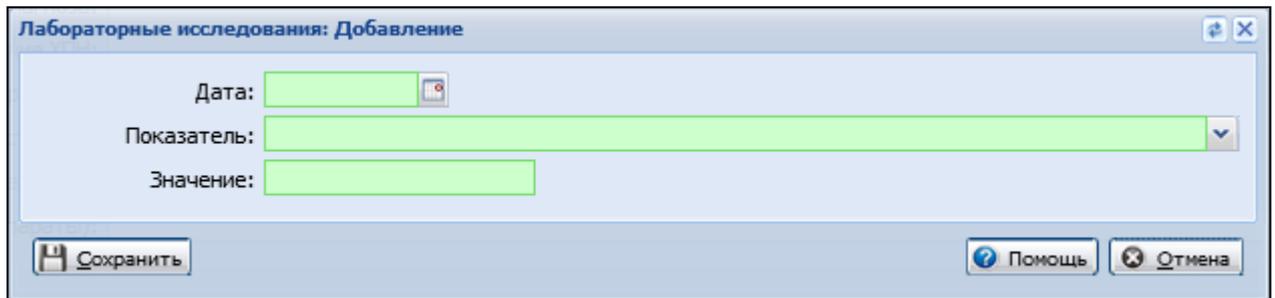
Заполните поля формы:

- Давность заболевания до установления диагноза - дата.
- Способ установления диагноза - выбор значения из выпадающего списка.
- Наличие ХПН - выбор значения из выпадающего списка.
- Артериальная гипертензия - признак наличия артериальной гипертензии. Значение выбирается из выпадающего списка.

- Рост (в см) - ввод числового значения (в сантиметрах).
- Вес (в кг) - ввод веса в килограммах.
- Назначенное лечение (диета, препараты) - ввод назначенного лекарственного лечения, препаратов. В поле доступен ввод текстового значения (до 100 символов).

Раздел **Лабораторные исследования** предназначен для добавления данных лабораторных исследований.

Для добавления данных об исследовании нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма **Лабораторные исследования: Добавление**.



The screenshot shows a window titled "Лабораторные исследования: Добавление". It contains three input fields: "Дата:" with a date picker icon, "Показатель:" with a dropdown arrow, and "Значение:" with a text input field. At the bottom, there are three buttons: "Сохранить" (Save), "Помощь" (Help), and "Отмена" (Cancel).

- Дата - дата добавления исследования. Поле обязательное для заполнения.
- Показатель - поле, обязательное для заполнения, выбор из справочника:
 - Креатинин крови;
 - Мочевина крови;
 - Клубочковая фильтрация;
 - Гемоглобин;
 - Суточная протеинурия;
 - Культура мочи;
 - Белок мочи;
 - Удельный вес;
 - Цилиндры;
 - Лейкоциты;
 - Эритроциты;
 - Соли;
 - Бактерии.
- Значение - ввод тестового значения (до 50 символов), поле обязательное для заполнения.

7.5.12 Автоматическое закрытие диспансерной карты пациента

При проставлении в Системе даты смерти закрываются все диспансерные карты данного пациента с причиной "Смерть" и с датой снятия равной дате смерти.

При закрытии основного прикрепления с причиной "Изменение регистрации (выезд в другой регион)" производится автоматическое закрытие всех диспансерных карт пациента, с датой снятия равной дате открепления и причиной "Переезд".

При смене пациентом прикрепления по основному типу на другую МО закрываются диспансерные карты других при следующих условиях:

- Специальность врача, указанного в карте не равна "8 Акушерство и гинекология".
 - Отделение, указанное в карте, не имеет атрибута "Вид спец.центр".
- Карты закрываются с причиной "Выбор пациентом другой МО" и с датой снятия равной дате прикрепления к новой МО.

При смене пациентом гинекологического прикрепления на другую МО, происходит закрытие диспансерных карт по гинекологии (врач в карте имеет специальность "8 Акушерство и гинекология"; отделение, указанное в карте, не имеет атрибута "Вид спец.центр"), выданных в других МО. Карты закрываются с причиной "Выбор пациентом другой МО" и с датой снятия равной дате прикрепления к новой МО.

Для всех диспансерных карт, закрытых автоматически, хранится атрибут "Закрыта автоматически".

При перекреплении пациента на закрытом прикреплении сохраняется список закрытых карт.

7.5.12.1 Автоматическое открытие диспансерных карт при восстановлении прикрепления

При восстановлении прикрепления происходит открытие диспансерных карт, связанных с данным прикреплением.

У карт очищаются поля "Причина снятия" и "Снят", удаляется связь с прикреплением.

Действие выполняется при восстановлении основного и гинекологического прикрепления.

7.5.13 Сохранение карты

При сохранении карты производятся проверки:

- Недоступно добавление карты, если:

- пациент уже состоит под диспансерным наблюдением по данному диагнозу в данной МО;
- дата взятия под наблюдение входит в период действия закрытой карты диспансерного наблюдения по данному диагнозу;
- у пациента имеется карта диспансерного наблюдения, закрытая по причине смерти.
- Номер карты должен быть уникальным.

7.5.14 Печать контрольной карты

Для формирования печатной формы №030у в формате PDF нажмите кнопку "Печать Контрольной карты дисп. наблюдения".

В результате на новой вкладке или в новом окне отобразится печатная форма контрольной карты.

В качестве номера диспансерной карты выводится номер амбулаторной карты, связанной с прикреплением:

- Если в МО диспансерного учета, на момент печати карты, имеется активное основное прикрепление, то необходимо использовать номер карты из прикрепления.
- Если в МО диспансерного учета, на момент печати карты, нет активного основного прикрепления, но имеется активное служебное, то использовать номер карты из служебного прикрепления.
- Если в МО диспансерного учета, на момент печати карты, нет ни основного, ни служебного прикрепления, но есть амбулаторные карты (выданные в МО), то в качестве номера используется номер последней амбулаторной карты (выданной в МО).
- Если в МО нет ни амбулаторных карт, ни основного прикрепления, ни служебного прикрепления, то номер карты не указывается.

7.6 Контрольная карта диспансерного наблюдения: Добавление 2.0

7.6.1 Общая информация

Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения" предназначена для ввода, редактирования и просмотра данных диспансерного учета пациента.

Редактирование контрольной карты диспансерного наблюдения доступно врачам, которые работают в отделении ответственного врача, указанного в карте.

Постановка на диспансерное наблюдение доступна, если:

- Место работы сотрудника связано с отделением из групп отделений "Поликлиника", "Городской центр", "Травматологический пункт", "Фельдшерско-акушерский пункт".
- Место работы сотрудника связано с отделением, с любым основным профилем, в том числе со стоматологическим профилем ("стоматологии", "стоматологии детской", "стоматологии общей практики", "стоматологии ортопедической", "стоматологии профилактической", "стоматологии терапевтической", "стоматологии хирургической").
- Если в параметрах Системы в разделе "Диспансерные карты пациентов" в поле "Доступные места работы врачей" выбрано значение "Только врачи и средний мед. персонал", то вид должности места работы сотрудника, связанного с пользователем должно быть "Врач" или "Средний мед. персонал".

>  Анна Ивановна 01.01.1980 (41 лет)

Контрольная карта диспансерного наблюдения 

Номер карты:  * Номер может состоять только из цифр от 0 до 999999999

Взят:

Отделение:

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Общее состояние пациента:

Диагноз: 

Дата установления диагноза:

Диагноз установлен:

Заболевание выявлено:

Снят: Причина снятия:

> ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ 

ЛЬГОТЫ 

КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ 

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ 

> ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В верхней части содержится информация о пациенте, для просмотра информации нажмите кнопку "Подробнее".

Анна Ивановна 01.01.1980 (41 лет)
 Подробнее

ФИО: АННА ИВАНОВНА	Проживает:	Работа:
Д/р: 01.01.1980	Телефон:	Должность:
Пол: Женский	ИНН:	МО: Изменить прикрепление
Соц. статус: Работающий (включая раб. пенсионеров)	Полис:	Участок: 1 (14.05.2021)
СНИЛС:	Документ:	Согласие на получение уведомлений: Отсутствует
Регистрация:	Семейное положение:	

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Область ввода разделена на разделы:

- "Контрольная карта".
- "История врачей, ответственных за наблюдение".
- "Сопутствующие диагнозы".
- "Льготы".
- "Контроль посещений".
- "Профилактические осмотры".
- "Целевые показатели".

Редактирование диспансерной карты доступно, если текущий пользователь:

- связан с врачом, место работы которого совпадает с отделением, указанным в карте;
- работает в АРМ мед. статистика;
- пользователь включен в группу "АРМ администратора ЦОД";
- пользователь не имеет привязки к врачу, но работает в МО добавления карты.

7.6.1.1 Добавление контрольной карты

Для доступа к форме из ЭМК пациента:

- Нажмите кнопку "Поставить на диспансерный учет" на верхней панели карты.
- Нажмите кнопку "Добавить" в разделе "Диспансерный учет".

Анна Ивановна 01.01.1980 (41 лет)

Сигнальная информация

26.05.21 Флюорография легких
ГКП 2

24.05.21 Диагноз не установлен
ГКП 2

21.05.21 Диагноз не установлен
ГКП 2

20.05.21 С11.0 Злокачественное новообразова...
ГБУЗ "ГП № 3"

19.05.21 Диагноз не установлен
ГКП 2

19.05.21 Диагноз не установлен
ГКП 2

14.05.21 А16.0 Туберкулез легких при отрицае...
ГКП 2

14.05.21 В86.6. Чесотка
ГКП 2

Сигнальная информация

Проживает:

Полис: 0911981030263148

Документ: Паспорт гражданина Российской Федерации

Работа:

Должность:

Прикрепление: История прикрепл

Семейное положение:

Дистанционный мониторинг: [Добавить в программу мониторинга температуры](#)

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ 1

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ/ОТКАЗ В РАМКАХ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

ФАКТОРЫ РИСКА

ЛЬГОТЫ

ГРУППА КРОВИ И РЕЗУС ФАКТОР

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЁТ 2 [Добавить](#) 2

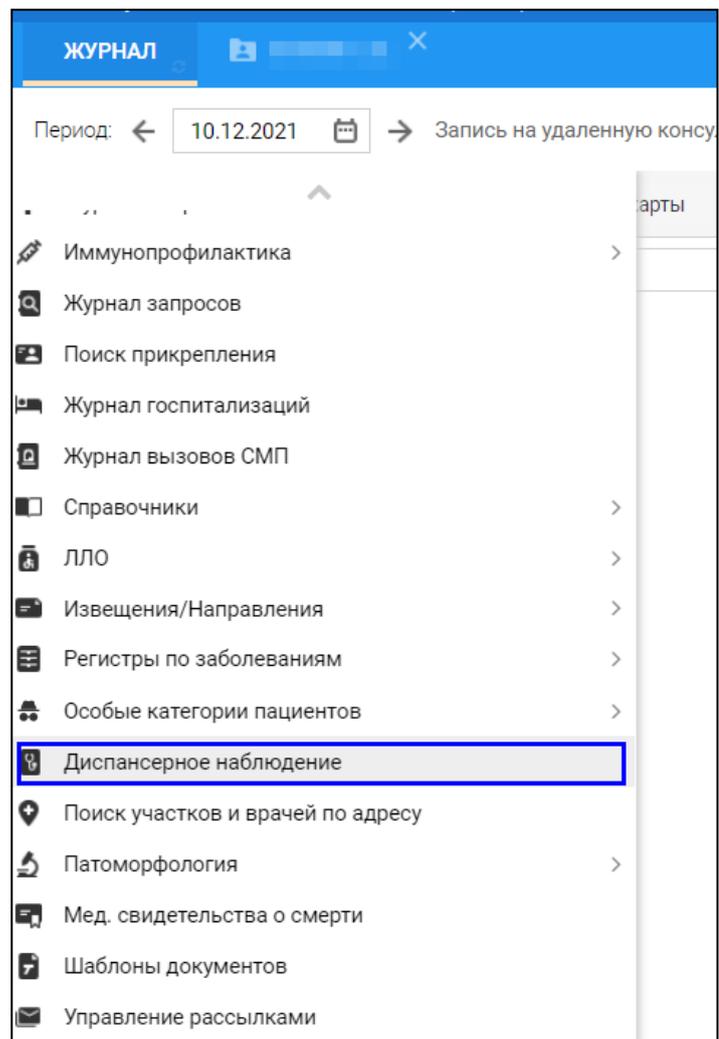
СПИСОК УТОЧНЕННЫХ ДИАГНОЗОВ 4

1 – кнопка "Поставить на диспансерное наблюдение" на верхней панели управления карты;

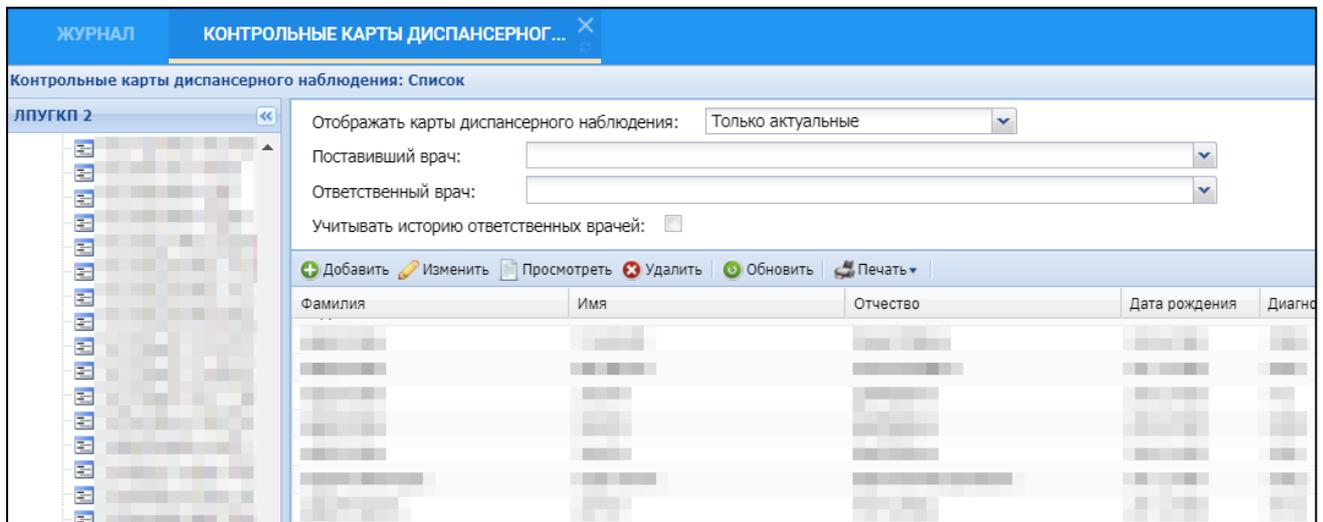
2 – кнопка "Добавить" в разделе "Диспансерное наблюдение".

Для доступа из АРМ врача

- Выберите пункт "Диспансерное наблюдение" в боковом меню АРМ врача поликлиники



- Отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения" со список пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении;
- Для добавления Карты диспансерного наблюдения нажмите кнопку "Добавить" на панели управления



- Заполните поля фильтров на форме "Человек: Поиск" и нажмите кнопку "Найти";
- Выберите пациента из списка, нажмите кнопку "Выбрать";
- Отобразится форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения".

7.6.1.2 Поиск карты диспансерного наблюдения

Для поиска контрольной карты диспансерного наблюдения пациента:

- Выберите пункт "Диспансерное наблюдение" в боковом меню АРМ врача поликлиники;
- Отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения" со список пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении;
- Для поиска пациента заполните поля фильтров на форме "Контрольные карты диспансерного наблюдения" и нажмите кнопку "Обновить";
- Отобразится список пациентов, которые находятся на диспансерном наблюдении.

7.6.2 Раздел Контрольная карта

Поля для ввода информации:

- "Номер карты" – поле ввода целого числа. Обязательно для заполнения. По умолчанию не заполнено. Доступно для редактирования в режиме Добавления контрольной карты или Редактирования, если поле не заполнено. В поле могут быть введены только целые числа от 0 до 999999999;
- "Взят" – поле ввода даты взятия пациента под диспансерное наблюдение. По умолчанию заполнено текущей датой. Доступно для редактирования;

- "Отделение" – поле для указания отделения, принявшего пациента под диспансерное наблюдение. По умолчанию заполнено отделением врача, создающего карту. Недоступно для редактирования;
- "Поставивший врач" – поле для указания врача, принявшего пациента под диспансерное наблюдение. По умолчанию заполнено врачом, создающим карту. Недоступно для редактирования;
- "Ответственный врач" – поле для указания врача, ответственного за наблюдение на текущую дату. Недоступно для редактирования;
- "Общее состояние пациента" – поле с выпадающим списком из справочника "Общее состояние пациента". Необязательно для заполнения. Доступно для редактирования;
- "Диагноз" – поле с выпадающим списком из справочника диагнозов. Обязательно для заполнения. Доступно для редактирования;
- "Дата установления диагноза" – поле ввода даты. По умолчанию заполнено текущей датой. Доступно для редактирования. Значение в поле не может быть позже текущей даты и даты взятия на диспансерное наблюдение;
- "Диагноз установлен" – поле с выпадающим списком из справочника "Характер заболевания по диспансеризации";
- "Заболевание выявлено" – поле с выпадающим списком из справочника "Заболевание выявлено";
- "Снят" – поле ввода даты. По умолчанию не заполнено. Доступно для редактирования. Значение в поле не может быть раньше даты взятия на диспансерное наблюдение и позже текущей даты.
- "Причина снятия" – Поле с выпадающим списком из справочника "Причина снятия с ДН". Видимо и обязательно для заполнения, если заполнено поле "Снят". По умолчанию не заполнено. В выпадающем списке доступны следующие причины снятия:
 - "1. Выздоровление";
 - "2. Переезд";
 - "3. Смерть";
 - "4. Перевод в др. группу";
 - "5. Не наблюдался";
 - "6. Перевод во взрослую сеть";

- "7. Выбор пациентом другой МО".

Функциональные кнопки:

-  – Кнопка расположена справа от поля "Номер карты". Видима, если поле "Номер карты" доступно для редактирования. При нажатии на кнопку поле "Номер карты" заполняется первым доступным значением, определяемом в следующем порядке:
 - Если в МО диспансерного учета, на момент создания карты пациент имеет активное основное прикрепление, то заполняется номером амбулаторной карты из прикрепления.;
 - Если в МО диспансерного учета, на момент создания карты пациент имеет активное служебное прикрепление, то заполняется номером амбулаторной карты из служебного прикрепления;
 - Если в МО диспансерного учета, на момент создания карты пациент имеет амбулаторные карты, выданные в данной МО, то заполняется номером последней амбулаторной карты;
 - Генерируется уникальный номер карты: целое число, нумерация - по порядку номеров в МО.

7.6.3 Раздел "Группа диспансерного наблюдения"

По умолчанию раздел скрыт. Раздел доступен для просмотра и редактирования, если в поле "Диагноз" указан диагноз одной из групп: A15.0-A19.9, B90.0-B90.9, R76.1, Y58.0, Z20.1.

В разделе отображается список групп диспансерного наблюдения с периодом действия.

О каждой группе в списке отображается следующая информация:

- "Группа";
- "Дата взятия";
- "Дата снятия".

На панели инструментов располагаются следующие кнопки (кнопки доступны пользователю АРМ врача поликлиники для должностей: Врач-фтизиатр, Врач-фтизиатр участковый):

- "Добавить" – при нажатии кнопки отображается форма "Группа диспансерного наблюдения" в режиме добавления. На форму добавляется новая запись с заполненными полями "Группа" и "Дата взятия", "Дата взятия" равна текущей дате. Если при добавлении новой записи в таблице содержится предыдущая запись с

незаполненными полем "Дата снятия", то поле "Дата снятия" заполняется предыдущей датой;

- "Изменить" – при нажатии кнопки отображается форма "Группа диспансерного наблюдения" в режиме редактирования.

Раздел содержит поле "Группа" – поле с выпадающим списком значений из справочника. Поле доступно для редактирования, обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.

В нижней части формы "Группа диспансерного наблюдения" расположены следующие кнопки:

- "Сохранить" – при нажатии форма сохраняется и закрывается;
- "Помощь" – при нажатии отображается справка по текущей форме;
- "Отмена" – при нажатии форма закрывается без сохранения изменений.

7.6.4 Раздел "История врачей, ответственных за наблюдение"

Врач	Отделение	Начало	Окончание
[Redacted]	[Redacted]	10.12.2021	

Раздел предназначен для отображение врачей, которые назначались ответственными за диспансерное наблюдение пациента.

В разделе отображается следующая информация:

- Ф.И.О. врача;
- Отделение врача;
- Начало наблюдения;
- Окончание наблюдения.

7.6.5 Раздел "Сопутствующие диагнозы"

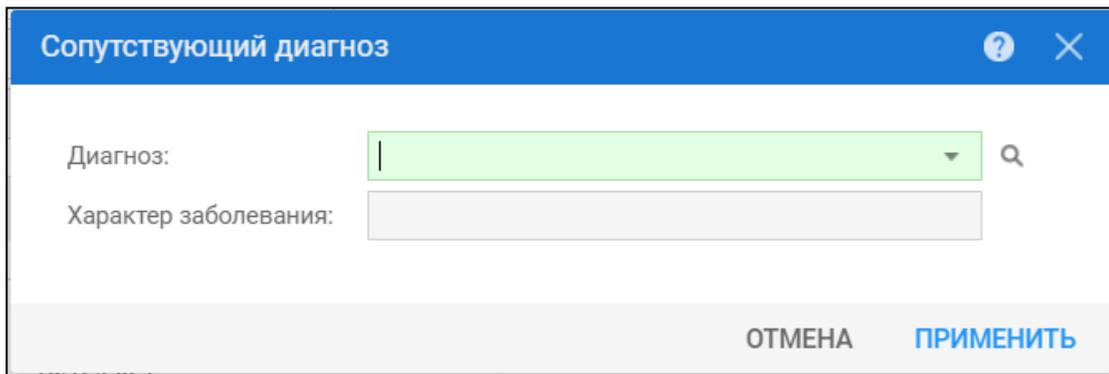
В разделе отображаются сопутствующие диагнозы пациента.

Код	Наименование	Характер заболевания
L23.0	Аллергический контактный дерматит, вызванный ме...	Ранее известное хроническое

Для добавления диагноза:

- Нажмите кнопку "Добавить" в строке наименования раздела;

- Заполните поля на форме "Сопутствующий диагноз";



- Нажмите кнопку "Применить".

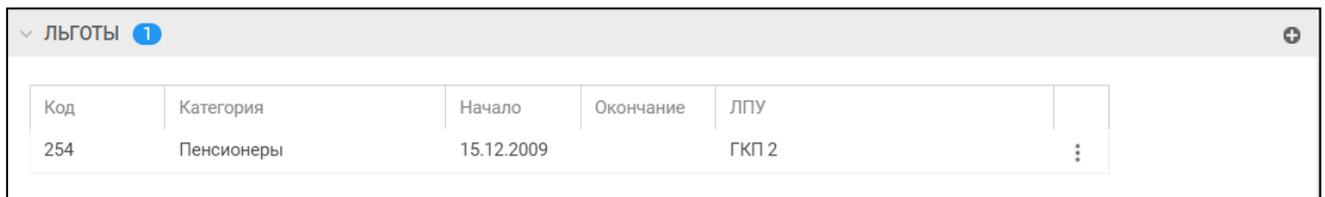
Добавленный сопутствующий диагноз отобразится в разделе "Сопутствующие диагнозы".

Доступные действия с записью:

- "Редактировать" – открывается форма "Сопутствующий диагноз" в режиме редактирования;
- "Удалить".

7.6.6 Раздел "Льготы"

Раздел предназначен для отображения данных о льготах пациент пациента.



Код	Категория	Начало	Окончание	ЛПУ	
254	Пенсионеры	15.12.2009		ГКП 2	⋮

Для добавления льготы

- Нажмите кнопку "Добавить" в строке наименования раздела;
- Заполните поля на форме "Льгота";

Льгота
?
✕

Категория:

Документ о праве на льготу

Вид документа: +

Серия документа:

Номер документа:

Дата выдачи документа:

Организация, выдавшая документ:

Начало: Окончание:

Причина закрытия:

ОТМЕНА ПРИМЕНИТЬ

- Нажмите кнопку "Применить".

Добавленная льгота отобразится в разделе "Льготы".

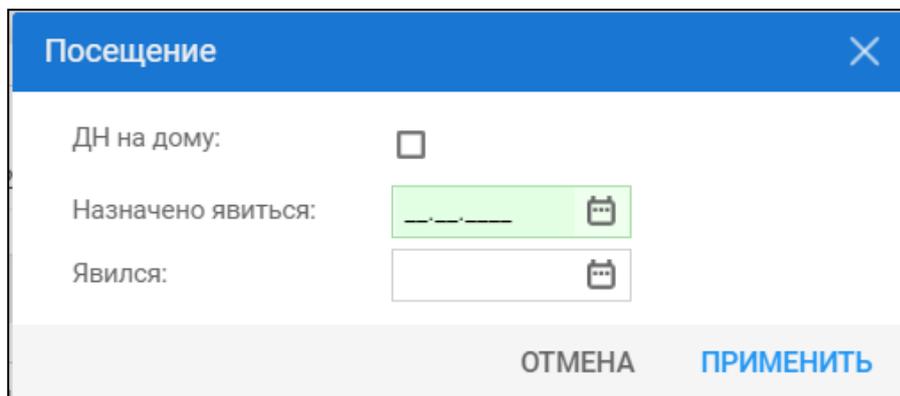
7.6.7 Раздел "Контроль посещений"

Раздел предназначен для отображения данных о прибытии пациента.

▼ КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ 2 +		
Назначено явиться	Явился	
02.12.2021	02.12.2021	⋮
09.12.2021	09.12.2021	⋮

Для добавления посещения:

- Нажмите кнопку "Добавить" в строке наименования раздела;
- Заполните поля на форме "Посещение";



- Нажмите кнопку "Применить".

Добавленный посещение отобразится в разделе "Контроль посещений".

Доступные действия с записью:

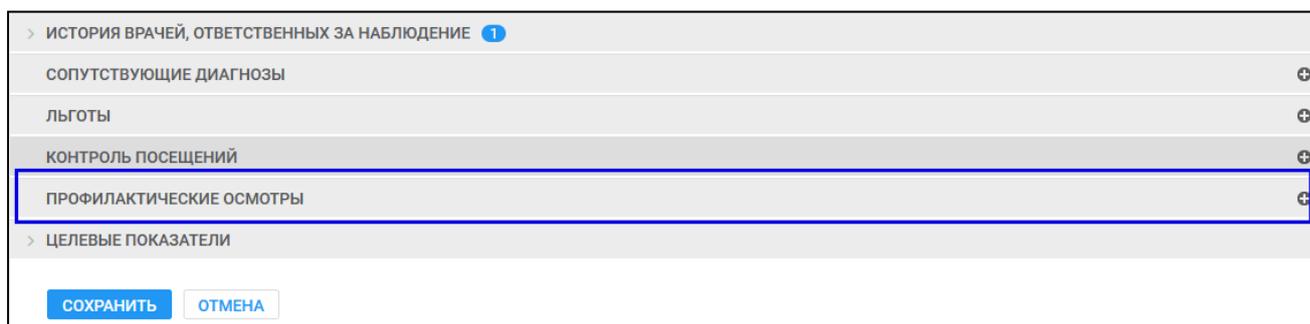
- "Редактировать" – открывается форма "Посещение" в режиме редактирования;
- "Удалить".

7.6.8 Раздел "Профилактические осмотры"

Раздел "Профилактические осмотры" предназначен для ввода, редактирования и просмотра данных о проведении профилактических осмотров пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении.

Раздел может быть заполнен в рамках диспансерного наблюдения при первом контрольном посещении в году, если в текущем году у пациента не была создана карта профилактического осмотра или карта 1 этапа диспансеризации взрослого населения.

Раздел отображается на форме "Контрольные карты диспансерного наблюдения", если пациенту больше 18 лет.



Доступные действия в форме:

- "Добавить" – добавление карты профилактического осмотра. При нажатии кнопки отобразится форма "Профомотр взрослого населения" в режиме добавления. Действие доступно, если соблюдаются следующие условия:

- в текущем году у пациента не было ни одной явки на осмотр в рамках диспансерного наблюдения (см. раздел "Контроль посещений", колонка "Явился");
- МО пользователя совпадает с МО прикрепления пациента по основному типу прикрепления.

7.6.9 Раздел "Целевые показатели"

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ 7				
Показатель	Целевое значение	Фактическое значе...	Дата результата	
Систолическое АД (мм рт. ст.)	130	135	10.12.2021	⋮
Диастолическое АД (мм рт. ст.)	90	90	10.12.2021	⋮
Окружность талии (см)	102	115	10.12.2021	⋮
Глюкоза (ммоль/л)	7	8	10.12.2021	⋮
Физическая активность (мин/день)	30	60	10.12.2021	⋮
Липидный спектр (ммоль/л)	5	5	10.12.2021	⋮
МНО	2	2	10.12.2021	⋮

Для внесения данных:

- нажмите на кнопку контекстного меню в строке показателя;
- выберите пункт "Редактировать";
- введите данные по показателю;
- нажмите кнопку "Применить".

Данные будут введены.

7.6.10 Сохранение формы

Для сохранения Контрольной карты диспансерного наблюдения нажмите кнопку "Сохранить" в левом нижнем углу формы.

Контрольная карта диспансерного наблюдения

номер карты: 00

Взят: [calendar icon]

Отделение: Отделение (неврология) 158

Поставивший врач: [text field]

Ответственный врач: [text field]

Общее состояние пациента: 1. Удовлетворительное

Диагноз: Ю1.0 Острый ревматический перикардит

Дата установления диагноза: [calendar icon]

Диагноз установлен: 2. Впервые выявленные заболевания

Заболевание выявлено: [text field]

Снят: [calendar icon] Причина снятия: [text field]

> ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1

> СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ 1

Льготы

> КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ 2

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

> ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ 7

СОХРАНИТЬ ОТМЕНА

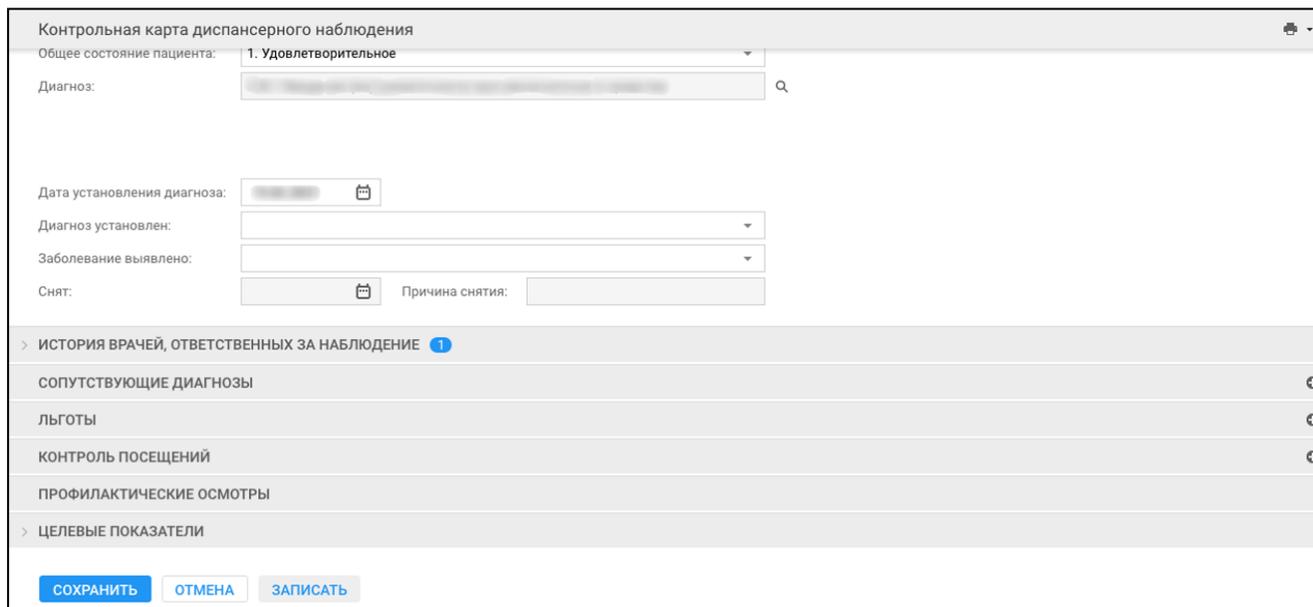
После сохранения данные о прохождении диспансерного наблюдения отобразятся в разделе "Сигнальная информация" в медицинской карте пациента.

Дата	МО	Диагноз	ЭЦП
10.12.2021	ГКП 2	Ю1.0 Острый ревматический перикардит	[signature icon]

7.6.10.1 Проверки при сохранении

- Если у данного пациента в МО пользователя уже существует открытая диспансерная карта с таким же диагнозом, то при сохранении отображается сообщение: "У пациента уже есть действующая карта с указанным диагнозом" При нажатии кнопки "ОК" сообщение закрывается, сохранение карты не происходит.
- Если даты закрытия диспансерной карты и окончания периода ответственности последнего ответственного врача отличаются, то отображается сообщение: "Дата снятия с диспансерного наблюдения должна соответствовать дате окончания периода ответственности последнего ответственного врача". При нажатии кнопки "ОК" сообщение закрывается, сохранение карты не происходит.

Кнопка управления формой "Записать" расположена рядом с кнопками "Сохранить" и "Отмена".



Контрольная карта диспансерного наблюдения

Общее состояние пациента: 1. Удовлетворительное

Диагноз:

Дата установления диагноза:

Диагноз установлен:

Заболевание выявлено:

Снят: Причина снятия:

> ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ

ЛЬГОТЫ

КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

> ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

СОХРАНИТЬ ОТМЕНА ЗАПИСАТЬ

При нажатии кнопки "Записать" осуществляются действия в указанном порядке:

- выполняется сохранение карты ДН аналогично сохранению при нажатии кнопки "Сохранить";
- если карта успешно сохранена, то после закрытия формы "Контрольная карта диспансерного наблюдения" отображается форма "Мастер выписки направлений".

7.7 Контрольные карты диспансерного наблюдения Поиск

Форма Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск предназначена для:

- поиска карт диспансерного наблюдения;
- добавления карт диспансерного наблюдения;
- редактирования карт диспансерного наблюдения.

Форма доступна в главном меню Системы: Поликлиника - Диспансеризация - Диспансерное наблюдение - Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск.

Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Диспансерное наблюдение 7. Диспансерное наблюдение (диагнозы) 8. Пользователь

Фамилия: Дата рождения:

Имя: Диапазон дат рождения:

Отчество: Номер амб. карты:

Год рождения: Год рождения с: по:

Возраст: Возраст с: по:

Полис

Серия: Номер: Единый номер:

Тип: Выдан: СМО не указана

Без полиса: Территория: не указано

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят
III						

Страница 1 из 1

Найти Сброс Печать списка Показать количество записей Печать Контрольной карты дисп. наблюдения Помощь Отмена

Форма состоит из поисковой и информационной частей.

В поисковой части формы задаются условия поиска, а в информационной выводится результат поиска.

Для удобства реализована возможность поиска по персональным данным, данным диспансерного наблюдения и по диагнозам на вкладках **Диспансерное наблюдение**, **Диспансерное наблюдение (диагнозы)**.

Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Диспансерное наблюдение 7. Диспансерное наблюдение (диагнозы) 8. Пользователь

Отображать карты диспансерного наблюдения: Только актуальные

Отделение:

Профиль:

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Учитывать историю ответственных врачей:

Дата постановки на учет: Диапазон дат постановки на учет:

Дата след. посещения: Диапазон дат след посещения:

Дата снятия с учета: Диапазон дат снятия с учета:

Дата последней явки: Диапазон дат последней явки:

Причина снятия с учета:

Закрота автоматически:

По результатам профосмотров:

+ Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят

Страница 1 из 1

Найти Сброс Печать списка Показать количество записей Печать Контрольной карты дисп. наблюдения Помощь Отмена

Описание полей панели фильтров Диспансерное наблюдение:

- Отображать карты диспансерного наблюдения.
- Отделение.
- Профиль - выбор из справочника профилей отделения, по умолчанию не заполнено.
- Поставивший врач.
- Ответственный врач - значение выбирается из выпадающего списка мест работы врачей текущей МО с фильтром по указанному отделению. По умолчанию не заполнено.
- флаг "Учитывать историю ответственных врачей" - флаг доступен, если заполнено поле "Ответственный врач". Если поле "Ответственный врач" заполнено и флаг не установлен, то осуществляется поиск ответственного врача по последнему по дате указанному в карте в разделе "История врачей, ответственных за наблюдение". При установке флага активируется режим поиска врача по всем ответственным врачам за весь период.
- Дата постановки на учет.
- Диапазон дат постановки на учет.

- Дата след. посещения - поле выбора даты. Если дата выбрана, то отобразятся контрольные карты диспансерного наблюдения, у которых в разделе "Контроль явок" есть хотя бы одна запись с датой следующей явки, соответствующей выбранной дате, но дата фактической явки не указана.
- Диапазон дат след посещения - поле выбора даты. Если дата выбрана, то отобразятся контрольные карты диспансерного наблюдения, у которых в разделе "Контроль явок" есть хотя бы одна запись с датой следующей явки, входящей в выбранный период, но дата фактической явки не указана.
- Дата последней явки.
- Диапазон дат последней явки.
- флаг Закрыта автоматически - при выборе флага в результатах поиска будут отображаться карты, которые были закрыты автоматически.
- Причина снятия с учета.
- По результатам профосмотров - при выборе значения "Да" в списке будут отображаться только карты пациентов, у которых заболевания было выявлено в ходе профосмотра.

Порядок работы с формой:

- а) Введите поисковой критерий в полях фильтра.
- б) Нажмите кнопку **Найти**. Отобразится список диспансерных карт пациентов.
- в) Выберите в списке нужную карту.
- г) Выберите необходимое действие на панели управления. Отобразится диспансерная карта в выбранном режиме.
- д) По завершении работы с картой нажмите **Сохранить** для сохранения данных или **Отмена** для закрытия формы без сохранения изменений.

Кнопки панели управления:

- Добавить - добавить новую запись о диспансерном учете.
- Изменить - изменить имеющиеся данные по диспансерному учету пациента. Изменение данных карты доступно пользователю, добавившему карту. Изменение карты, введенной другим врачом - недоступно, форма отобразится в режиме просмотра.
- Просмотреть - просмотр данных карты диспансерного учета пациента.
- Удалить - удалить данные по диспансерному учету пациента.

Доступ к созданию / просмотру учетных документов с диагнозом по СЗЗ и доступ к учетным документам, созданных в МО с ограниченным доступом определяются условиями заданными в разделах Группа диагнозов и Группа МО формы Параметры системы.

Столбцы списка:

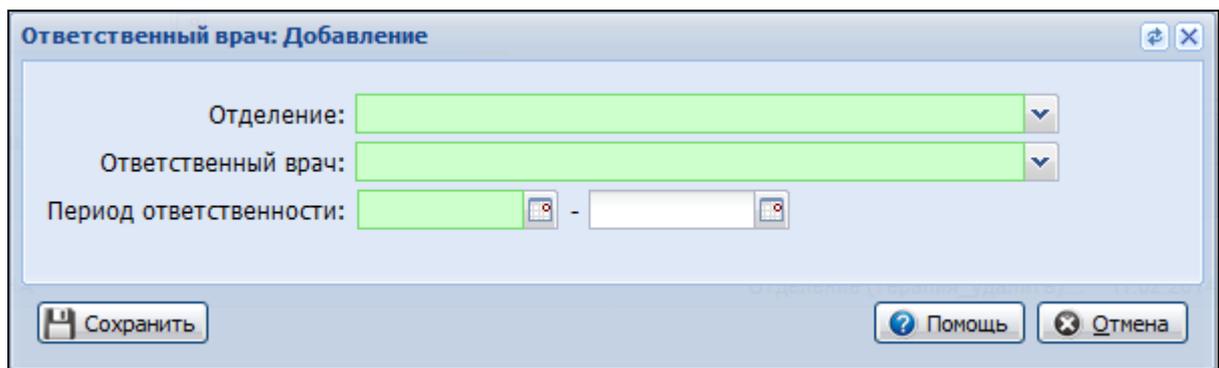
- Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения - информация о пациенте.
- Диагноз - диагноз, с которым пациент состоит на диспансерном учете.
- Взят - дата взятия на диспансерный учет.
- Снят - дата снятия с диспансерного учета.
- Дата след. явки - дата следующей явки из раздела "Контроль посещений", которая соответствует текущей дате или позже, но фактическая дата явки не указана. При отсутствии такой даты поле не заполняется.
- Дата последней явки - дата последней явки пациента на осмотр по диспансерному учету.
- Отделение - отделение МО.
- Поставивший врач - врач, поставивший пациента на диспансерный учет.
- МО - медицинская организация, в которой пациент поставлен на диспансерный учет.
- Заболевание - указывается группа заболеваний, по которому пациент состоит на учете из списка: Общие, Гемофелия, Рассеянный склероз, Муковисцидоз, Гипофизарный нанизм, Болезнь Гоше, Миелолейкоз, Трансплантация органов (тканей).
- Участок - отображается номер участка последнего прикрепления пациента к указанной МО.
- 7 нозологий - указывается, если пациент состоит на учете по заболеванию, входящему в группу по 7 нозологиям.

Внизу формы кнопки управления формой:

- Найти - запуск поиска по значениям, установленным в полях фильтра.
- Сброс - сброс параметров фильтра.
- Печать списка - печать списка найденных записей.
- Показать кол-во записей - отобразить количество записей, по заданному поисковому критерию.
- Печать Контрольной карты дисп. наблюдения - печать карты по форме №030ув формате PDF.
- Помощь - вызов справки.
- Отмена - закрыть форму.

7.8 Ответственный врач. Добавление

Форма предназначена для добавления сведений о враче, ответственном за диспансерного пациента.



Для доступа к форме нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов раздела **История врачей, ответственных за наблюдение** контрольной карты диспансерного наблюдения.

Форма содержит следующие поля для заполнения:

- Отделение - выбор отделения МО из выпадающего списка. Поле обязательно для заполнения.
- Ответственный врач - выбор из выпадающего списка врачей МО с фильтром по выбранному отделению. Поле обязательно для заполнения.
- Период ответственности - вводятся даты начала и окончания периода ответственности выбранного врача. Дата начала – обязательна для заполнения, не может быть раньше даты взятия под наблюдение и позже даты снятия с наблюдения. Дата окончания – необязательна для заполнения, не может быть

раньше даты начала и позже текущей даты. Вводимый период ответственности не должен пересекаться с другими существующими периодами ответственности.

Если условие не соблюдается, при сохранении формы выводится ошибка.

7.9 Печать контрольной карты диспансерного наблюдения (форма №030)

Для формирования печатной формы №030у-04 в формате PDF нажмите кнопку **Печать Контрольной карты дисп. наблюдения.**

Кнопка доступна на формах:

- Контрольные карты диспансерного наблюдения Поиск;
- Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список;
- Контрольные карты диспансерного наблюдения Добавление.

В результате на новой вкладке или в новом окне отобразится печатная форма контрольной карты.

В качестве номера диспансерной карты выводится номер амбулаторной карты, связанной с прикреплением:

- Если в МО диспансерного наблюдения, на момент печати карты, имеется активное основное прикрепление, то необходимо использовать номер карты из прикрепления.
- Если в МО диспансерного наблюдения, на момент печати карты, нет активного основного прикрепления, но имеется активное служебное, то использовать номер карты из служебного прикрепления.
- Если в МО диспансерного наблюдения, на момент печати карты, нет ни основного, ни служебного прикрепления, но есть амбулаторные карты (выданные в МО), то в качестве номера используется номер последней амбулаторной карты (выданной в МО).
- Если в МО нет ни амбулаторных карт, ни основного прикрепления, ни служебного прикрепления, то номер карты не указывается.

7.10 Поиск контрольной карты диспансерного наблюдения

Поиск диспансерной карты доступен на формах:

- Контрольные карты диспансерного наблюдения Поиск;
- Контрольные карты диспансерного наблюдения. Список.

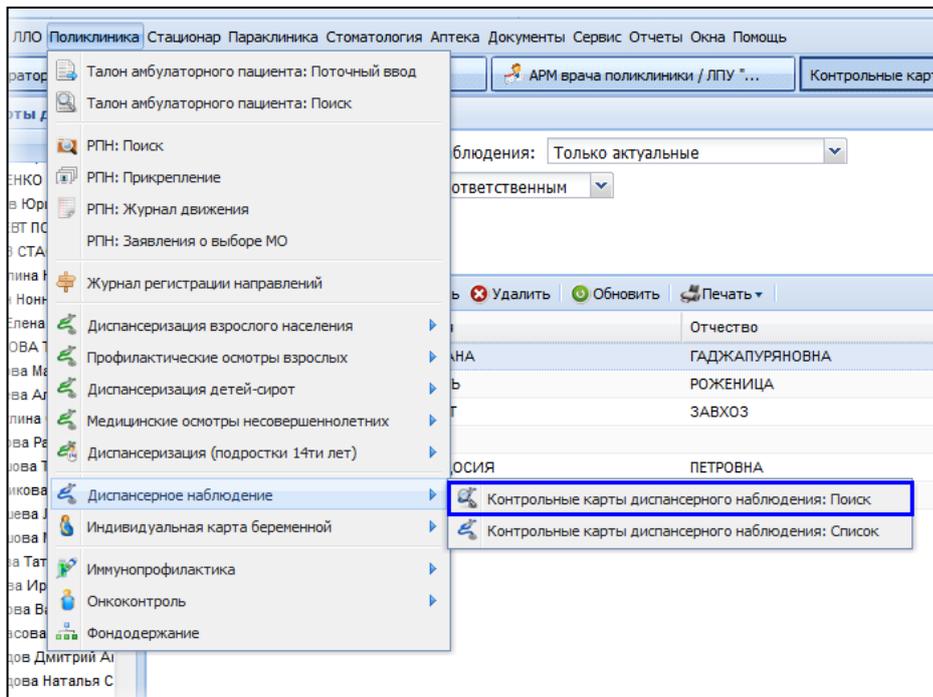
Доступ к функционалу по поиску контрольной карты диспансерного наблюдения доступен из:

- главного меню Системы;

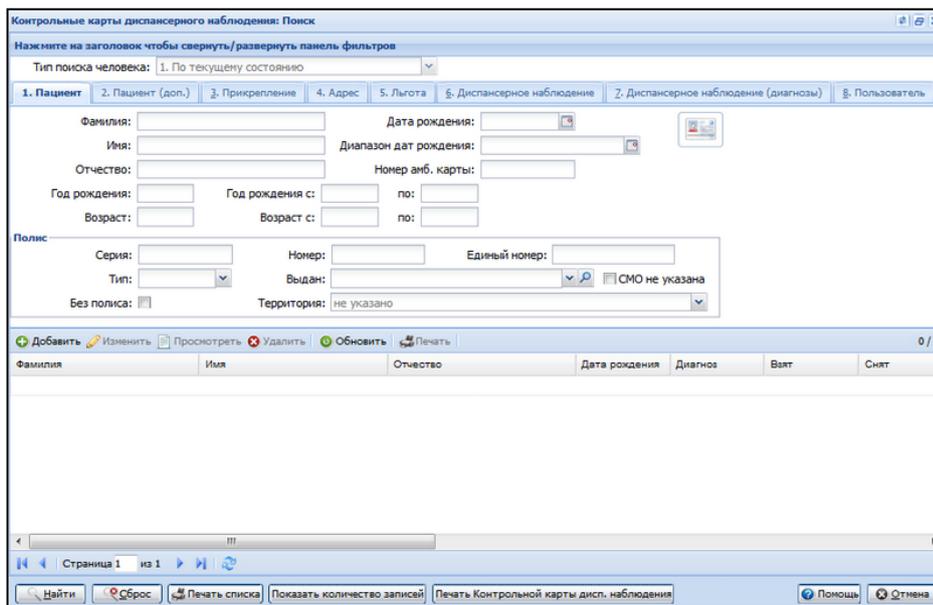
- некоторых АРМ (например, АРМ врача поликлиники).

I. Вызов формы из главного меню:

- Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск
 - Нажмите кнопку **Поликлиника** в главном меню Системы.
 - Выберите пункт **Диспансерное наблюдение**.
 - Выберите пункт **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск**.

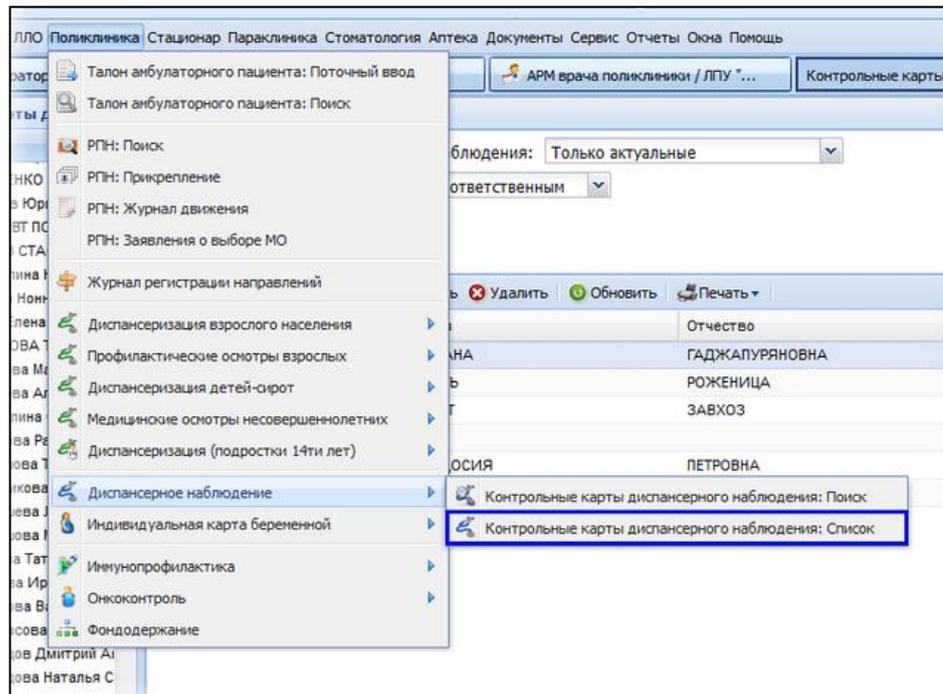


- Отобразится форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск**

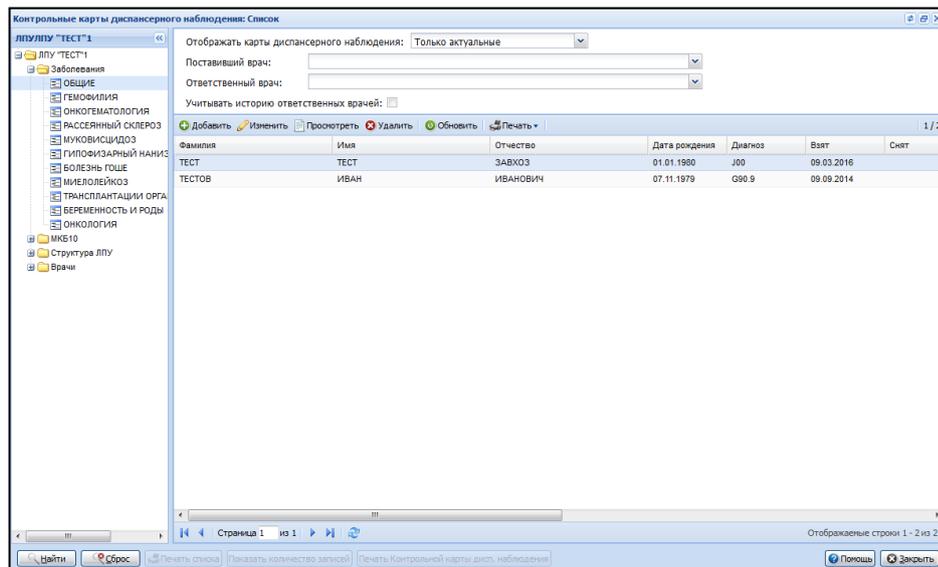


- Укажите параметры поиска карты на панели фильтров.

- Нажмите кнопку **Найти**.
- Карты, которые удовлетворяют параметрам поиска, отобразятся в списке.
- Выберите карту и нажмите кнопку:
 - **Редактировать** - для внесения изменений на форму;
 - **Просмотреть** - для просмотра карты.
- Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список
 - Нажмите кнопку **Поликлиника** в главном меню Системы.
 - Выберите пункт **Диспансерное наблюдение**.
 - Выберите пункт **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список**.



- Отобразится форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список**.



- В иерархическом списке слева возможен доступ к спискам карт, сгруппированным по различным критериям. Для поиска карты раскройте раздел иерархического списка - в области справа отобразится список карт. Карту в списке можно найти по:
 - заболеванию;
 - классу МКБ-10;
 - уровням структуры МО (МО, подразделение, отделение, врач, участок);
 - по имени врача.
- Дополнительно список можно отфильтровать по актуальности карты, врачу, проставившему на диспансерное наблюдение, ответственному врачу. Для этого укажите параметры фильтрации на панели фильтров и нажмите кнопку **Найти**.
- Карты, которые удовлетворяют параметрам поиска, отобразятся в списке.
- Выберите карту и нажмите кнопку:
 - **Редактировать** - для внесения изменений на форму;
 - **Просмотреть** - для просмотра карты.

II. Вызов формы из АРМ:

- Нажмите кнопку **Диспансерное наблюдение** на боковой панели главной формы АРМ.
- Отобразится форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список**.

7.11 Постановка пациента под диспансерное наблюдение

Поставить пациента на диспансерное наблюдение можно с форм:

- Контрольные карты диспансерного наблюдения Поиск;
- Контрольные карты диспансерного наблюдения. Список;
- История диспансерного наблюдения пациента.

Для постановки пациента под диспансерное наблюдение:

- Нажмите кнопку **Добавить** на одной из форм, перечисленных выше. Отобразится форма **Контрольные карты диспансерного наблюдения. Добавление**.

- Заполните поля раздела **Контрольная карта**.
- При необходимости добавьте врача, ответственного за наблюдение (автоматически добавляется врач, привязанный к пользователю).
- Укажите сопутствующие диагнозы.
- Добавьте льготы пациента.
- Добавьте контрольные посещения.
- Укажите целевые показатели здоровья.
- Если пациент добавлен в регистр по заболеванию, отобразится раздел **Назначенные медикаменты** для ввода информации о медикаментозном назначении для постоянного применения. Заполните раздел.
- В зависимости от диагноза отобразится специфика по заболеванию, беременности и родам. Заполните поля спецификации.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

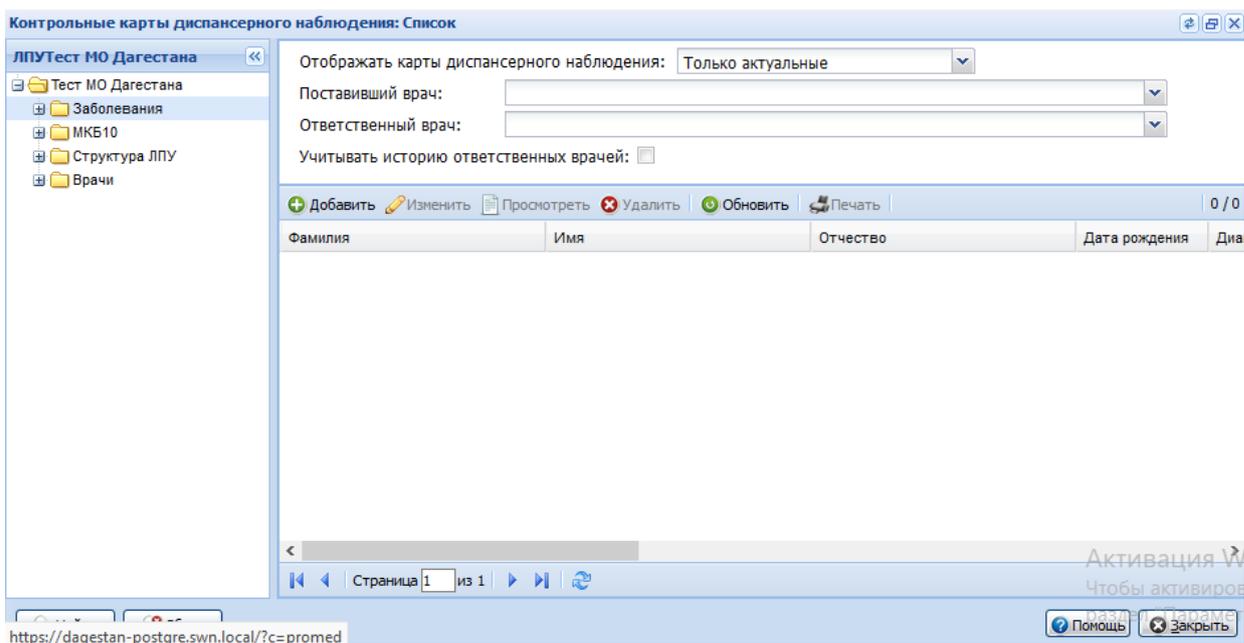
7.12 Снятие пациента с диспансерного наблюдения

Для снятия пациента с диспансерного наблюдения:

- Найдите форму Контрольные карты диспансерного наблюдения на редактирование.
- Нажмите кнопку Изменить. Отобразится форма Контрольные карты диспансерного наблюдения: Редактирование.
- Укажите дату снятия с учета и причину в полях Снят, Причина снятия соответственно.
- Сохраните изменения.

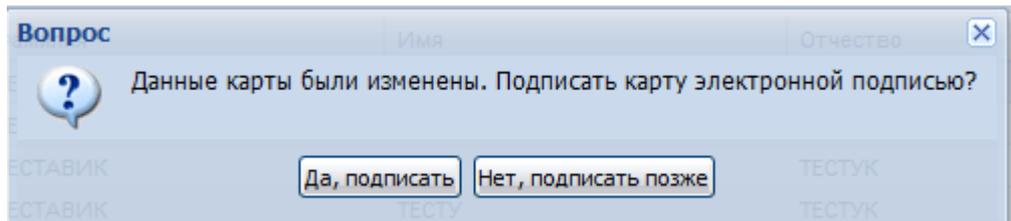
7.13 Подписание контрольной карты диспансерного наблюдения электронной подписью

В главном меню нажмите Поликлиника – Диспансерное наблюдение – Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список».



- Выберите список контрольных карт диспансерного наблюдения в левой части формы.
- Выберите контрольную карту из списка и нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Редактирование».

- Внесите изменения и нажмите кнопку **Сохранить**. Отобразится сообщение.



- Нажмите кнопку «Да». Отобразится форма «Подписание данных ЭП».

<input checked="" type="checkbox"/> Документ	Номер	Дата ↑
<input checked="" type="checkbox"/> Контрольная карта диспансерного набл...	7	18.11.2020

Сотрудник: ТЕСТОВЫЙ ДОКТОР ДАГЕСТАН

Роль: [Green box]

Сертификат: 433

Активация
Чтобы активир
раздел "Парам

Выбран 1 документ ОТМЕНА ПРЕЛВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОСМОТР ПОДПИСАТЬ

- Заполните поля и нажмите кнопку **Подписать**. Отобразится форма подтверждения с помощью ПИН-кода.
- Внесите ПИН-код и нажмите кнопку **Ок**. Документ будет подписан и будет недоступен для редактирования.

7.14 Просмотр истории смены диагнозов в карте диспансерного наблюдения и истории смены врачей, ответственных за диспансерное наблюдение пациента.

- В главном меню нажмите Поликлиника – Диспансерное наблюдение – Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список».
- Выберите список контрольных карт диспансерного наблюдения в левой части формы.
- Выберите контрольную карту из списка и нажмите кнопку **Просмотреть**. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Просмотр».
- Нажмите кнопку **Диспансерное наблюдение** в разделе информации о пациенте.

Контрольные карты диспансерного наблюдения: Просмотр

ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ, 14.11.1987 (Возраст: 33)

ФИО: **ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТ** Д/р: 14.11.1987 Пол: Мужской
 Соц. статус: Работает СНИЛС: 133-575-190-59
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон:
 ИНН:
 Полис: Выдан: , , Закрыт:
 Документ: Выдан: ,
 Семейное положение:
 Работа: Должность:
 МО: Участок: 2 Дата прикрепления: 03.12.2020

Снят:
 Причина снятия:

История врачей, ответственных за наблюдение

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать 1 / 1

ФИО врача	Отделение	Начало	Окончание
ТЕСТОВЫЙ ДОКТОР ДАГЕСТАН	Онкология. пол-ка	24.11.2020	

Сопутствующие диагнозы

Льготы

Контроль посещений

🖨 Печать Контрольной карты дисп. наблюдения 🖨 Печать формы №030-4/у

Помощь Отмена

- Отобразится форма «История диспансерного наблюдения пациента».
- Перейдите в раздел «История врачей, ответственных за наблюдение». Отобразится история смены врачей, ответственных за диспансерное наблюдение выбранного пациента.

7.15 Дистанционный мониторинг пациента по заболеванию

7.15.1 Автоматическая установка признака для включения в программу дистанционного мониторинга при постановке на диспансерное наблюдение по определенным диагнозам

- В главном меню нажмите Поликлиника – Диспансерное наблюдение – Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список».
- Выберите список контрольных карт диспансерного наблюдения в левой части формы.
- Выберите контрольную карту из списка и нажмите кнопку Добавить. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Добавление».
- Заполните поля формы.
- В поле «Диагноз» указать диагноз «артериальная гипертензия» (коды по МКБ-10: I10, I11, I12, I13, I15).
- Заполнить раздел «Контроль посещений». Нажмите кнопку Сохранить.

- Запись будет добавлена и автоматически проставится метка, по которому человек включается в программу дистанционного мониторинга.

7.15.2 Автоматическое снятие признака для включения в программу дистанционного мониторинга при снятии с диспансерного наблюдения

- В главном меню нажмите Поликлиника – Диспансерное наблюдение – Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список».
- Выберите список контрольных карт диспансерного наблюдения в левой части формы.
- Выберите контрольную карту из списка и нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма «Контрольные карты диспансерного наблюдения: Редактирование».
- Заполните поля «Снят», «Причина снятия» и нажмите кнопку **Сохранить**. Данные сохраняются и автоматически снимется метка, по которой человек включается в программу дистанционного мониторинга.

7.15.3 Описание функции автоматического закрытия карты наблюдения

Автоматическое закрытие карты наблюдения происходит при сохранении контрольной карты диспансерного наблюдения со следующим свойством:

- Поле Снят раздела Контрольная карта заполнено.

Производится проверка наличия у человека открытой карты наблюдения, связанной с текущей картой дистанционного наблюдения. Если запись найдена, то производится закрытие карты наблюдения со следующими свойствами:

- **Дата окончания наблюдений** - заполняется данными из поля **Снят** контрольной карты диспансерного наблюдения.
- **Причина закрытия карты наблюдения** - заполняется данными из поля **Причина снятия** контрольной карты диспансерного наблюдения.

8 Модуль «Флюоротека»

Модуль "Флюоротека" предназначен для:

- работы с флюорографическими исследованиями, в том числе: ввод сведений о проведенном флюорографическом исследовании; поиск результатов флюорографических исследований; регистрация снимков к выполненному флюорографическому исследованию с добавлением необходимых сопровождающих данных, просмотр снимков (см. п. Результат выполнения услуги);
- хранения групп риска по флюорографии для пациентов, в том числе: установка группы риска, изменение или исключение группы риска у пациента (см. п. Электронная медицинская карта 2.0).
- расчета периодичности прохождения пациентом флюорографии в зависимости от присвоенной группы риска;
- отображения в сигнальной информации пациента информации по флюорографиям (см. п. Электронная медицинская карта 2.0):
 - информации о прохождении флюорографий с возможностью просмотра протокола оказания услуг;
 - информации о полученной суммарной лучевой нагрузке за год;
- возможности печати учетных форм:
 - форма 052у "Карта профилактических флюорографических обследований";
 - лист лучевой нагрузки;
- формирования планов прохождения флюорографических мероприятий пациентов, просмотра списка пациентов, включенных в план, актуализации и удаления планов;
- поиска пациентов, прошедших флюорографическое исследование.

Доступ к функциям модуля осуществляется из:

- АРМ администратора МО;
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ инструментальной диагностики (просмотр результатов флюорографических исследований).

Модуль "Флюоротека" предназначен для:

- работы с флюорографическими исследованиями, в том числе: ввод сведений о проведенном флюорографическом исследовании; поиск результатов флюорографических исследований; регистрация снимков к выполненному флюорографическому исследованию с добавлением необходимых сопровождающих данных, просмотр снимков (см. п. Результат выполнения услуги);
- хранения групп риска по флюорографии для пациентов, в том числе: установка группы риска, изменение или исключение группы риска у пациента (см. п. Электронная медицинская карта 2.0).
- расчета периодичности прохождения пациентом флюорографии в зависимости от присвоенной группы риска;
- отображения в сигнальной информации пациента информации по флюорографиям (см. п. Электронная медицинская карта 2.0):
 - информации о прохождении флюорографий с возможностью просмотра протокола оказания услуг;
 - информации о полученной суммарной лучевой нагрузке за год;
- возможности печати учетных форм:
 - форма 052у "Карта профилактических флюорографических обследований";
 - лист лучевой нагрузки;
- формирования планов прохождения флюорографических мероприятий пациентов, просмотра списка пациентов, включенных в план, актуализации и удаления планов;
- поиска пациентов, прошедших флюорографическое исследование.

Доступ к функциям модуля осуществляется из:

- АРМ администратора МО;
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ инструментальной диагностики (просмотр результатов флюорографических исследований).

8.1 Настройки модуля

Для работы модуля "Флюоротека" в структуре МО необходимо:

- составить перечень услуг, в рамках которых оказывается лучевая нагрузка: рентгенография, флюорография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография;
- добавить услугу(и) с атрибутами "лучевая" и "флюоротека" – подробнее см. п. "Настройка услуг для службы";
- настроить дозы лучевой нагрузки, получаемой пациентом при оказании услуг из перечня услуг, в рамках которых пациенты получают лучевую нагрузку на медицинском изделии – подробнее см. п. "Настройка услуг для службы";
- добавить ресурс(ы) – подробнее см. п. "Настройка ресурсов для службы";
- создать связь ресурса и услуги;
- добавить сотрудников на службу – подробнее см. п. "Сотрудник на службе. Добавление";
- создать связь ресурса с МИ в паспорте МО – подробнее см. п. "Настройка ресурсов для службы";
- настроить режим работы медицинского изделия – подробнее см. п. "Настройка режима работы медицинского изделия";
- добавить строку о занесении лучевой нагрузки на услугу для конкретного аппарата.

8.2 Работа с флюорографическими исследованиями

Выполнение флюорографических исследований и внесение результатов исследований выполняется в АРМ диагностики.

8.2.1 Ввод информации по заявке

- выберите заявку в списке;
- для просмотра данных заявки нажмите на ссылку с номером направления. Отобразится форма "Заявка на исследование".

8.2.2 Выполнение заявки

Для доступа к форме ввода данных по исследованию дважды щелкните мышью по записи, либо нажмите на ссылку с наименованием услуги. Отобразится форма "Результат выполнения услуги".

При вводе результата флюорографической диагностической услуги укажите:

- лучевую нагрузку, полученную пациентом при исследовании;
- единицу измерения;
- заполните блок полей "Первое чтение флюорографии"/"Второе чтение флюорографии".
- прикрепите изображения в разделе "Работа с DICOM-объектами".

8.3 Добавление группы риска по флюорографии

Добавление пациенту группы риска доступно:

- в ЭМК пациента, при работе с разделом "Сигнальная информация" - подраздел "Флюорография" (см. п. Электронная медицинская карта 2.0);
- на форме "Карта профилактических флюорографических исследований 2.0" (доступна из бокового меню АРМ врача поликлиники).

Для добавления группы риска в ЭМК пациента:

- перейдите в раздел "Сигнальная информация", подраздел "Флюорография";
- нажмите кнопку "Добавить группу риска". Отобразится форма добавления группы риска;

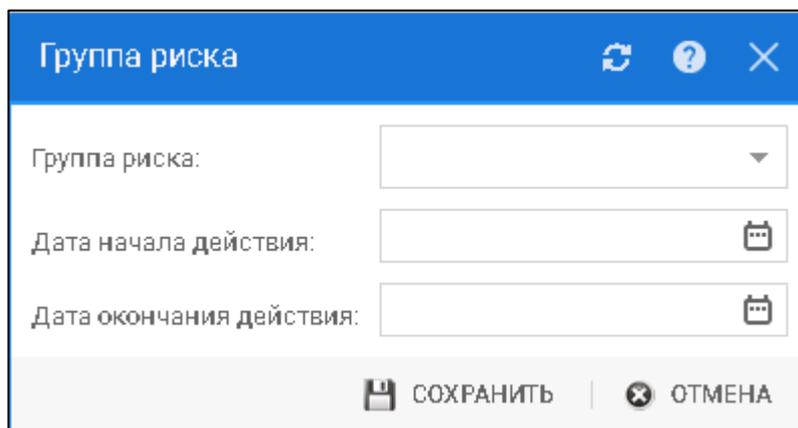


Рисунок 1 Форма добавления группы риска

- заполните поля формы. Нажмите "Сохранить". Запись о группе риска пациента отобразится в таблице в соответствующей области подраздела "Флюорография".

Для добавления группы риска на форме "Карта профилактических флюорографических исследований 2.0":

- нажмите кнопку бокового меню "Планы флюорографических мероприятий" в АРМ врача поликлиники. Нажмите кнопку "Открыть форму 052/у". Отобразится форма "Карта профилактических флюорографических исследований 2.0";

или

- нажмите кнопку бокового меню "Флюоротека: Поиск" в АРМ врача поликлиники. Введите условия фильтрации. Выберите пациента. Нажмите кнопку "Открыть карту пациента". Отобразится форма "Карта профилактических флюорографических исследований 2.0";
- нажмите кнопку "Добавить" рядом с наименованием раздела "Группа риска". Отобразится форма "Группа риска" в режиме добавления. Заполните поля формы:
 - "Группа риска" – выбирается при помощи выпадающего списка;
 - "Дата начала действия";
 - "Дата окончания действия".
- нажмите кнопку "Сохранить". Запись о группе риска отобразится в разделе.

Примечание – для следующих групп риска автоматически устанавливается признак необходимости прохождения флюорографии два раза в год:

- военнослужащие, проходящие военную службу по призыву;
- работники родильных домов (отделений);
- лица, освобожденные из исправительных учреждений;
- лица, перенёсшие туберкулёз;
- лица, находящиеся в тесном бытовом или профессиональном контакте с источниками туберкулезной инфекции.

8.4 Формирование планов флюорографических мероприятий

Для формирования планов флюорографических мероприятий нажмите кнопку бокового меню "Планы флюорографических мероприятий". Отобразится форма "Планы флюорографических мероприятий".

Вызов формы осуществляется из боковых панелей следующих АРМ:

- АРМ администратора МО;
- АРМ медицинского статистика;

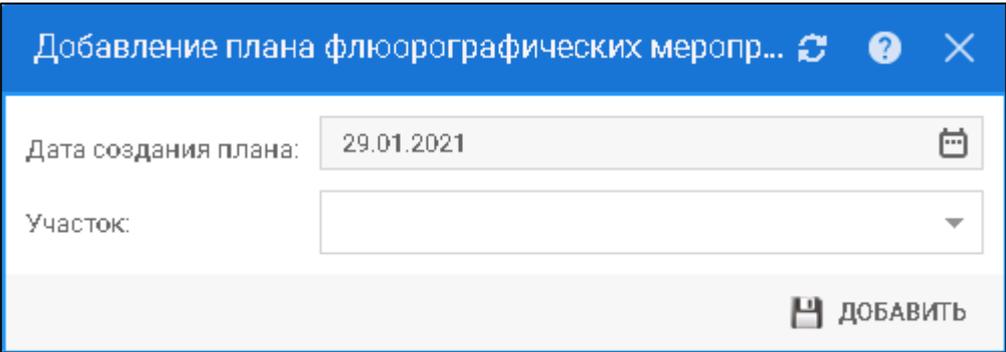
- АРМ врача поликлиники, если рабочее место врача связано с терапевтическим участком.

Доступно:

- формирование плана на текущий год с указанием терапевтического участка;
- удаление плана;
- актуализация плана;
- просмотр списка пациентов, поиск и фильтрация пациентов, включенных в план.

8.5 Формирование плана флюорографических мероприятий

- перейдите к работе с формой "Планы флюорографических мероприятий";
- нажмите кнопку  "Добавить" в блоке "Планы флюорографических мероприятий". Отобразится форма "Добавление плана флюорографических мероприятий":



- заполните поля формы:
 - "Дата создания плана" – поле ввода даты. По умолчанию заполнено текущей датой. Недоступно для редактирования;
 - "Участок" – поле с выпадающим списком. Для выбора доступны значения из справочника участков МО. Обязательно для заполнения:
 - при добавлении плана из АРМ врача поликлиники поле по умолчанию заполнено любым участком МО, на котором работает врач. Для выбора доступны только те участки, на которых работает врач;
 - в остальных случаях поле по умолчанию не заполнено. Для выбора доступны все действующие участки МО.
 - возможно создание только одного плана для участка на плановый период.

- нажмите кнопку "Добавить". Будет сформирован план флюорографических мероприятий на текущую дату для указанного участка. Запись о плане отобразится в блоке "Планы флюорографических мероприятий".

В план автоматически попадают пациенты:

- старше 14 лет на конец планируемого года;
- имеющие основное прикрепление к выбранному участку;
- пациенты, для которых указан соответствующий социальный статус или сведения о профессиональной принадлежности/образовании (см. п. "Человек. Добавление");
- для которых выполняются следующие условия прохождения последней флюорографии:
 - пациент не имеет пройденной флюорографии в планируемом году;
 - если пациент имеет действующую группу риска, при которой флюорографию следует проходить 2 раза в год, дата последней пройденной флюорографии и 6 месяцев после прохождения последней флюорографии должны быть:
 - меньше даты окончания планового периода;
 - меньше даты окончания действия группы риска, если группа риска для пациента указана.

Для каждого из отобранных пациентов создается запись в плане флюорографических мероприятий. Заполнение атрибутов записи плана осуществляется следующим образом:

- Дата последнего осмотра – заполняется датой последней пройденной флюорографии за предыдущие два года от даты формирования плана;
- Дата планового осмотра – определяется по первому сработавшему условию:
 - если "Дата последнего осмотра" не заполнена или раньше текущей даты более чем на год, то заполняется завтрашней датой;
 - если пациент имеет действующую на момент формирования группы риска, при которой флюорография проходится два раза в год:
 - если дата окончания действия группы риска не указана или позже 6 месяцев с установленной даты последнего осмотра, поле заполняется значением "6 месяцев с установленной даты последнего осмотра";
 - иначе поле заполняется значением "1 год с установленной даты последнего осмотра".

- Дата планового повторного осмотра – заполняется значением ""6 месяцев с установленной даты планового осмотра", если выполняются все следующие условия:
 - дата планового осмотра не позже 01.07. периода плана;
 - пациент имеет действующую группу риска, при которой флюорография проводится 2 раза в год;
 - если заполнена "Дата окончания действия группы риска", то дата окончания действия группы риска, при которой флюорография проводится 2 раза в год, на 6 месяцев позже, чем Дата планового осмотра.
- Признак "2 осмотра в год" – признак устанавливается, если у пациента заполнены "Дата планового осмотра" и "Дата планового повторного осмотра".

8.5.1 Актуализация плана флюорографических мероприятий

- перейдите к работе с формой "Планы флюорографических мероприятий";
- выберите план флюорографических мероприятий. Нажмите кнопку контекстного меню  справа от наименования плана и выберите пункт "Обновить план". Отобразится сообщение "Обновить выбранный план? Да/Нет";
- подтвердите операцию. Выбранный план флюорографических мероприятий будет актуализирован.

8.5.2 Удаление плана флюорографических мероприятий

- перейдите к работе с формой "Планы флюорографических мероприятий";
- выберите план флюорографических мероприятий. Нажмите кнопку контекстного меню  справа от наименования плана и выберите пункт "Удалить". Отобразится сообщение "Удалить выбранный план? Да/Нет";
- подтвердите операцию. Выбранный план флюорографических мероприятий будет удален.

8.5.3 Просмотр списка пациентов, включенных в план

- перейдите к работе с формой "Планы флюорографических мероприятий";

- выберите план флюорографических мероприятий. Нажмите кнопку "Найти", расположенную в области фильтрации.

В области записей о пациентах отобразится список пациентов, включенных в выбранный план флюорографических мероприятий.

8.6 Учетные формы

8.6.1 Формирование карты профилактических флюорографических исследований

Для просмотра карты профилактических флюорографических исследований:

- перейдите в АРМ врача поликлиники;
- нажмите кнопку "Открыть карту пациента" на форме "Флюоротека 2.0";
или
- нажмите кнопку "Открыть форму 052/у" на форме "Планы флюорографических мероприятий".

Подробное описание формы и работа с формой описаны в разделе "Карта профилактических флюорографических исследований 2.0".

Для формирования печатной формы 052/у:

- на форме "Флюоротека 2.0" заполните поля фильтрации;
- нажмите кнопку "Найти". Найденные записи отобразятся в табличной области просмотра списка пациентов;
- нажмите кнопку "Печать".

Будет сформирована печатная форма 052/у в формате *.pdf, печатная форма отобразится на отдельной вкладке браузера:

КАРТА
профилактических флюорографических обследований заведена 14.9.2020
Длительно не обследовалась флюорографически (рентгенологически) 1 год

Фамилия, имя, отчество: [Имя Фамилия Отчество]
 Год рождения: 10.10.2000
 Профессия:
 Адрес (домашний):
 Место работы:

Пол: Женский
 Наличиеотягжающих хронических заболеваний (вписать):
 Злокачественное новообразование десны верхней челюсти (1)
 Обязательный контингент (2)
 Другое организованное население:
 Работавшие (3)
 В т.ч. работники мелких предпр. (4)
 Учавщиеся (5)
 Неорганизованное население (подчеркнуть) (6)

Дата флюорографии	Дата флюорограммы	Результат оценки флюорограммы								Заключение по флюорограмме	
		I чтение				II чтение					
		вид патологии	локализация	подпись врача	контр. дообследования	вид патологии	локализация	подпись врача	контр. дообследования		
1	2	3.1	3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	5	
14 сент. 2020 г.	14 сент. 2020 г.										
Дата рентгенологического дообследования		Метод рентгенологического дообследования				Рентгенологический диагноз		Заключительный клиничко-рентгенологический диагноз			
14 сент. 2020 г.		Флюорография легких						Без патологии			

Для просмотра карты профилактических флюорографических исследований в АРМ диагностики нажмите кнопку "Открыть карту пациента" на форме "Флюоротека".

Подробное описание формы и работа с формой описаны в разделе "Карта профилактических флюорографических исследований".

8.6.2 Просмотр листа лучевой нагрузки

Для просмотра листа лучевой нагрузки:

- откройте ЭМК пациента;
- перейдите в раздел "Сигнальная информация", подраздел "Лучевая нагрузка";
- нажмите кнопку  "Печать" рядом с наименованием подраздела.

Лист лучевой нагрузки будет сформирован и отобразится на отдельной вкладке браузера.

Лист лучевой нагрузки содержит следующие сведения:

- "ФИО" – Ф. И. О. пациента;
- "Дата" – дата исследования, производшего лучевую нагрузку;

- "Вид исследования, количество и вид процедур" – код и наименование услуги, производшей лучевую нагрузку;
- "Эффективная доза за исследование, мкЗв" – доза излучения в микроЗивертах, полученная в ходе услуги;
- "Примечание".

Лист				
учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологических исследованиях				
Ф.И.О.ЕКАТЕРИНА Н КАЛИНИНА				
№ п/п	Дата	Вид исследования, количество и вид процедур	Эффективная доза за исследование, мкЗв	Примечание
Примечание: Лист вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного или историю развития ребенка				

8.7 Поиск пациентов, прошедших флюорографическое исследование

Для поиска сведений о флюорографиях пациентов нажмите кнопку бокового меню "Флюоротека: Поиск" в АРМ врача поликлиники. Отобразится форма "Флюоротека 2.0".

8.8 Уведомление врача на участке о пропущенных флюорографических исследованиях

В уведомление о пропущенной флюорографии включаются пациенты у которых:

- у пациента в плане участок прикрепления должен совпадать с участком терапевтического прикрепления;
- есть открытая метка о необходимости прохождения флюорографии;
- плановая дата прохождения флюорографии совпадает с текущим днём.

Если все условия выполнены, врачам, работающим на этом участке, отправляется уведомление: заголовок "Перечень пациентов с истёкшим сроком действия флюорографии", текст сообщения "На участке <Номер участка> нижеперечисленный список пациентов не имеет актуальную

флюорографию на текущий день: <Ф. И. О. пациента>, дата рождения: <Дата рождения пациента>, адрес проживания: <Адрес проживания>".

Уведомление формируется ночным скриптом.

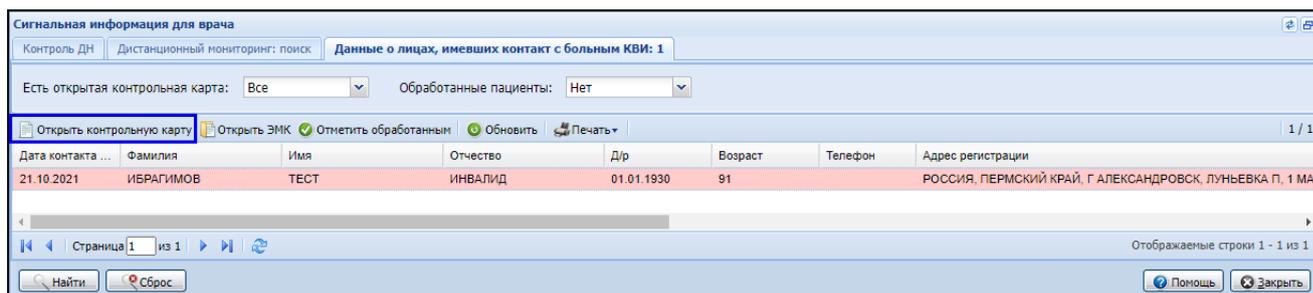
9 Модуль «Контрольная карта наблюдения пациента на карантине»

9.1 Контрольная карта пациента на карантине

Для пациентов, находящихся на карантине, заполняются контрольные карты.

Добавление контрольной карты доступно:

- на боковой панели ЭМК пациента по кнопке "Открыть контрольную карту пациента на карантине".
- в сигнальной информации ЭМК пункт "Список контрольных карт по карантину". Для добавления карты нажмите кнопку "Добавить" справа от наименования раздела.
- в сигнальной информации врача на вкладке "Данные о лицах, имевших контакт с больным КВИ". Для открытия формы нажмите кнопку "Открыть контрольную карту".



Отобразится форма "Контрольная карта пациента на карантине: Добавление". На форме отображается:

- список всех контрольных карт по карантину, добавленных для данного пациента;
- раздел "Сведения о контактах пациента с выявленным COVID-19", содержащий все имеющиеся данные о лицах, имевших контакт с больным КВИ, относящиеся к выбранному пациенту (таблица "Данные о лицах, имевших контакт с больным КВИ").

Контрольная карта пациента на карантине: Добавление

Иванов Иван Иванович, (Возраст:)

Информация о контрольной карте

Дата создания контрольной карты: 26.10.2021

Причина открытия контрольной карты:

Дата выявления заболевания:

Дата закрытия контрольной карты:

+ Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить

День карантина Дата наблюден... Температура т... Кашель Одышка Мокрота Насморк Боль в горле САД ДАД ЧДД, в мин ЧСС, в мин

Сведения о контактах пациента с выявленным COVID-19

+ Добавить Изменить Просмотреть Удалить

Фамилия Имя Отчество Д/р Пол Гражданство Документ (тип, серия, номер) Адрес регистрации

Сохранить Помощь Отмена

Для добавления новой карты нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма "Наблюдение за пациентом на карантине".

Наблюдение за пациентом на карантине: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 04.12.1955 г.р. Пол: Женский

Дата: 17.04.2020 Время: 14:44

Срок беременности:

Опрос не проведен:

Симптомы отсутствуют:

Повышенная температура:

ЧДД в мин:

ЧСС в мин:

Систолическое АД, мм рт.ст.:

Диастолическое АД, мм рт.ст.:

Уровень насыщения крови кислородом, %:

Уровень сахара в крови:

Общий холестерин:

Одышка:

Кашель:

Мокрота:

Насморк:

Боль в горле:

Иные симптомы:

Сохранить Помощь Отмена

Заполните поля формы. В случае отсутствия симптомов установите флаг "Симптомы отсутствуют". При установленном флаге последующие поля недоступны для заполнения.

Нажмите кнопку "Сохранить".

Добавленная карта доступна для просмотра:

- на форме "Контрольная карта пациента на карантине: Добавление".
- в разделе "Список контрольных карт по карантину" сигнальной информации ЭМК.
- на форме "Сигнальная информация для врача" на вкладке "КВИ".
- на форме "Сигнальная информация для врача" на вкладке "Данные о лицах, имевших контакт с больным КВИ".
- на форме "Карта выбывшего из стационара" на вкладке "Сведения о контактах пациента с выявленным COVID-19".

9.1.1 Просмотр контрольных карт пациентов на карантине на форме "Сигнальная информация для врача"

Для доступа к форме нажмите кнопку **Работа с сигнальной информацией** на боковой панели главной формы **АРМ врача поликлиники**. Отобразится форма **Сигнальная информация**. Перейдите на вкладку "КВИ".

В таблице отображаются данные о пациентах, на которых открыта Контрольная карта пациента, находящегося на карантине, добавленная текущим пользователем. Если у пациента открыта КВС, то в таблице указывается МО госпитализации.

Для доступа к форме нажмите кнопку **Работа с сигнальной информацией** на боковой панели главной формы АРМ врача поликлиники. Отобразится форма **Сигнальная информация**. Перейдите на вкладку "Данные о лицах, имевших контакт с больным КВИ".

В таблице отображаются данные о пациентах, для которых выполняются все условия:

- имеют прикрепление к участку, на котором пользователь является врачом участка;
- были добавлены в таблицу "Данные о лицах, имевших контакт с больным КВИ", как имевшие контакт с больным КВИ;
- для больного КВИ, с которым они имели контакт, в Регистре КВС есть случай КВИ, имеющий признак "Подтвержден", но не имеющий признак "Удален".

9.1.2 Отображение данных пациентов, находящихся в карантине

Данные о пациентах, для которых добавлена **Контрольная карта пациента на карантине**, выделяются красным цветом на следующих формах:

- **Человек: Поиск.**

- Главные формы:
 - АРМ врача поликлиники.
 - АРМ врача стационара.
 - АРМ врача реаниматолога
 - АРМ диагностики.
 - АРМ регистратора поликлиники.
 - АРМ пункта забора биоматериала.
 - АРМ лаборанта
 - АРМ стоматолога
 - АРМ службы консультативного приема.
 - АРМ врача приемного отделения.
 - АРМ старшей медсестры.
 - АРМ постовой медсестры.
 - АРМ патологоанатома.
 - АРМ процедурной медсестры.
- Главные формы АРМ оператора СМП, АРМ старшего бригады СМП, АРМ старшего смены СМП,
- На вкладках **Новые, Все, Не включенные в регистр** формы Регистр беременных.
- На всех вкладках главных форм АРМ пункта забора биоматериала, АРМ лаборанта, АРМ регистрационной службы лаборатории.
- В ЭМК ФИО и дата рождения отображается красным цветом шрифта. После даты рождения отображается дата начала карантина.

9.2 Ведение контрольной карты пациента на карантине

В качестве основных сведений о контрольной карте могут быть указаны:

- Дата создания контрольной карты;
- Причина открытия контрольной карты. Должна быть обеспечена возможность выбора одной из следующих причин помещения пациента на карантин:
 - Прибывший;
 - Контактный;
 - Выявлено заболевание.
- Дата прибытия;

- Место прибытия. Должна быть обеспечена возможность выбора одного из следующих мест прибытия:
 - Другая страна;
 - Другой регион РФ;
 - Не выезжал.
- Страна прибытия. В случае прибытия из другой страны;
- Регион прибытия. В случае прибытия из другого региона РФ;
- Рейс прибытия;
- Средство передвижения при въезде в РФ. Должна быть обеспечена возможность выбора одного из следующих мест средств передвижения:
 - Авиа;
 - Ж/д;
 - Авто;
 - Морской транспорт;
 - Речной транспорт;
 - Прочее.
- Детальное описание средства передвижения при въезде в РФ;
- Место въезда на территорию РФ;
- Маршрут передвижения по территории РФ;
- Дата контакта (в случае соответствующей причины открытия контрольной карты);
- Дата выявления заболевания (в случае соответствующей причины открытия контрольной карты);
- Дата закрытия контрольной карты;
- Причина закрытия контрольной карты. Должна быть обеспечена возможность выбора одной из следующих причин:
 - Окончание срока карантина;
 - Госпитализация;
 - Выздоровление;
 - Смерть.

9.3 Заполнение контрольной карты для пациента на карантине, прибывшего из другой страны

- а) Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
- б) В списке АРМ выбрать пациента и нажать кнопку "открыть ЭМК" на панели управления. Отобразится ЭМК пациента.
- в) В сигнальной информации ЭМК перейти в раздел "Список контрольных карт по карантину". Отобразится раздел "Список контрольных карт по карантину".
- г) Нажать кнопку "Добавить". Отобразится форма "Контрольная карта пациента на карантине" в режиме добавления.
- д) В поле "Дата создания контрольной карты" по умолчанию указана текущая дата.
- е) Выбрать дату с помощью календаря. Дата создания контрольной карты будет указана.
- ж) Заполнить обязательное поле "Причина открытия контрольной карты". Выбрать значение из выпадающего списка:
 - Прибывший;
 - Контактный;
 - Выявлено заболевание. Имеется возможность указать причину открытия контрольной карты.
- з) Выбрать значение "Прибывший". Причина открытия контрольной карты будет указана. Отобразятся обязательные поля:
 - Дата прибытия;
 - Место прибытия.
- и) В поле "Дата прибытия" по умолчанию установлена текущая дата.
- к) Выбрать дату с помощью календаря. Дата прибытия будет указана.
- л) Заполнить обязательное поле "Место прибытия". Выбрать значение из выпадающего списка:
 - Другая страна;
 - Другой регион РФ;
 - Не выезжал.
- м) Выбрать значение "Другая страна". Место прибытия будет указано. Отобразятся поля:
 - Страна прибытия - обязательное поле;
 - Рейс;

- Средство передвижения при въезде в РФ - обязательное поле;
 - Средство передвижения при въезде в РФ (детально);
 - Место въезда на территорию РФ - обязательное поле;
 - Маршрут передвижения по РФ.
- н) Заполнить обязательно поле "Страна прибытия". Выбрать значение из выпадающего списка стран. Страна прибытия будет указана.
- о) Заполнить поле "Рейс". Ввести данные вручную. Рейс будет указан.
- п) Заполнить обязательное поле "Средство передвижения при въезде в РФ". Выбрать значение из выпадающего списка:
- Авиа;
 - Ж/д;
 - Авто;
 - Морской транспорт;
 - Речной транспорт;
 - Прочее. Средство передвижения при въезде в РФ будет указано.
- р) Заполнить поле "Средство передвижения при въезде в РФ (детально)". Ввести данные вручную. Детальное описание средства передвижения при въезде в РФ будет указано.
- с) Заполнить обязательное поле "Место въезда на территорию РФ". Ввести данные вручную. Место въезда на территорию РФ будет указано.
- т) Заполнить поле "Маршрут передвижения по РФ". Ввести данные вручную. Маршрут передвижения по РФ будет указан.
- у) Нажать кнопку "Сохранить". Контрольная карта пациента на карантине, прибывшего из другой страны, будет добавлена и отобразится в списке раздела "Список контрольных карт по карантину" сигнальной информации ЭМК.

9.4 Заполнение контрольной карты для пациента на карантине при контакте с заболевшим

- Выполнить шаги а-д из пункта "Заполнение контрольной карты для пациента на карантине, прибывшего из другой страны". Имеется возможность указать причину открытия контрольной карты.
- В поле "Причина открытия контрольной карты" выбрать значение "Контактный". Отобразится поле "Дата контакта". По умолчанию указана текущая дата.

- Указать дату с помощью календаря. Дата контакта будет указана.
- Нажать кнопку "Сохранить". Контрольная карта пациента на карантине при контакте с заболевшим будет добавлена и отобразится в списке раздела "Список контрольных карт по карантину" сигнальной информации ЭМК.

9.5 Заполнение контрольной карты для пациента на карантине при выявлении заболевания

- Выполнить шаги а-д из пункта "Заполнение контрольной карты для пациента на карантине, прибывшего из другой страны". Имеется возможность указать причину открытия контрольной карты.
- В поле "Причина открытия контрольной карты" выбрать значение "Выявлено заболевание". Отобразится обязательное поле "Дата выявления заболевания".
- Указать дату с помощью календаря. Дата выявления заболевания будет указана.
- Нажать кнопку "Сохранить". Контрольная карта пациента на карантине при выявлении заболевания будет добавлена и отобразится в списке раздела "Список контрольных карт по карантину" сигнальной информации ЭМК.
- Закрытие контрольной карты:
 - Перейти в раздел "Список контрольных карт по карантину". Отобразится запись.
 - Выбрать запись и нажать кнопку "Меню - Редактирование". Отобразится форма "Контрольная карта пациента на карантине" в режиме редактирования.
 - Заполнить поле "Дата закрытия контрольной карты". Отобразится обязательное поле "Причина закрытия контрольной карты".
 - Заполнить поле "Причина закрытия контрольной карты". Выбрать значение из выпадающего списка:
 - Окончание срока карантина;
 - Госпитализация;
 - Выздоровление;
 - Смерть. Причина закрытия контрольной карты будет указана.
 - Нажать кнопку "Сохранить". Отобразится сообщение: "Контрольная карта будет закрыта, карантин снят, форма будет недоступна для редактирования. Вы уверены, что хотите продолжить?".

- Нажать кнопку "Да". Карта будет закрыта. в списке контрольных карт отобразится дата и при чина закрытия карты.

9.6 Ведение наблюдений о состоянии пациента с открытой контрольной картой

В качестве сведений, требующих регулярного мониторинга, могут быть указаны:

- Дата и время наблюдения;
- Срок беременности в случае беременности пациентки;
- Отсутствие симптомов. Должна быть обеспечена возможность указания полного отсутствия симптомов у пациента;
- Повышенная температура;
- Температура тела, градусов Цельсия;
- ЧДД, в минуту;
- ЧСС, в минуту;
- Систолическое АД, мм. рт. ст.;
- Диастолическое АД, мм. рт. ст.;
- Уровень насыщения крови кислородом, %;
- Уровень сахара крови;
- Общий холестерин;
- Одышка. Должна быть обеспечена возможность выбора одной из следующих типов одышки:
 - – Отсутствует;
 - – Слабо выраженная;
 - – Умеренная;
 - – Сильная.
- Кашель. Должна быть обеспечена возможность выбора одного из следующих типов кашля:
 - – Отсутствует;
 - – Редкий;
 - – Умеренный;
 - – Сильный.
- Мокрота;
- Насморк;

- Боль в горле;
- Иные симптомы.

Для ведения наблюдения за состоянием пациента:

- Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
- Выбрать пациента из списка АРМ врача поликлиники. Отобразится ЭМК пациента.
- Нажать кнопку "Создать новый случай АПЛ". Отобразится форма "Случай амбулаторного лечения".
- Заполнить обязательные поля формы:
 - Вид обращения
 - Код посещения
 - Основной диагноз - выбрать диагноз Z32.1 Беременность подтвержденная.
 Поля формы будут заполнены.
- В боковом меню ЭМК выбрать пункт "Сигнальная информация". Отобразится форма "Сигнальная информация".
- В сигнальной информации ЭМК перейти в раздел "Список контрольных карт по карантину". Отобразится раздел "Список контрольных карт по карантину".
- Нажать кнопку "Добавить". Отобразится форма "Контрольная карта пациента на карантине" в режиме добавления.
- Заполнить поля формы:
 - Причина открытия контрольной карты - выбрать значение "Выявлено заболевание".
 - Дата выявления заболевания. Поля формы будут заполнены.
- Нажать кнопку "Добавить" на панели управления". Отобразится форма "Наблюдение за пациентом на карантине" в режиме добавления.
- Заполнить поля формы:
 - Дата.
 - Время.
 - Срок беременности - поле отображается только для беременных пациенток.
 - флаг "Симптомы отсутствуют" - если флаг установлен, то все поля, кроме "Диагноз подтвержден рентгенологически" станут недоступны для редактирования
 - Повышенная температура - выбрать значение из справочника : "Да", "Нет".

- Температура тела, градусов Цельсия
- ЧДД, в минуту - ввести значение вручную.
- ЧСС, в минуту - ввести значение вручную.
- Систолическое АД, мм. рт. ст. - ввести значение вручную.
- Диастолическое АД, мм. рт. ст. - ввести значение вручную.
- Уровень насыщения крови кислородом, % - ввести значение вручную.
- Уровень сахара крови - ввести значение вручную.
- Общий холестерин - ввести значение вручную.
- Одышка - выбрать значение из справочника:
 - Отсутствует;
 - Слабо выраженная;
 - Умеренная;
 - Сильная.
- Кашель - выбрать значение из справочника:
 - Отсутствует;
 - Редкий;
 - Умеренный;
 - Сильный.
- Мокрота - выбрать значение из справочника : "Да", "Нет".
- Насморк - выбрать значение из справочника : "Да", "Нет".
- Боль в горле - выбрать значение из справочника : "Да", "Нет".
- Иные симптомы - ввести текст вручную. Поля формы будут заполнены.
- Заполнить обязательное поле "Диагноз подтвержден рентгенологически". Выбрать значение из выпадающего списка. Поле будет заполнено.
- Нажать кнопку "Сохранить". Данные наблюдения пациента на карантине будут сохранены и запись отобразится в списке формы "Контрольная карта пациента на карантине".
- Нажать кнопку "Сохранить". Контрольная карта пациента на карантине будет сохранена.

9.7 Мониторинг лиц, имевших контакты с пациентом, находящимся на карантине, подтвержденной пневмонией, подозрением или подтвержденным COVID-19

В качестве сведений о лице, имевшем контакт, могут быть указаны:

- Дата контакта;
- Фамилия;
- Имя;
- Отчество (если есть);
- Пол;
- Дата рождения;
- Контактный телефон;
- Гражданство;
- Сведения о документе, удостоверяющем личность:
 - Тип;
 - Серия;
 - Номер;
 - Кем выдан;
 - Дата выдачи.
- Адрес регистрации;
- Адрес проживания.

Порядок действий:

- Перейти в АРМ врача поликлиники. Отобразится АРМ врача поликлиники.
- Выбрать пациента из списка АРМ врача поликлиники. Отобразится ЭМК пациента.
- В боковом меню ЭМК выбрать пункт "Сигнальная информация". Отобразится форма "Сигнальная информация".
- В сигнальной информации ЭМК перейти в раздел "Список контрольных карт по карантину". Отобразится раздел "Список контрольных карт по карантину".
- Нажать кнопку "Добавить". Отобразится форма "Контрольная карта пациента на карантине" в режиме добавления.
- Заполнить поля формы:

- Причина открытия контрольной карты - выбрать значение "Выявлено заболевание".
- Дата выявления заболевания. Поля формы будут заполнены.
- Перейти в раздел "Сведения о контактах пациента с выявленным COVID-19" и нажать кнопку "Добавить". Отобразится форма "Человек: Поиск".
- В поля формы ввести данные пациента, который контактировал с заболевшим, и нажать кнопку "Найти". В списке формы отобразятся записи, удовлетворяющие поисковому запросу.
- Выбрать пациента и нажать на запись 2 раза левой клавишей мыши. Отобразится форма "Сведения о лице, имевшем контакт с больным КВИ".
- Заполнить поля формы:
 - Дата контакта – обязательное поле, по умолчанию установлена текущая дата.
 - Фамилия – обязательное поле.
 - Имя – обязательное поле.
 - Отчество – обязательное поле.
 - Пол – обязательное поле. Значение выбирается из справочника.
 - Дата рождения – поле ввода даты.
 - Телефон – ввести данные согласно следующей форме: +7(xxx)xxx-xx-xx.
 - Гражданство – выбрать значение из справочника.
 - Подраздел "Документ":
 - Тип – выбрать значение из справочника.
 - Серия – ввести значение вручную. Доступен ввод только цифр.
 - Номер – ввести значение вручную. Доступен ввод только цифр.
 - Выдан – выбрать организацию из справочника организаций с помощью кнопки "Лупа".
 - Дата выдачи.
 - Подраздел "Адрес":
 - Адрес регистрации;
 - Адрес проживания.
 - Поля формы будут заполнены.
- Нажать кнопку "Сохранить". Человек, имевший контакт с заболевшим, будет добавлен в список раздела "Сведения о лице, имевшем контакт с больным КВИ".

Сведения о лицах, имевших контакты, могут быть внесены из:

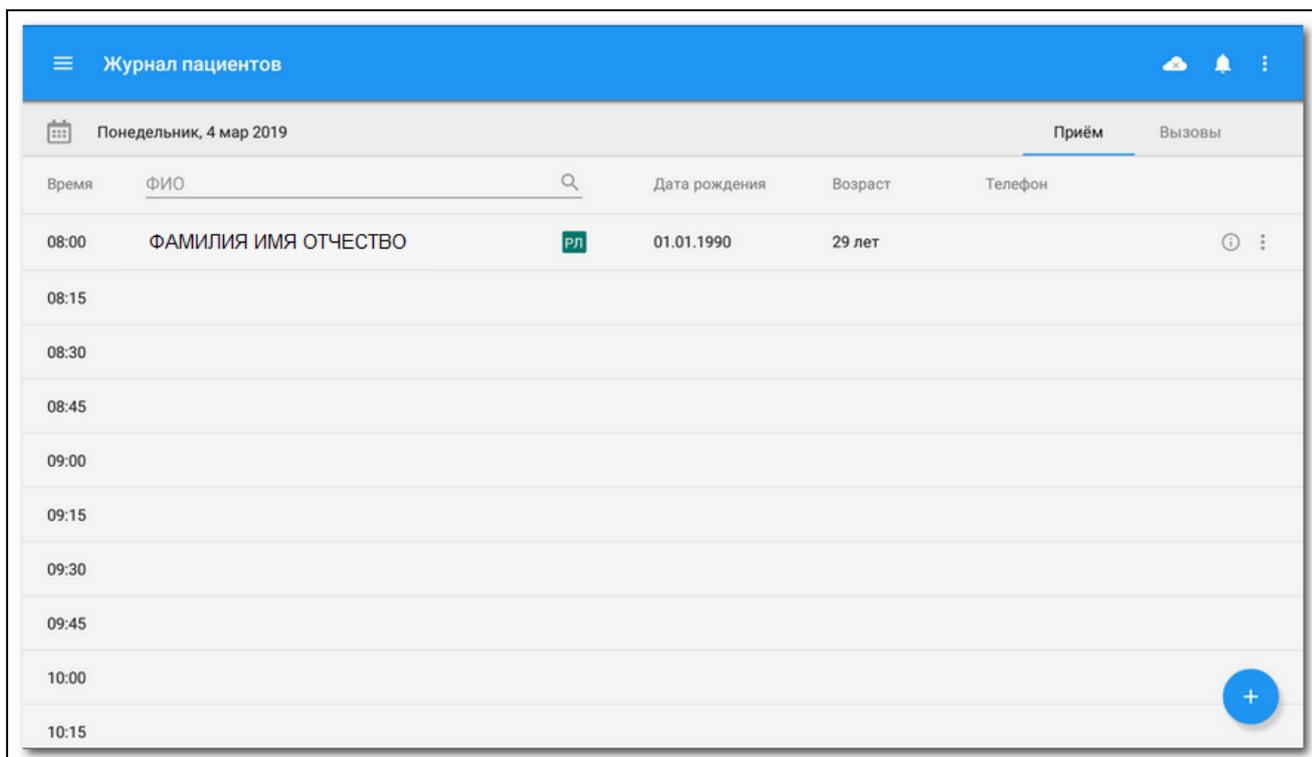
- Контрольной карты пациента на карантине.
- Карта стационарного случая лечения пациента, госпитализированного с пневмонией, подозрением или подтвержденным COVID-19%:
 - Перейти в АРМ врача стационара. Отобразится АРМ врача стационара.
 - Выбрать пациента из списка АРМ и нажать кнопку "Открыть ЭМК". Отобразится ЭМК пациента.
 - Нажать кнопку "Создать новый случай стационарного лечения". Отобразится интерактивный документ "Случай стационарного лечения".
 - Нажать кнопку "Редактировать" в правом верхнем углу формы. Кнопки отображаются при наведении курсора на область правого верхнего угла формы. Отобразится форма "Карта выбывшего из стационара" в режиме редактирования.
 - Заполнить поля формы:
 - Вид оплаты;
 - Дата поступления;
 - Время;
 - Кем доставлен;
 - Раздел "Направление".
 - Перейти в раздел "Движение" и нажать кнопку "Добавить". Отобразится форма "Движение пациента" в режиме редактирования.
 - Заполнить поля формы:
 - Отделение;
 - Профиль коек;
 - Врач;
 - Основной диагноз - указать значение U07.1 или U07.2;
 - Состояние пациента при поступлении;
 - Характер.
 - Нажать кнопку "Сохранить". Движение будет сохранено. На форме "Карта выбывшего из стационара" отобразится раздел "Сведения о контактах пациента с выявленным COVID-19".
 - Перейти в раздел "Сведения о контактах пациента с выявленным COVID-19" и нажать кнопку "Добавить". Отобразится форма "Человек: Поиск".

- В поля формы ввести данные пациента, который контактировал с заболевшим, и нажать кнопку "Найти". В списке формы отобразятся записи, удовлетворяющие поисковому запросу.
- Выбрать пациента и нажать на запись 2 раза левой клавишей мыши. Отобразится форма "Сведения о лице, имевшем контакт с больным КВИ".
- Заполнить поля формы:
 - Дата контакта – обязательное поле, по умолчанию установлена текущая дата.
 - Фамилия – обязательное поле.
 - Имя – обязательное поле.
 - Отчество – обязательное поле.
 - Пол – обязательное поле. Значение выбирается из справочника.
 - Дата рождения – поле ввода даты.
 - Телефон – ввести данные согласно следующей форме: +7(xxx)xxx-xx-xx.
 - Гражданство – выбрать значение из справочника.
 - Подраздел "Документ";
 - Подраздел "Адрес":
- Нажать кнопку "Сохранить". Человек, имевший контакт с заболевшим, будет добавлен в список раздела "Сведения о лице, имевшем контакт с больным КВИ".

10 Модуль "Мобильное автоматизированное рабочее место врача поликлиники"

10.1 Описание главной формы МАРМ

На главной форме МАРМ отображается список записанных пациентов и пациентов, принятых без записи. С помощью строки поиска "ФИО" доступен поиск по фамилии, имени и отчеству пациентов, записанных на выбранный день.



Для выбора даты используется календарь.

Чтобы освободить бирку, нажмите кнопку контекстного меню в строке списка. Отобразится пункт меню "Освободить бирку".

Для просмотра информации о записи нажмите кнопку "Информация" в строке списка.

10.2 Работа в АРМ

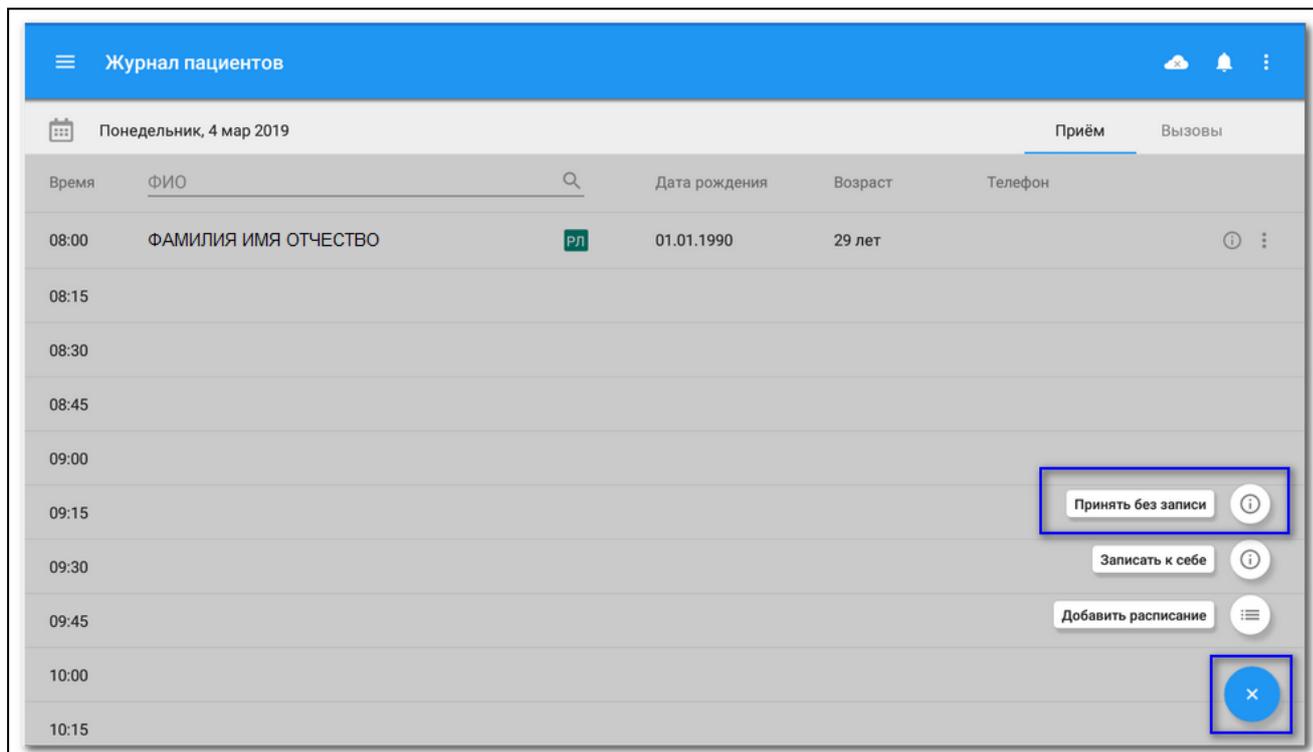
10.2.1 Прием пациента по записи

Для приема пациента по записи нажмите на строку с данными пациента в списке записанных. Отобразится ЭМК пациента.

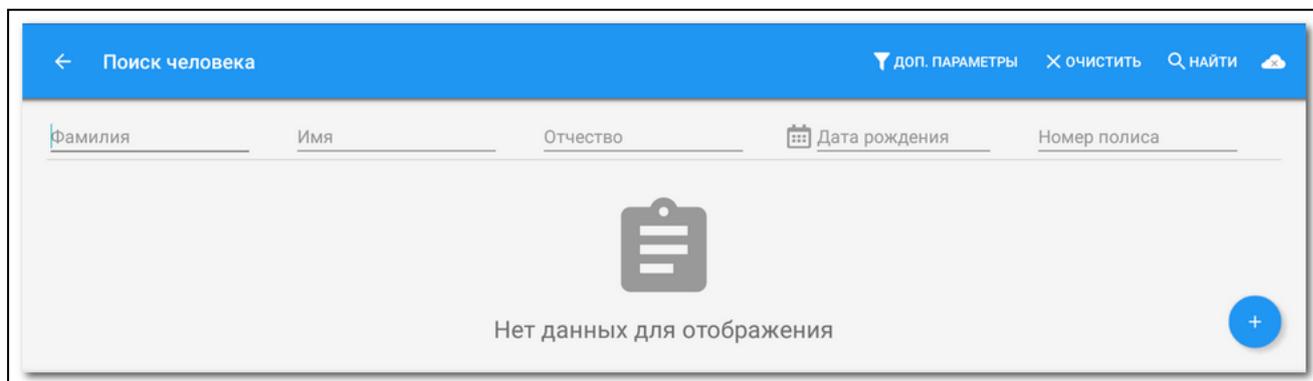
Примечание – Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы.

10.2.2 Прием пациента без записи

Для приема пациента без записи нажмите кнопку с изображением плюса в правом нижнем углу формы. Отобразится меню. Выберите пункт "Принять без записи".



Отобразится форма "Поиск человека".



На форме доступен поиск по параметрам:

- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Дата рождения";
- "Номер полиса".

Введите данные для поиска и нажмите кнопку "Найти".

Для поиска по дополнительным параметрам нажмите кнопку "Доп. параметры". На отобразившейся форме доступен расширенный поиск по параметрам:

- "СНИЛС";
- "Серия полиса";
- "Номер полиса";
- "Номер амбулаторной карты";
- "Серия удостоверения";
- "Номер удостоверения";
- "Возраст";
- "Год рождения";
- "Номер КВС".

Для отображения в результатах поиска пациентов с указанной датой смерти установите флаг в поле "Показывать умерших".

Дополнительные параметры

<u>СНИЛС</u>	<u>Серия удостоверения</u>
<u>Серия полиса</u>	<u>Номер удостоверения</u>
<u>Номер полиса</u>	Возраст (лет) с: ___ по: ___
<u>Номер ам. карты</u>	Год рожд. с: ___ по: ___
<input type="checkbox"/> Показывать умерших	<u>Номер КВС</u>

ОТМЕНА
ПОИСК

Выберите пациента в списке найденных и нажмите на строку с данными пациента. Отобразится ЭМК пациента.

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

10.2.3 Добавление человека

Для добавления человека выполните следующие действия:

- Выберите пункт меню "Принять без записи" на главной форме АРМ. Отобразится форма "Поиск человека".
- Нажмите кнопку с изображением плюса в правом нижнем углу формы. Отобразится меню.

- Выберите пункт "Добавить нового". Отобразится форма "Добавление человека".

Форма содержит поля:

- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Дата рождения";
- "СНИЛС";
- "Соц. статус";
- "Пол";

Блок "Полис" содержит поля:

- "Территория";

- "Тип";
 - "Форма полиса";
 - "Серия";
 - "Номер";
 - "Единый номер";
 - "Выдан";
 - "Действует с - по" календарь для выбора диапазона дат.
- Заполните поля формы. Для сохранения данных и добавления человека нажмите кнопку "Сохранить" в правом верхнем углу формы.

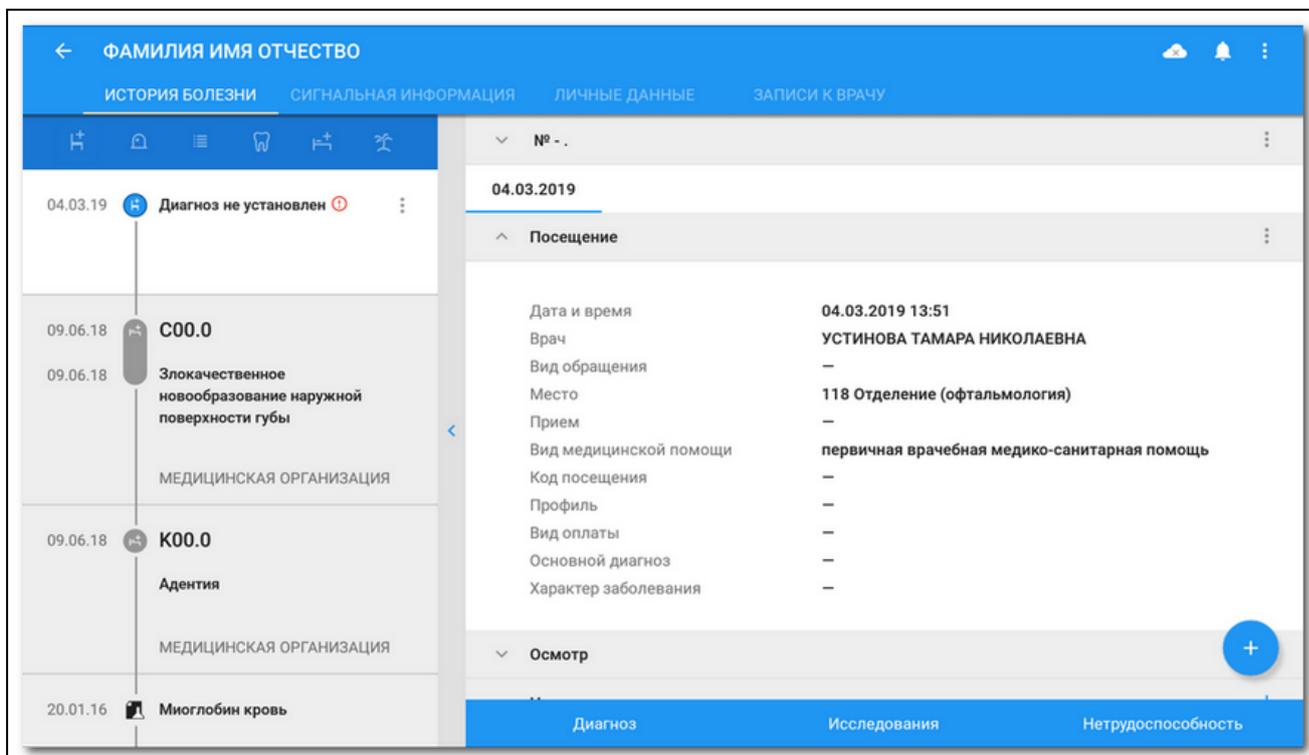
10.2.4 Работа с ЭМК пациента

10.2.4.1 Описание формы ЭМК

Форма ЭМК содержит следующие вкладки:

- "История болезни";
- "Сигнальная информация";
- "Личные данные"
- "Записи к врачу".

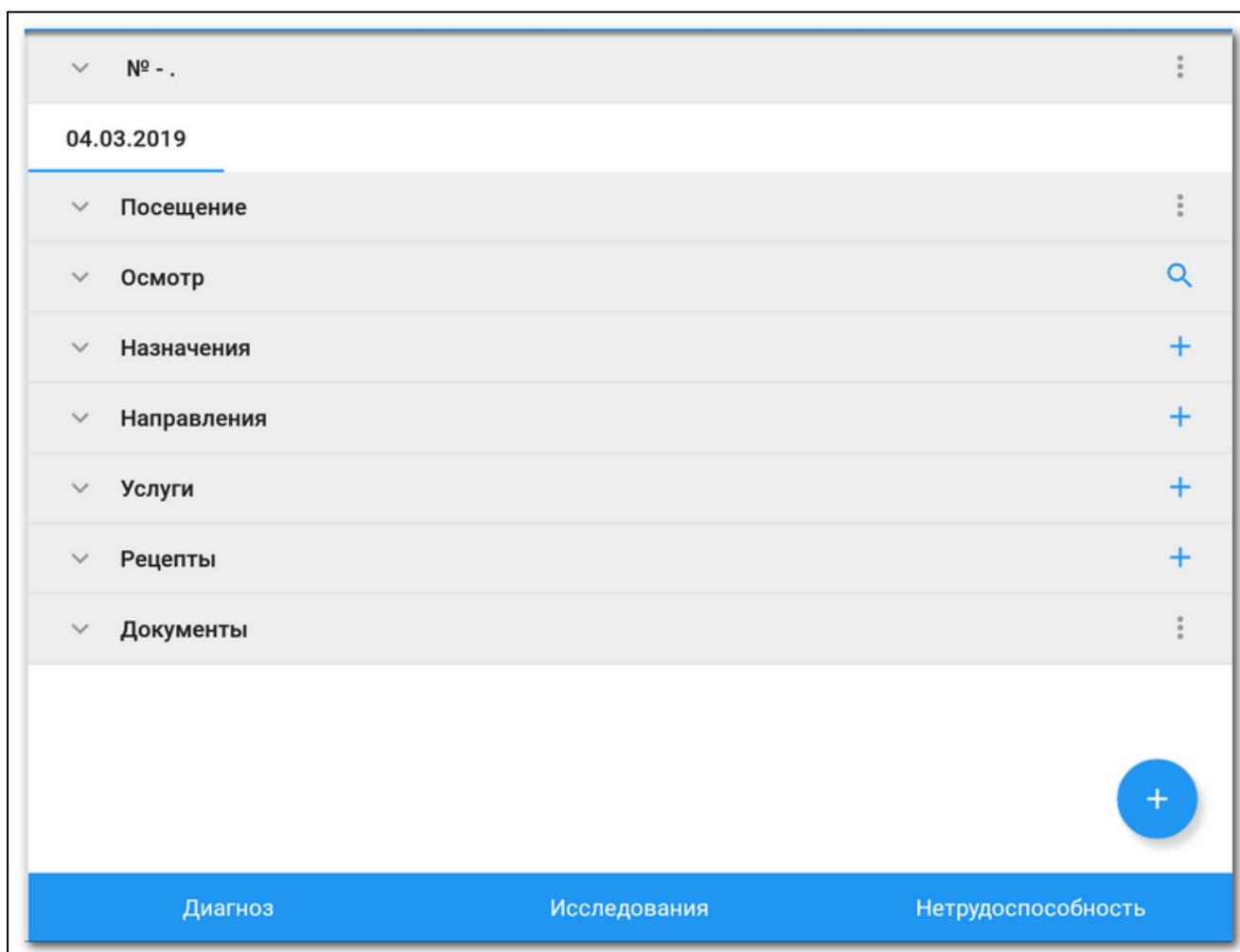
Вкладка "История болезни" содержит список случаев лечения пациента с отображением даты, диагноза и наименования медицинской организации. При выборе случая лечения в правой части формы отображается детальная информация по случаю лечения. С помощью переключателей, расположенных над списком, доступна фильтрация списка случаев лечения по типам: амбулаторный случай, вызов СМП, случай стоматологического лечения, стационарный случай, случай санаторно-курортного лечения.



10.2.4.2 Создание случая амбулаторного лечения

Чтобы создать новый случай амбулаторного лечения:

- нажмите кнопку добавления в правом нижнем углу формы. Отобразится меню. Выберите пункт "Создать новый случай";
- новый случай амбулаторного лечения будет добавлен в список случаев лечения. Первое посещение будет добавлено автоматически;
- заполните данные посещения. Для этого разверните нужный раздел и нажмите кнопку добавления напротив названия раздела. Структура разделов аналогична структуре ЭМК веб-версии Системы;



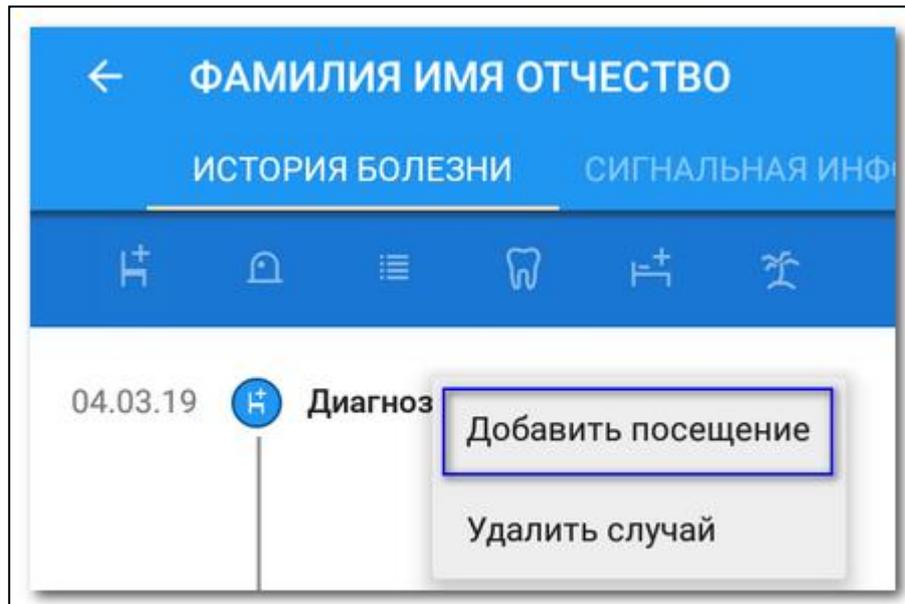
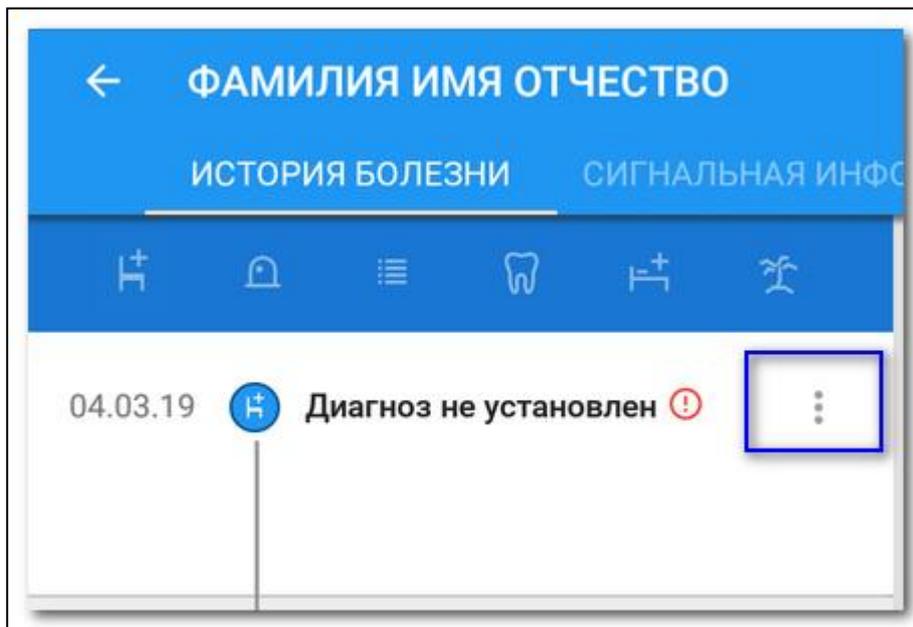
В ЭМК доступно добавление:

- данных осмотра;
- назначений:
 - "Режим";
 - "Диета";
 - "Лабораторная диагностика";
 - "Инструментальная диагностика";
 - "Консультационная услуга";
 - "Манипуляции и процедуры";
 - "Лекарственное назначение";
- направлений;
- услуг;
- рецептов;
- документов.

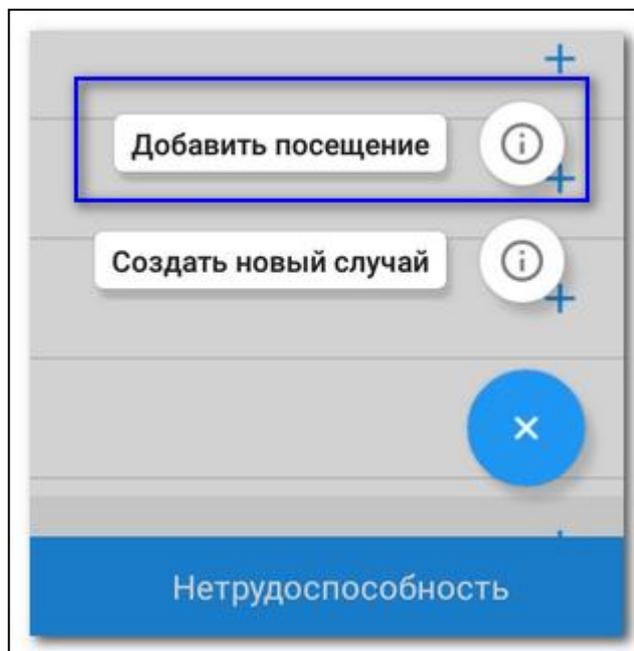
10.2.4.3 Добавление посещения в случай амбулаторного лечения

Для добавления посещения в случай амбулаторного лечения:

- нажмите кнопку контекстного меню для случая амбулаторного лечения в дереве ЭМК и выберите пункт "Добавить посещение";



- или нажмите кнопку добавления в правом нижнем углу открытого случая амбулаторного лечения и выберите пункт "Добавить посещение";



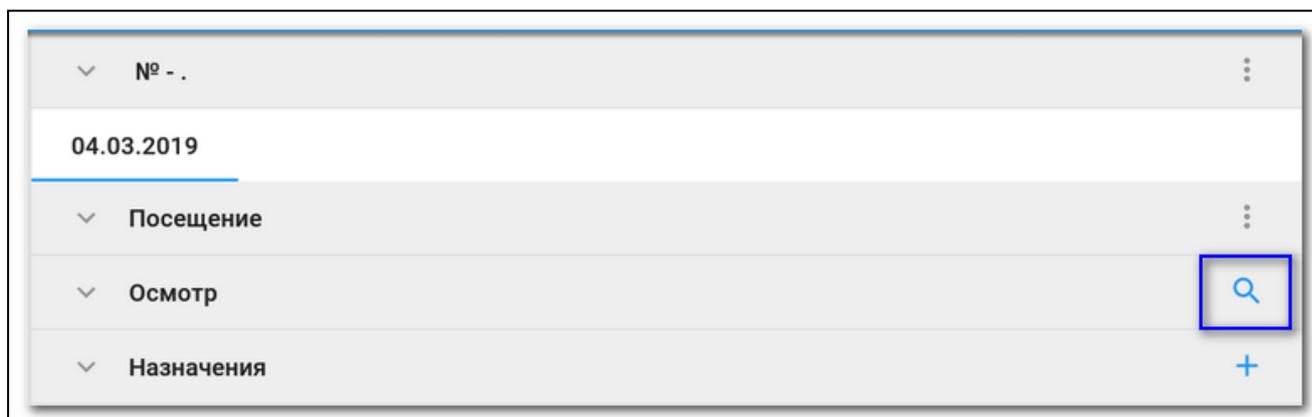
- добавленное посещение отобразится в случае лечения в виде дополнительной вкладки.

10.2.4.4 Работа с шаблонами осмотра

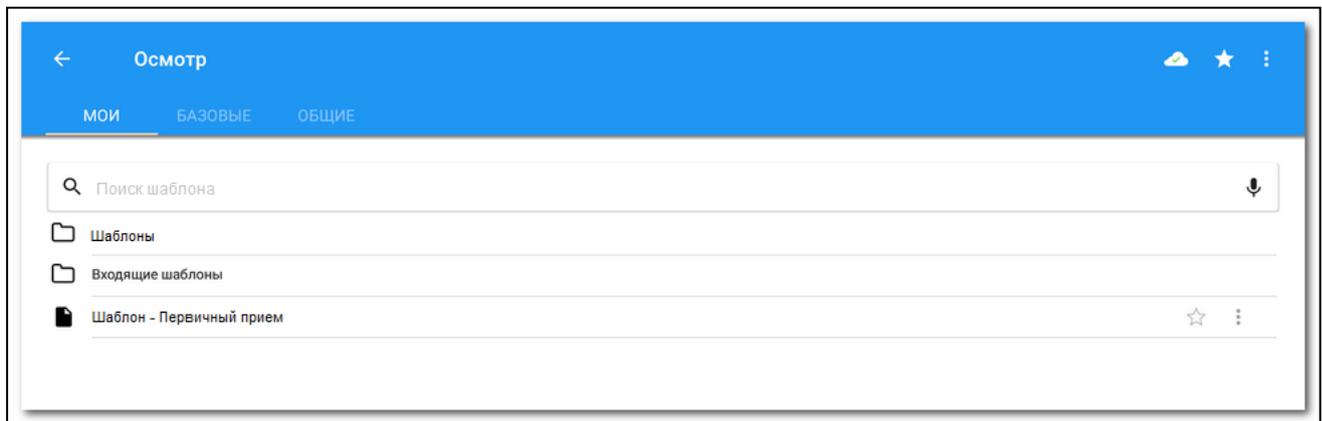
При работе с мобильной версией АРМ шаблоны доступны только для просмотра и добавления в случай лечения. Редактирование и добавление новых шаблонов недоступно. Подробнее о работе с шаблонами написано в справке Работа с шаблонами документов 2.0.

Для добавления шаблона осмотра выполните следующие действия:

- нажмите кнопку поиска в строке раздела "Осмотр" в посещении;

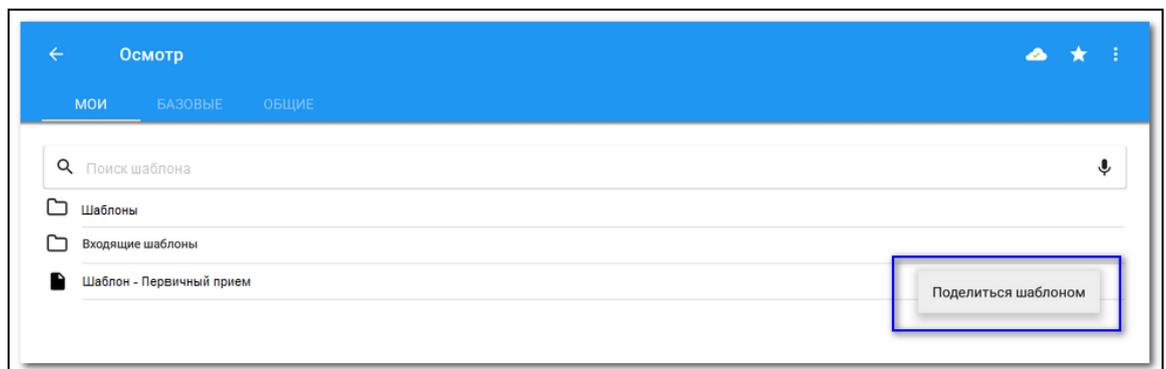


- отобразится форма выбора шаблона;



- найдите нужный шаблон и нажмите на него. Шаблон отобразится в разделе "Осмотр". Если в шаблоне предусмотрены спецмаркеры, то они заполнятся автоматически;
- для добавления шаблона в папку "Избранное" установите индикатор "Избранное" напротив наименования шаблона.

Чтобы поделиться шаблоном с другими пользователями нажмите кнопку контекстного меню напротив наименования шаблона и выберите пункт "Поделиться шаблоном".



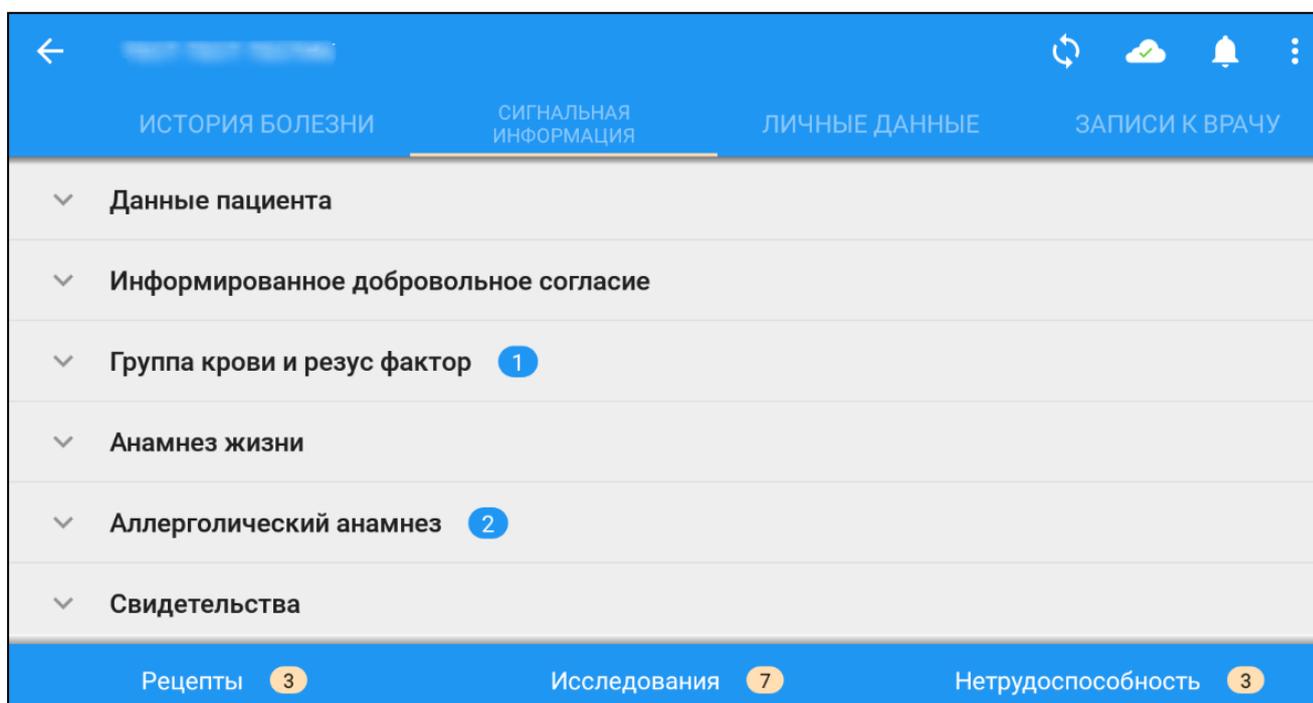
Отобразится список пользователей. Выберите пользователя из списка и нажмите на него. Шаблон отобразится в папке "Входящие шаблоны" у выбранного пользователя.

10.2.4.4.1 Просмотр сигнальной информации

При переходе на вкладку "Сигнальная информация" в ЭМК отображаются следующие информация о пациенте:

- пол, дата рождения, МО и участок прикрепления

- данные об анамнезе жизни;
- данные о группе крови и резус-факторе;
- данные об аллергологическом анамнезе;
- данные об экспертном анамнезе и льготах;
- данные о свидетельствах;
- данные о диспансерном учете;
- данные о диспансеризациях и медицинских осмотрах;
- данные об уточненных диагнозах;
- данные об оперативных вмешательствах;
- данные об отмененных направлениях;
- антропометрические данные;



11 Модуль «Сигнальная информация для врача»

11.1 Форма "Сигнальная информация для врача"

Форма предназначена для просмотра врачом поликлиники списков событий, связанных с прикрепленными к участку пациентами. Форма содержит следующие разделы:

11.1.1 Параклинические услуги

Раздел отображает сведения о всех параклинических услугах, выполненных пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении у врача.

В области фильтров раздела содержатся следующие поля фильтрации:

- Ф. И. О. - поле для ввода текста;
- Дата начала прохождения: - поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- Услуга - поле с выпадающим списком.

Флаги:

- Только с отклонением;
- Только мои участки.

Кнопки:

- Найти - при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить - при нажатии выполняется сброс фильтров.

В правой части экрана находится область, содержащая следующие сведения о всех параклинических услугах, выполненных пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении у врача:

- Ф. И. О.;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Дата выполнения;
- Служба, выполнившая услугу
- ЛПУ;
- Отделение;
- Врач;
- Услуга;
- Протокол.

Кнопки:

- Открыть ЭМК - при нажатии выполняется открытие ЭМК выбранного пациента;
Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы.
- Обновить - при нажатии кнопки выполняется обновление списка;
- Печать - при нажатии отображается подменю:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации о всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.

11.1.2 Вызовы СМП

Раздел отображает сведения о вызовах СМП и их пациентах, удовлетворяющих условиям фильтрации и любому из условий:

- пациент имеет прикрепление к участку медицинской организации с типом "Основное", которое обслуживает текущий пользователь (врач);
- пациент состоит на диспансерном наблюдении у текущего пользователя (врача);
- пациентка состоит на учете по беременности и родам в МО пользователя.

В области фильтров раздела содержатся следующий поля фильтрации:

- Ф. И. О. - поле для ввода текста;
- Дата вызова: - поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- Результат вызова - поле с выпадающим списком;
- МО госпитализации - поле с выпадающим списком.
- Врач, ведущий беременность - поле с выпадающим списком из справочника медицинских сотрудников МО пользователя. Поле видимо, только для врачей, работающих по акушерско-гинекологическому профилю. По умолчанию заполнено текущим пользователем.

Кнопки:

- Найти - при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить - при нажатии выполняется сброс фильтров.

В правой части экрана находится область содержащая следующие сведения о вызовах СМП и пациентах:

- Ф. И. О.;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Дата вызова;
- Время вызова;
- Подстанция СМП;
- Повод вызова;
- Результат;
- Диагноз СМП;

- МО госпитализации.

Кнопки:

- Открыть СМП - при нажатии выполняется открытие карты вызова СМП выбранного пациента;
- Открыть ЭМК - при нажатии выполняется открытие ЭМК выбранного пациента;

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

- Обновить - при нажатии кнопки выполняется обновление списка;
- Печать - при нажатии отображается подменю:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации о всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.

11.1.3 Выписанные из стационара

Раздел отображает сведения о всех пациентах, выписанных из стационара, удовлетворяющих условиям фильтрации и любому из условий:

- пациент имеет прикрепление к участку медицинской организации с типом "Основное", которое обслуживает текущий пользователь (врач);
- пациент состоит на диспансерном наблюдении у текущего пользователя (врача);
- пациентка состоит на учете по беременности и родам в МО пользователя;

The screenshot displays a web application interface for medical records. On the left, a sidebar menu lists various sections, with 'Выписанные из стационара' (Discharged from the hospital) selected. A filter panel is open, containing the following fields:

- ФИО: (Text input)
- МО госпитализации: (Dropdown menu)
- Номер КВС: (Text input)
- Тип госпитализации: (Dropdown menu)
- Дата выписки: (Date picker, showing 19.01.2021)
- Дата госпитализации: (Date picker)
- Только мои участки

At the bottom of the filter panel are buttons for 'НАЙТИ' (Find) and 'СБРОСИТЬ' (Reset). The main content area features a table with the following columns: ФИО, Дата рождения, Возраст, МО госпитализации, Отделение госпитализации, Профиль отделения, and Тип госпитализации. The table is currently empty.

В области фильтров раздела содержатся следующий поля фильтрации:

- "Ф. И. О." – поле для ввода текста; фильтрация осуществляется по частичному совпадению фамилии пациента;
- "МО госпитализации" – поле с выпадающим списком;
- "Номер КВС" – поле для ввода текста; фильтрация осуществляется по частичному совпадению номера КВС;
- "Тип госпитализации" – тип предварительной госпитализации;
- "Дата выписки" – поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- "Дата госпитализации" – поле с выпадающим календарем для выбора периода времени.
- "Отделение госпитализации" - поле с выпадающим списком; поле доступно для заполнения, если заполнено поле "МО госпитализации";
- "Профиль отделения" – поле с выпадающим списком из профилей отделений, по которым работает указанное отделение госпитализации. Доступно для заполнения, если заполнено поле "Отделение госпитализации".
- Флаг "Только мои участки" – флаг видим только для врачей и фельдшеров терапевтического (педиатрического) профиля. По умолчанию установлен. При установленном флаге отображаются сведения о пациентах, имеющих прикрепление к участку медицинской организации с типом "Основное", которое обслуживает текущий пользователь (врач).

Панель фильтров для врачей, работающих по акушерско-гинекологическому профилю, дополнительно содержит следующие поля:

- "Номер карты беременной" – поле для ввода текста;
- "Врач, ведущий беременность" – поле с выпадающим списком из справочника врачей МО, в которой наблюдается пациентка; по умолчанию заполнено текущим пользователем;
- "Срок беременности" – поле с выпадающим списком; значение ограничено 2 знаками; по умолчанию не заполнено; не обязательно для заполнения; доступно для изменения, если не заполнено поле "Триместр";
- "Триместр" – поле с выпадающим списком; доступны значения от 1 до 3; по умолчанию не заполнено; не обязательно для заполнения; доступно для изменения, если не заполнено поле "Срок беременности";
- "Степень риска с учетом ключевых факторов" – поле с выпадающим списком.

В правой части экрана находится область, содержащая следующие сведения о незавершенных диспансеризациях пациентов участка:

- Ф. И. О.;
- Дата рождения;
- Возраст;
- МО госпитализации;
- Отделение госпитализации;
- Тип госпитализации
- Номер КВС;
- Основной диагноз;
- Дата госпитализации;
- Дата выписки.
- Номер карты беременной;
- Ф.И.О. врача, ведущего беременность;
- Срок беременности;
- Триместр;
- Степень риска;
- МО госпитализации;
- Отделение госпитализации;
- Профиль отделения;

Кнопки:

- Найти - при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить - при нажатии выполняется сброс фильтров.
- Открыть ЭМК - при нажатии выполняется открытие ЭМК выбранного пациента;

Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы.
- Обновить - при нажатии кнопки выполняется обновление списка;
- Открыть КВС - при нажатии выполняется открытие КВС выбранного пациента.
- Печать - при нажатии отображается подменю:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации о всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.

11.1.4 Регистр льготников

Раздел отображает сведения о пациентах, у которых заканчивается срок льготы с предыдущего дня, но не более, чем за 30 дней до окончания срока льготы.

Раздел отображает сведения о пациентах, удовлетворяющих условиям фильтрации и любому из следующих условий:

- пациент имеет прикрепление к участку медицинской организации с типом "Основное", которое обслуживает текущий пользователь (врач);
- пациент состоит на диспансерном наблюдении у текущего пользователя (врача).

Для поиска льготника используйте следующий поля фильтрации, расположенные в области "Фильтр":

- "Ф. И. О." – поле для ввода текста;
- "Дата начала льготы" – поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- "Дата окончания льготы" – поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- "Категория льготы" – поле с выпадающим списком.

Для фильтров доступны следующие действия:

- Поиск по заданным значениям – заполните поля фильтра и нажмите кнопку "Найти";
- Сброс значений фильтров – нажмите кнопку "Сбросить".

В правой части формы отображается список пациентов, удовлетворяющих критериям поиска. Список содержит следующие сведения о пациентах обслуживаемого врачом участка, у которых заканчивается срок льготы:

- Фамилия Имя Отчество;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Код льготы;
- Категория;
- Дата начала действия льготы;
- Дата окончания действия льготы;
- Федеральная льгота;
- Региональная льгота;
- ВЗН;
- РОЗ.

Для списка пациентов доступны следующие действия:

- Открытие ЭМК – выберите пациента в списке и нажмите кнопку "Открыть ЭМК"; откроется ЭМК выбранного пациента;

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

- Добавление новой льготы – выберите пациента в списке и нажмите кнопку "Открыть льготу"; отображается форма создания льготы.

11.1.5 Открытые ЛВН

Раздел отображает сведения о пациентах, у которых последний ЛВН открыл текущий пользователь.

РАЗДЕЛЫ		ФИЛЬТР		СИГНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧА										
Паравирусные услуги	ФИО:	ФИО	Дата рожд...	Возр...	Тип занятости в ЛВН	Номер Л...	МО, выдавшая Л...	Врач, выда...	Дата начала освоб...	Дата окончания осв...	Колмес			
Вызовы СМП	Тип занятости:	ТЕСТ	02.01.19...	36	основная работа	222222...	ГКП 2	ГАИНА ВИ...	18.02.2021	05.03.2021	15			
Выписанные из стационара	Номер ЛВН:	ИВАНОВ АЛЕКСАН...	17.11.20...	20	основная работа	645372...	ГКП 2	УСТИНОВ...	23.01.2021	26.01.2021	3			
Регистр льготников	МО, выдавшая ЛВН:	ИВАНОВ АЛЕКСАН...	29.09.19...	56	основная работа	900000...	ГКП 2	УСТИНОВ...	19.01.2021	21.01.2021	2			
Открытые ЛВН	Врач, выдавший ЛВН:	ИВАНОВ АЛЕКСАН...	29.09.19...	56	работа по совме...	900000...	ГКП 2	УСТИНОВ...	19.01.2021	21.01.2021	2			
Медицинские свидетельства о смерти	Дата начала освобождения от работы:	АЛЬФА БЕТА ГАММА	10.04.19...	45	основная работа	900000...	ГКП 2	УСТИНОВ...	17.01.2021	31.01.2021	14			
Список неавешихих	Дата окончания освобождения от работы:	ИБРАГИМОВ ПОВН...	01.01.20...	4	основная работа	123132...	ГКП 2	УСТИНОВ...	15.01.2021	28.01.2021	13			
Диспансеризация		ИВАНОВ АЙНАР ПЕ...	13.01.20...	4	основная работа	123132...	ГКП 2	УСТИНОВ...	13.01.2021	07.02.2021	25			
Карты пациентов на карантин		АБАБАКИРОВ АБДУ...	07.05.19...	47		654	ГКП 2	УСТИНОВ...	13.01.2021	25.01.2021	12			
		ТЕСТ ТЕСТ ВИЧОДИ...	17.05.20...	20		654654	ГКП 2	УСТИНОВ...	12.01.2021	26.01.2021	14			
		ТЕСТТЕСТУРО ТЕС...	10.10.20...	20		65465	ГКП 2	УСТИНОВ...	12.01.2021	07.02.2021	26			
		ПЕТРОВ АЙМАЛ ДМ...	13.04.20...	15		321321	ГКП 2	УСТИНОВ...	11.01.2021	26.01.2021	15			
		АЛЬФА БЕТА ГАММА	10.04.19...	45		64554	ГКП 2	УСТИНОВ...	11.01.2021	26.01.2021	15			
		ПЕТРОВА АЛЕКСАН...	09.01.19...	71		345	ГКП 2	УСТИНОВ...	10.01.2021	27.01.2021	17			
		АЛЬФА БЕТА ГАММА	10.04.19...	45	основная работа	123123...	ГКП 2	УСТИНОВ...	10.01.2021	31.01.2021	21			
		ТЕСТ	17.11.20...	20	основная работа	645372...	ГКП 2	УСТИНОВ...	01.01.2021	22.01.2021	21			

В области фильтров раздела содержатся следующие поля фильтрации:

- Ф. И. О. - поле для ввода текста;
- Тип занятости в ЛВН- поле с выпадающим списком;
- Номер ЛВН - поле для ввода текста;
- МО, выдавшая ЛВН - поле с выпадающим списком;
- Врач, выдавший ЛВН - поле с выпадающим списком;;
- Дата начала освобождения от работы - поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- Дата окончания освобождения от работы - поле с выпадающим календарем для выбора периода времени.

Кнопки:

- Найти - при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить - при нажатии выполняется сброс фильтров.

В правой части экрана находится область, содержащая следующие сведения о пациентах, у которых последний ЛВН открыл текущий пользователь:

- Ф. И. О.;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Тип занятости ЛВН;
- Номер ЛВН;
- МО, выдавшая ЛВН;
- Врач, выдавший ЛВН;
- Дата начала освобождения от работы;

- Дата окончания освобождения от работы;
- Количество дней освобождения от работы.

Кнопки:

- Обновить - при нажатии кнопки выполняется обновление списка;
- Печать - при нажатии отображается подменю:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации о всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.
- Открыть ЭМК - при нажатии выполняется открытие ЭМК выбранного пациента;
Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы.
- Открыть ЛВН - при нажатии кнопки выполняется открытие ЛВН пациента в режиме редактирования.

11.1.6 Справки об освобождении

Раздел содержит следующие сведения о справках об освобождении военнослужащего:

- Ф.И.О. военнослужащего;
- Дата рождения военнослужащего;
- Номер справки об освобождении;
- МО, выдавшая справку об освобождении;
- Врач, выдавший справку об освобождении;
- Дата начала освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ;
- Дата окончания освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ;
- Количество дней освобождения от исполнения должностных и специальных обязанностей, занятий и работ.

В разделе доступны следующие кнопки:

- Добавить справку;
- Просмотр;
- Редактировать;

- Удалить;
- Печать.

11.1.7 Медицинские свидетельства о смерти

Раздел отображает сведения о медицинских свидетельствах о смерти, выписанных на пациентов данного участка и состоящих на диспансерном наблюдении у врача.

The screenshot shows a web application interface for medical certificates of death. The main area displays a table with the following columns: ФИО (Name), Дата рождения (Date of birth), Возраст (Age), Дата смерти (Date of death), Дата выдачи (Date of issue), МО выдачи (Issuing institution), Тип свидетельства (Certificate type), and Непосредственная причина смерти (Immediate cause of death). A single record is visible with the following data: ФИО (blurred), 11.04.1990, 30, 31.03.2021, 01.04.2021, ГКП 2, Взамен окончательного, C00.0. Злокачественное новообра... (blurred).

В области фильтров раздела содержатся следующие поля фильтрации:

- "Ф. И. О." – поле для ввода текста;
- "МО, выдавшая свидетельство" – поле с выпадающим списком;
- "Тип свидетельства" – поле с выпадающим списком;
- "Дата выдачи" – поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- "Дата смерти пациента" – поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- "Непосредственная причина смерти" – поле с выпадающим списком из справочника диагнозов.
- "Только мои участки" – флаг, при установке которого отображаются данные только по пациентам, приписанных к участкам пользователя.

В разделе доступны следующие действия с фильтрами:

- Поиск – для поиска свидетельства заполните поля фильтра и нажмите кнопку "Найти";
- Сброс фильтров – для сброса заданных параметров поиска нажмите кнопку "Сбросить".

В правой части экрана отображается список свидетельств, удовлетворяющих параметрам поиска, выписанных на пациентов данного участка и состоящих на диспансерном наблюдении у врача. Для каждого свидетельства отображаются следующие сведения:

- Ф. И. О.;
- дата рождения;
- возраст;
- дата смерти;
- дата выдачи;
- МО выдачи;
- тип свидетельства;
- непосредственная причина смерти.

В разделе доступны следующие действия со свидетельствами:

- Открытие ЭМК выбранного пациента – выберите пациента в списке свидетельств и нажмите кнопку "Открыть ЭМК";

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

- открытие свидетельства о смерти пациента – выберите пациента в списке свидетельств и нажмите кнопку "Открыть свидетельство";
- обновление списка – нажмите кнопку "Обновить";
- печать – нажмите кнопку "Печать" и выберите необходимый пункт подменю:
 - "Печать" – печать информации о выделенной записи;
 - "Печать текущей страницы" – печать информации о всех записях на текущей странице;
 - "Печать всего списка" – печать информации обо всех записях.

11.1.8 Список неявившихся

Раздел отображает сведения о пациентах, записанных на прием к врачу и не явившихся на прием.

В области фильтров раздела содержатся следующие поля фильтрации:

- Ф. И. О. - поле для ввода текста;
- МО прикрепления - поле с выпадающим списком;
- Дата направления: - поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- Направившая МО - поле с выпадающим списком;
- Диагноз ДН - поле с выпадающим списком.

Флаги:

- Все;
- Только по ДН;
- Только по записи.

Кнопки:

- Найти - при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить - при нажатии выполняется сброс фильтров.

В правой части экрана находится область, содержащая следующие сведения о пациентах, записанных на прием к врачу и не явившихся на прием:

- Ф. И. О. ;
- Дата рождения;
- Возраст;
- МО прикрепления;
- Дата направления;
- МО, направившая пациента;
- Дата записи;
- Диагноз ДН.

Кнопки:

- Открыть ЭМК - при нажатии выполняется открытие ЭМК выбранного пациента;

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

- Открыть ДН - при нажатии кнопки открывается контрольная карта диспансерного наблюдения пациента;
- Обновить - при нажатии кнопки выполняется обновление списка;
- Печать - при нажатии отображается подменю:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации обо всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.

11.1.9 Диспансеризация

Раздел отображает сведения о незавершенных диспансеризациях пациентов участка.

ФИО	Дата рождения	Возраст	Дата начала д...	Этап
МАЛАНИЧЕВА НИНА ИВАНОВНА	15.10.1946	74	15.07.2020	1 этап
ФИЛЕНКО ЕЛЕНА ЛЕОНИДОВНА	06.05.1957	63	15.07.2020	1 этап
БАРМИНА ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА	23.02.1981	39	04.03.2020	1 этап
БАРМИНА ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА	23.02.1981	39	26.08.2020	1 этап
АБДУЛАЕВА РИМА МУВЛИТ КЫЗЫ	09.12.1983	37	23.06.2020	2 этап
ИВАНОВА АННА АЛЕКСАНДРОВНА	09.04.1973	47	08.05.2020	1 этап
ПОНОМАРЕВА ОКСАНА СЕРГЕЕВНА	02.09.1980	40	03.06.2020	1 этап
АБДУЛОВА ДАМИРА НАИЛОВНА	10.04.1966	54	27.01.2020	1 этап
ТОЛМАЧЕВА МАРГАРИТА МИХАЙЛО...	23.10.2002	18	06.03.2020	1 этап
АРАБШОЕВА ПАРИНАМО МЕХРОБШ...	27.05.1976	44	25.02.2020	1 этап
ТЮМЕНЦЕВА ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА	15.11.1976	44	18.01.2021	1 этап
ФАДБЕЕВА НАТАЛЬЯ МИХАЙЛОВНА	20.07.1950	70	24.12.2020	1 этап
АРТЕМЕНКО ЛЕВ ИГОРЕВИЧ	19.11.1945	75	02.09.2020	1 этап
	07.04.1987	33	27.11.2020	1 этап
	07.02.1981	39	12.03.2020	1 этап
ИВАНОВА ЕЛЕНА ВАДИМИРОВНА	10.06.1976	44	20.06.2020	1 этап

В области фильтров раздела содержатся следующий поля фильтрации:

- Ф. И. О. - поле для ввода текста;
- Дата начала прохождения: - поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- Этап - поле с выпадающим списком.

Кнопки:

- Найти - при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить - при нажатии выполняется сброс фильтров.

В правой части экрана находится область, содержащая следующие сведения о незавершенных диспансеризациях пациентов участка:

- Ф. И. О.;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Дата начала диспансеризации;
- Этап.

Кнопки:

- Открыть ЭМК - при нажатии выполняется открытие ЭМК выбранного пациента;
Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы.
- Обновить - при нажатии кнопки выполняется обновление списка;
- Открыть Талон - При нажатии кнопки открывается соответствующий талон диспансеризации. Тип талона определяется по классы базового события;
- Печать - при нажатии отображается подменю:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации обо всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.

11.1.10 Карты пациентов на карантине

Раздел предназначен для работы со списком пациентов, которые состоят на карантине по данным Роспотребнадзора (пациенты с подозрением на КВИ, с выявленным заболеванием КВИ).

Панель фильтров предназначена для поиска записей о пациентах, находящихся на карантине. Поиск записей возможен по следующим критериям:

- "Ф. И. О." – поле ввода текстового значения, необязательно для заполнения;
- "МО прикрепления" – поле с выпадающим списком значений МО. По умолчанию отображается МО пользователя. При установленном значении фильтра в области данных отображаются контрольные карты пациентов, которые на текущую дату прикреплены к указанной МО;
- "Участок" – поле с выпадающим списком открытых на текущую дату участков МО (выбранной в поле МО прикрепления). При установленном значении фильтра в области данных отображаются контрольные карты на пациентов, которые на текущую дату прикреплены к указанному участку;
- "Дата открытия карты" – поле с выбором периода дат. По умолчанию установлен период [предыдущий день; текущий день]. При установленном значении фильтра в области данных отображаются контрольные карты, в которых значение поля "Дата создания контрольной карты" входит в указанный период;
- "Причина открытия карты" – поле с выпадающим списком причин открытия контрольной карты. При установленном значении фильтра в области данных отображаются контрольные карты с соответствующей причиной открытия;
- "Организация - источник" – поле с выпадающим списком. Доступны значения: "МО", "Роспотребнадзор". Если установлено значение Роспотребнадзор, то в области данных отображаются контрольные карты с установленным признаком изменения Роспотребнадзором. Иначе отображаются карты с пустым признаком

- "Дата выявления заболевания" – поле с выбором периода дат. При установленном значении фильтра в области данных отображаются контрольные карты, в которых значение поля "Дата выявления заболевания" входит в указанный период;
- "Дата контакта / прибытия" – поле с выбором периода дат. При установленном значении фильтра в области данных отображаются контрольные карты, в которых значение поля "Дата контакта" или "Дата прибытия" входит в указанный период;
- "Дата последнего наблюдения" – поле с выбором периода дат. При установленном значении фильтра в области данных отображаются контрольные карты, в которых дата последнего наблюдения входит в указанный период.

Кнопки панели фильтров:

- Найти – при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить – при нажатии выполняется сброс фильтров.

В правой части формы находится список пациентов, находящихся на карантине в табличном виде. Для каждой записи списка отображаются следующие сведения:

- "Ф. И. О. (поле-фильтр)" – отображается Ф. И. О. человека, на которого заведена контрольная карта (в соответствии с заданным фильтром);
- "Д/Р (Возраст)" – отображается дата рождения человека, на которого заведена контрольная карта, и его возраст;
- "Дата открытия карты" – дата создания контрольной карты;
- "Причина открытия карты" – причина открытия контрольной карты;
- "Дата контакта / прибытия";
- "Дата выявления заболевания";
- "Дата последнего наблюдения" – дата последнего наблюдения (последняя запись наблюдения, связанного с контрольной картой);
- "Телефон" – номер телефона человека, на которого заведена контрольная карта;
- "Участок прикрепления";
- "Адрес проживания" – адрес проживания человека, на которого заведена контрольная карта.

На панели управления списком пациентов на карантине отображаются функциональные кнопки:

- "Добавить" – добавление карты пациента на карантине. При нажатии кнопки открывается форма "Человек: Поиск". После выбора человека открывается форма "Контрольная карта пациента на карантине". Если для выбранного человека уже

есть открытая контрольная карта, то открывается существующая карта в режиме редактирования;

"Изменить" – отображение формы "Контрольная карта пациента на карантине" в режиме редактирования;

- "Открыть ЭМК" – переход на ЭМК пациента;
- "Печать" – кнопка вызова меню функций для печати. Содержит следующие пункты:
 - "Печать текущей страницы" – печать информации обо всех записях на текущей странице.

11.1.11 Мониторинг порядка оказания МП

Форма содержит следующие разделы:

- Диспансерный учет;

Скриншот интерфейса веб-приложения. В верхней части расположены вкладки: "ЖУРНАЛ" и "СИГНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ВРАЧА". Справа находится кнопка "Оставить отзыв".

Основная часть интерфейса имеет заголовок "Сигнальная информация для врача". Под ним расположены вкладки: "Диспансерный учет" (активна) и "Дистанционный мониторинг: поиск".

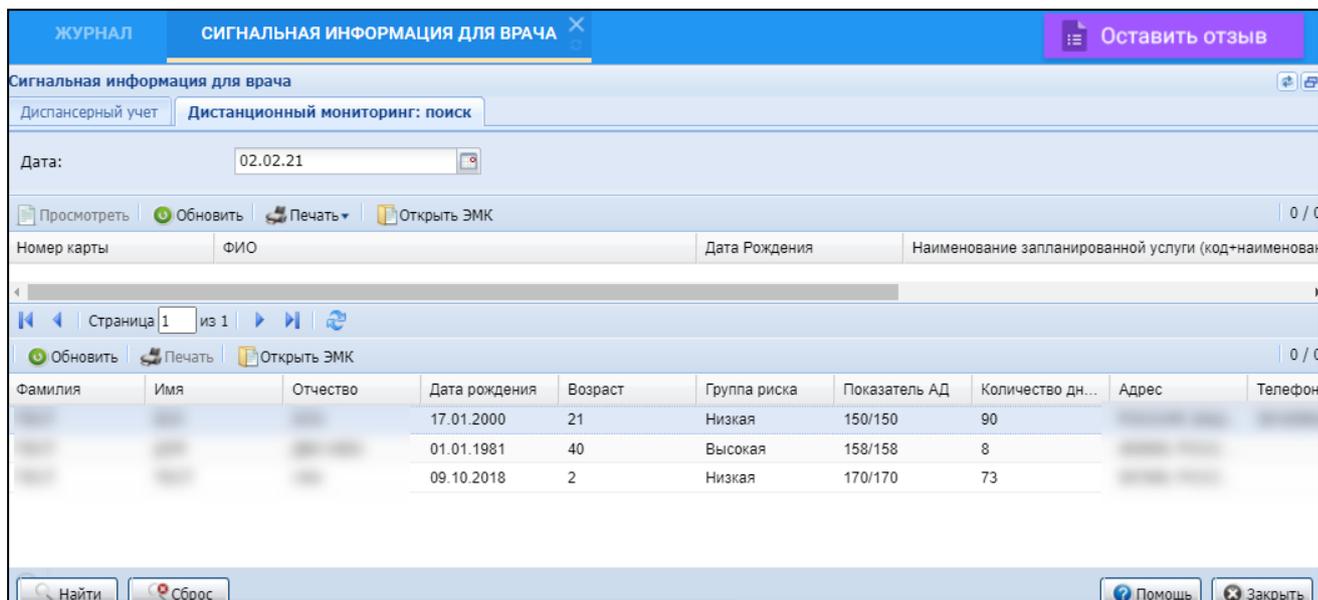
Средняя часть содержит поле "Дата планового осмотра:" со значением "01.02.2021 - 07.02.2021".

Ниже расположены кнопки: "Обновить", "Печать", "Открыть ЭМК".

Следующим элементом является таблица с заголовками: "ФИО", "Дата рождения", "Возраст", "Диагноз ДУ", "Дата планового осмотра", "Контактны...". Таблица в данный момент пуста.

В нижней части интерфейса расположены элементы управления: "Страница 1 из 1", кнопки "Найти", "Сброс", "Помощь" и "Закрыть".

- Дистанционный мониторинг: поиск.



Данная вкладка предназначена для мониторинга АД у пациентов с меткой "Артериальная гипертензия".

При срабатывании условия заданного превышения АД в заданном количестве в период 30 дней -устанавливается признак.

Далее на основании установленного признака формируется информация для участкового врача в разделе "Сигнальная информация" в АРМ врача поликлиники о выявлении таких пациентов с целью принятия врачебных решений.

Таблица содержит параметры:

- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Дата рождения";
- "Возраст";
- "Группа риска";
- "Показатель АД";
- "Количество дн.";
- "Адрес";
- "Телефон".

На панели управления для пользователя доступны действия:

- "Обновить" – для обновления данных списка;
- "Печать":
 - Печать – печать информации о выделенной записи;

- Печать текущей страницы – печать информации обо всех записях на текущей странице;
- Печать всего списка – печать информации обо всех записях;
- "Открыть ЭМК" – при нажатии на кнопку происходит открытие электронной медицинской карты пациента.

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

11.1.12 Сигнальная информация для врача акушерско-гинекологического профиля

Форма содержит следующие разделы:

- "Беременные женщины";
- "Вызовы СМП";
- "Находятся на госпитализации";
- "Выписанные из стационара".

ФИО	Дата рождения	Возраст	Номер карты	Врач	Срок беремен...	Триместр	Степень риска	МО госпитализации
	11.01.1981	40	8902		36	3 триместр	высокий	ГКП 2
	01.11.1958	62	987987		40	3 триместр	высокий	ГКП 2
	23.12.1949	71	5412		40	3 триместр	высокий	ГКП 2
	05.05.1954	66	543566		37	3 триместр	высокий	ГКП 2
	13.05.1940	80	53453		40	3 триместр	высокий	ГКП 2
	20.09.1984	36	555		40	3 триместр	высокий	ГКП 2
	01.01.1988	33	356		40	3 триместр	высокий	ГКП 2
	10.11.1988	32	3200		38	3 триместр	низкий	ГКП 2
	01.01.1995	26	459456875		23	2 триместр	низкий	ГКП 2
	16.03.1955	65	215115		33	3 триместр	высокий	ГКП 2
	01.01.1986	35	555		36	3 триместр	низкий	ГКП 2
	26.04.1988	32	3654561410		40	3 триместр	низкий	ГКП 2
	26.08.1950	70	3656156		35	3 триместр	высокий	ГКП 2
	10.10.1986	34	5434553		40	3 триместр	низкий	ГКП 2
	03.07.1965	55	6546454		35	3 триместр	высокий	ГКП 2
	05.06.1985	35	7657567754		21	2 триместр	низкий	ГКП 2
	01.01.1980	41	1		40	3 триместр	высокий	АЛЕКСАНДРОВСКАЯ ЦГБ

11.1.12.1 Раздел "Беременные женщины"

Раздел "Беременные женщины" состоит из подразделов:

- "Просроченный прием";
- "План ведения беременности. Нарушение сроков";

- "Не включенные в регистр";
- "Изменилась группа риска".

11.1.12.1.1 Подраздел "Просроченный прием"

Подраздел содержит сведения о пациентках, состоящих на учете по беременности и родам в МО пользователя, и просрочивших плановый прием.

Плановый прием считается просроченным, если

- с даты последнего посещения МО учета на первом триместре прошло более 35 дней;
- с даты последнего посещения МО учета на втором триместре прошло более 28 дней;
- с даты последнего посещения МО учета на третьем триместре прошло более 19 дней.

Подраздел можно разделить на три блока:

- панель фильтров;
- табличная область;
- панель управления.

В области фильтров раздела содержатся следующие поля фильтрации:

- "Ф. И. О." – поле для ввода текста; фильтрация осуществляется по частичному совпадению фамилии пациента;
- "Номер карты беременной" – поле ввода числа;
- "МО госпитализации" – поле с выпадающим списком;
- "Врач, ведущий беременность" – поле с выпадающим списком; по умолчанию заполнено текущим пользователем;
- "Срок беременности" – поле ввода числа; значение ограничено 2 знаками; по умолчанию не заполнено; не обязательно для заполнения; доступно для изменения, если не заполнено поле "Триместр"; поиск осуществляется по вычислению текущего срока беременности пациентки исходя из срока беременности при взятии на учет в карте диспансерного наблюдения;
- "Триместр" – поле ввода числа; доступны значения от 1 до 3; по умолчанию не заполнено; не обязательно для заполнения; доступно для изменения, если не заполнено поле "Срок беременности"; поиск осуществляется по вычислению

текущего триместра беременности пациентки исходя из срока беременности при взятии на учет в карте диспансерного наблюдения;

- "Степень риска с учетом ключевых факторов" – поле с выпадающим списком.

В табличной области содержится информация о пациентках, просрочивших плановый прием.

Раздела содержатся следующие сведения:

- Ф. И. О.;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Номер карты;
- Врач;
- Срок беременности – срок беременности, недель;
- Триместр;
- Степень риска – степень риска с учетом ключевых факторов;
- МО госпитализации – краткое наименование МО. Указано в случае нахождения пациентки в стационаре.

На панели управления доступны следующие кнопки:

- **Открыть ЭМК** – при нажатии на кнопку происходит открытие электронной медицинской карты пациента. Кнопка доступна, если выбрана запись в табличной области;

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

- **Открыть карту беременной** – при нажатии на кнопку открывается форма Сведения о беременности в режиме редактирования;
- **Обновить** – при нажатии на кнопку происходит обновление списка записей;
- **Открыть КВС** – кнопка доступна, если пациента находится в стационаре. При нажатии на кнопку открывается КВС в режиме просмотра;
- **Печать:**
 - **Печать** – печать информации о выделенной записи;
 - **Печать текущей страницы** – печать информации обо всех записях на текущей странице;
 - **Печать всего списка** – печать информации обо всех записях.

11.1.12.1.2 Подраздел "План ведения беременности. Нарушение сроков"

Подраздел содержит сведения о пациентках, просрочивших выполнение плановых мероприятий.

РАЗДЕЛЫ	Просроченный прием	План ведения беременности. Нарушение сроков	Не включенные в регистр	Изменилась группа риска
Беременные женщины	ФИО	Дата рождения	Наименование запланированной услуги (код+наимено...	Период Дат ср... Статус выпол...
Вызовы СМП		01.01.1990	A08.05.001.046 Базофилы сегментоядерные	02.12.2020 - ... Нет
Находятся на госпитализации		05.10.1994	A02.26.021 Диафаноскопия глаза	04.01.2021 - ... Нет
Выписанные из стационара		22.06.2000	B01.015.001 Прием (осмотр, консультация) врача-кар...	04.05.2020 - ... Нет
		22.06.2000	A02.01.001 Измерение массы тела	04.05.2020 - ... Нет

Подраздел "План ведения беременности. Нарушение сроков" условно делится на два блока:

- табличная область;
- панель управления.

В табличной области указаны следующие сведения:

- Ф. И. О.;
- дата рождения;
- наименование запланированной услуги (код+наименование);
- период дат срока выполнения;
- статус выполнения.

На панели управления доступны следующие кнопки:

- **Открыть ЭМК** – при нажатии на кнопку происходит открытие электронной медицинской карты пациента. Кнопка доступна, если выбрана запись в табличной области;

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

- **Открыть карту беременной** – при нажатии на кнопку открывается форма Сведения о беременности в режиме редактирования;
- **Обновить** – при нажатии на кнопку происходит обновление списка записей;
- **Открыть КВС** – кнопка доступна, если пациента находится в стационаре. При нажатии на кнопку открывается КВС в режиме просмотра;
- **Печать:**
 - **Печать** – печать информации о выделенной записи;
 - **Печать текущей страницы** – печать информации обо всех записях на текущей странице;

- **Печать всего списка** – печать информации обо всех записях.

11.1.12.1.3 Подраздел "Не включенные в регистр"

Подраздел содержит сведения о пациентках, у которых указан диагноз из группы "Беременность", но они не включены в регистр.

РАЗДЕЛЫ	Пророченный прием										
Беременные женщины	План ведения беременности. Нарушение сроков										
Вызовы СМП	Не включенные в регистр										
Находятся на госпитализации	Изменилась группа риска										
Выписанные из стационара											
	Обновить	Печать	Открыть ЗМК	Открыть КВС							
	Дата начала	Дата окончания	Тип случая	МО	Номер карты	ФИО беременной	Д/р	Диагноз	Результат	МО прикрепления	Адрес проживания

Подраздел "Не включенные в регистр" условно делится на два блока:

- табличная область;
- панель управления.

В табличной области указаны следующие сведения:

- дата начала;
- дата окончания;
- тип случая;
- МО;
- номер карты;
- Ф. И. О. беременной;
- д/р;
- диагноз;
- результат;
- МО прикрепления;
- адрес проживания;
- врач.

На панели управления доступны следующие кнопки:

- **Обновить** – при нажатии на кнопку происходит обновление списка записей;
- **Печать:**
 - **Печать** – печать информации о выделенной записи;
 - **Печать текущей страницы** – печать информации обо всех записях на текущей странице;
 - **Печать всего списка** – печать информации обо всех записях;

- **Открыть ЭМК** – при нажатии на кнопку происходит открытие электронной медицинской карты пациента.

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

- **Открыть КВС** – кнопка доступна, если пациента находится в стационаре. При нажатии кнопки открывается КВС в режиме Просмотра

11.1.12.1.4 Подраздел "Изменилась группа риска"

РАЗДЕЛЫ	Просроченный прием	План ведения беременности. Нарушение сроков	Не включенные в регистр	Изменилась группа риска
Беременные женщины	Обновить	Печать	Открыть карту беременной	Открыть ЭМК
Вызовы СМП	Номер индивид.	ФИО	Дата рождения	Срок
Находится на госпитализации	8902		11.01.1981	36
Выписанные из стационара				3 триместр
				Наличие ключевых факторов
				Возраст:40
				Положение плода:Поперечное
				Предлежание плаценты:нижнее
				Гестоз:Легкой степени
				Наличие ВПР по результатам УЗИ:Подтвержденные хромо...
				Степень риска с...
				Дата предыд...
				Предполагаем...
				МО родоразрешения
				МО госпитализации
				ГКП 2

Подраздел содержит сведения о пациентках, состоящих на учете у данного врача в Регистре беременных (отсутствует исход беременности, не исключены из регистра), у которых изменилась группа риска с учетом ключевых факторов, по отношению к предыдущему скринингу.

Подраздел "Изменилась группа риска" условно делится на два блока:

- табличная область;
- панель управления.

В табличной области указаны следующие сведения:

- Номер индивидуальной карты беременной;
- Ф. И. О.
- Дата рождения;
- Срок;
- Триместр;
- Наличие ключевых факторов;
- Степень риска с учетом ключевых факторов;
- Дата предыдущего осмотра;
- Предполагаемый срок родов;
- МО родоразрешения;
- МО госпитализации.

На панели управления доступны следующие кнопки:

- **Открыть ЭМК** – при нажатии на кнопку происходит открытие электронной медицинской карты пациента. Кнопка доступна, если выбрана запись в табличной области;

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

- **Открыть карту беременной** – при нажатии на кнопку открывается форма Сведения о беременности в режиме редактирования;
- **Обновить** – при нажатии на кнопку происходит обновление списка записей;
- **Открыть КВС** – кнопка доступна, если пациента находится в стационаре. При нажатии на кнопку открывается КВС в режиме просмотра;
- **Печать:**
 - **Печать** – печать информации о выделенной записи;
 - **Печать текущей страницы** – печать информации о всех записях на текущей странице;
 - **Печать всего списка** – печать информации обо всех записях.

11.1.12.2 Раздел "Находятся на госпитализации"

Раздел отображает сведения о госпитализациях пациенток, наблюдаемых врачом (или в МО врача) по беременности и родам.

The screenshot displays a web application interface for medical records. On the left, there is a sidebar with a 'РАЗДЕЛЫ' (Sections) menu where 'Находятся на госпитализации' (Hospitalized) is selected. To the right of the sidebar is a 'ФИЛЬТР' (Filter) panel containing several input fields: 'ФИО пациента:' (Patient's name), 'МО госпитализации:' (Hospitalization department), 'Дата госпитализации:' (Hospitalization date), 'Полк по карте беременной:' (Regiment by pregnancy card), 'Врач, ведущий беременность:' (Attending physician), 'Срок беременности/триместр:' (Gestational week/trimester), and 'Полк по степени риска:' (Regiment by risk level). Below the filter panel are 'НАЙТИ' (Find) and 'СБРОСИТЬ' (Reset) buttons. The main content area at the top right has a toolbar with buttons for 'Открыть ЭМК', 'Обновить', 'Открыть КВС', and 'Печать'. Below the toolbar is a table header with columns: 'ФИО', 'Дата рож...', 'Возраст', 'Карта бере...', 'Дата госпитализац...', 'МО госпитализа...', 'Отделение госпита...', 'Профиль отде...', and 'ФИО врач...'. The table body is currently empty, showing a 'Загрузка...' (Loading...) spinner.

В области фильтров раздела содержатся следующие поля фильтрации:

- "Ф. И. О." – поле для ввода текста; фильтрация осуществляется по частичному совпадению фамилии пациента;
- "МО госпитализации" – поле с выпадающим списком;

- "Отделение госпитализации" – поле с выпадающим списком; поле доступно для заполнения, если заполнено поле "МО госпитализации";
- "Профиль отделения" – поле с выпадающим списком из профилей отделений, по которым работает указанное отделение госпитализации. Доступно для заполнения, если заполнено поле "Отделение госпитализации";
- "Дата госпитализации" – поле с выпадающим календарем для выбора периода времени;
- "Номер карты беременной" – поле для ввода текста;
- "Врач, ведущий беременность" – поле с выпадающим списком из справочника врачей МО, в которой наблюдается пациентка; по умолчанию заполнено текущим пользователем;
- "Срок беременности" – поле с выпадающим списком; значение ограничено 2 знаками; по умолчанию не заполнено; не обязательно для заполнения; доступно для изменения, если не заполнено поле "Триместр";
- "Триместр" – поле с выпадающим списком; доступны значения от 1 до 3; по умолчанию не заполнено; не обязательно для заполнения; доступно для изменения, если не заполнено поле "Срок беременности";
- "Степени риска с учетом ключевых факторов" – поле с выпадающим списком;
- "Профиль отделения госпитализации".

Кнопки:

- Найти – при нажатии выполняется поиск по заданным значениям фильтрации;
- Сбросить – при нажатии выполняется сброс фильтров.

В правой части экрана находится область, содержащая следующие сведения о незавершенных диспансеризациях пациентов участка:

- Ф. И. О.;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Номер карты;
- Врач;
- Срок, недель;
- Триместр;
- Степень риска;
- Дата госпитализации;

- МО ;
- Отделение;
- Профиль.

Кнопки:

- Открыть ЭМК - при нажатии выполняется открытие ЭМК выбранного пациента. Доступ к ЭМК пациента может быть ограничен в соответствии с настройками Системы.
- Обновить - при нажатии кнопки выполняется обновление списка;
- Открыть КВС - при нажатии выполняется открытие КВС пациентки.
- Печать - при нажатии отображается подменю:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации обо всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.

11.1.12.3 Раздел "Диспансеризация военнослужащих"

Раздел предназначен для оперативного получения сведений о незавершенных диспансеризациях военнослужащих.

В области фильтров раздела содержатся следующие поля фильтрации:

- Фамилия - поиск осуществляется по частичному совпадению фамилии пациента. Если поле заполнено, в нём отображается кнопка **X** для очистки поля.
- Имя - поиск осуществляется по частичному совпадению имени пациента. Если поле заполнено, в нём отображается кнопка **X** для очистки поля.
- Отчество - поиск осуществляется по частичному совпадению отчества пациента. Если поле заполнено, в нём отображается кнопка **X** для очистки поля.
- Дата начала прохождения - по умолчанию заполнено периодом от *Текущая дата минус 30 дней* до *Текущая дата* . Поиск осуществляется по вхождению в указанный период даты начала прохождения диспансеризации военнослужащих.
- Тип диспансеризации - поле с выпадающим списком классов диспансеризации военнослужащих:
 - Диспансеризация, проходящих военную службу по призыву,

- Диспансеризация, проходящих военную службу по контракту.

Раздел содержит список, заполненный сведениями о талонах диспансеризации, удовлетворяющих всем следующим условиям:

- Талон создан текущим пользователем;
- Диспансеризация не завершена;
- Талон диспансеризации не имеет признака удаления;
- Применены значения фильтров.

Список содержит следующие поля:

- ФИО
- Дата рождения
- Возраст
- Дата начала диспансеризации
- Этап

Раздел содержит кнопки:

- Открыть ЭМК - при нажатии кнопки открывается ЭМК пациента выбранной записи списка;
- Открыть карту диспансеризации - при нажатии кнопки открывается соответствующая карта диспансеризации;
- Обновить - при нажатии кнопки осуществляется обновление списка записей;
- Печать – при нажатии отобразятся пункты:
 - Печать - печать информации о выделенной записи;
 - Печать текущей страницы - печать информации о всех записях на текущей странице;
 - Печать всего списка - печать информации обо всех записях.

12 Модуль "Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи" (Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)")

12.1 Талон амбулаторного пациента: Добавление

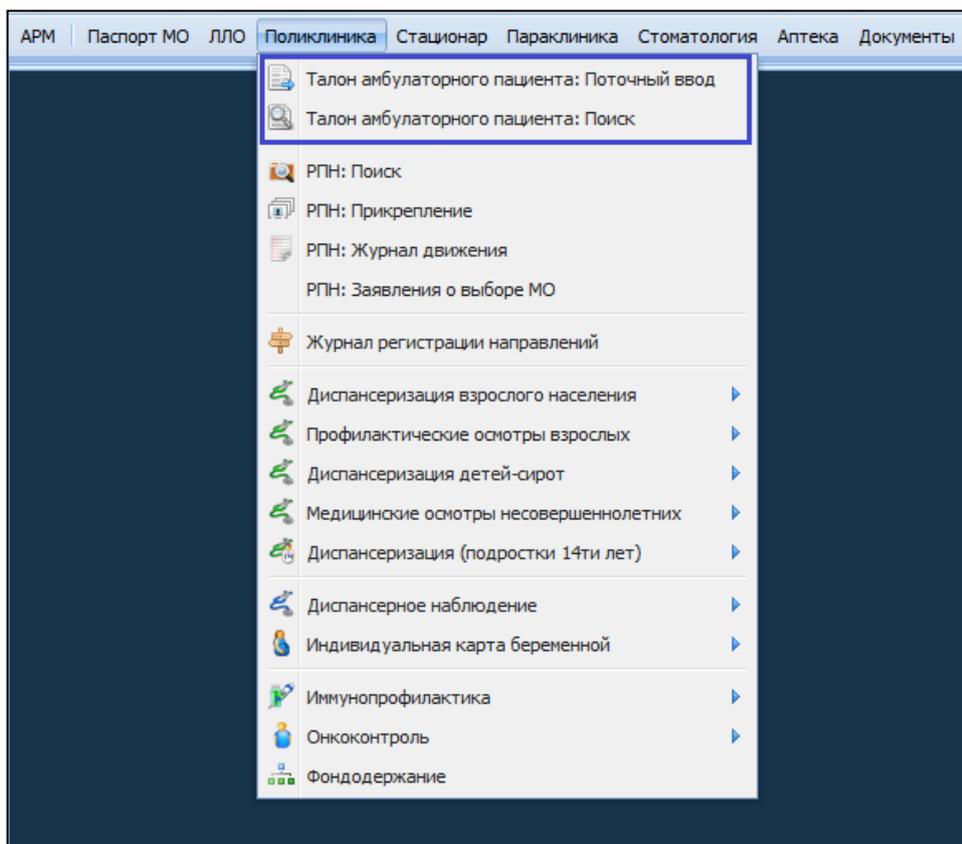
Для фиксирования случая амбулаторно-поликлинического лечения заводится ТАП.

Доступ к форме возможен из главного меню и из ЭМК пациента в АРМ врача поликлиники.

12.1.1 Доступ из главного меню

Доступ к форме "Талон амбулаторного пациента: Добавление" через главное меню осуществляется по следующему алгоритму:

- Нажмите кнопку Поликлиника на верхней панели. Отобразится список подменю.



- Выберите пункт подменю "Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод". Отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод". Если необходимо найти уже заведенный ТАП, выберите пункт "Талон амбулаторного пациента: Поиск". Отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Поиск".

Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод

Пользователь:

Дата начала ввода:

Параметры ввода

Дата посещения:

Место посещения:

Цель посещения:

Вид оплаты:

Случай закончен:

Направление:

УКЛ:

Подразделение:

Отделение:

Врач:

Средний м/перс.:

Результат лечения:

Куда направлен:

Диагноз:

Добавить | Изменить | Просмотреть | Удалить | Обновить | Печать

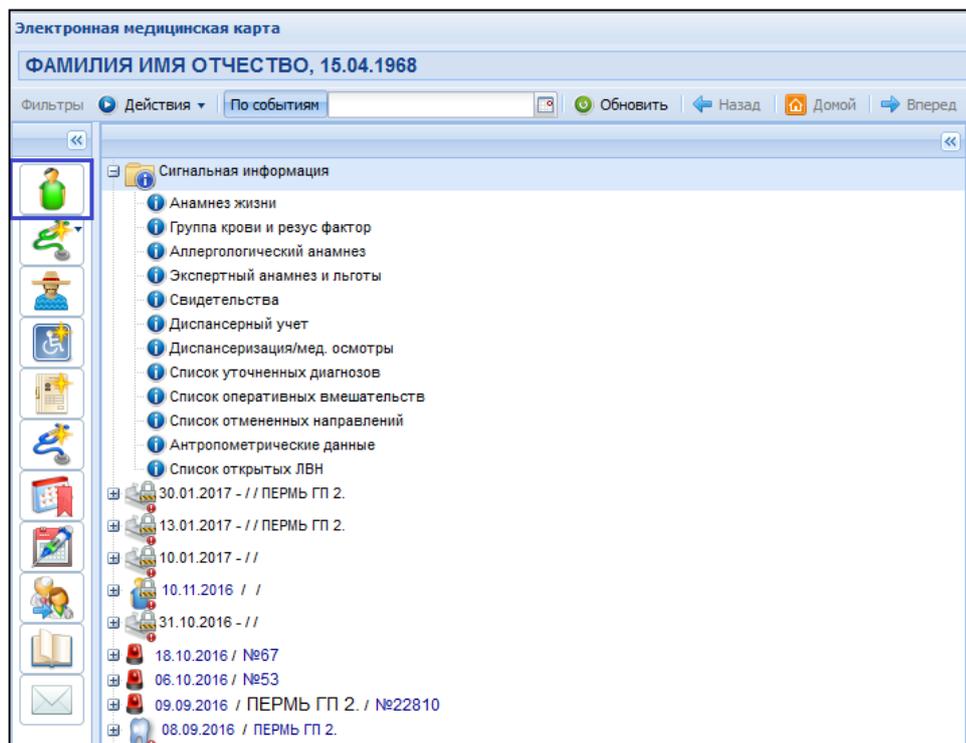
№ талона	Фамилия	Имя

- Нажмите кнопку **Добавить** на форме "Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод". Отобразится форма "Человек: Поиск". Задайте параметры поиска, нажмите кнопку **Найти** и выберите нужного пациента. После двойного нажатия правой клавишей мыши на выбранную строку отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Добавление".

12.1.2 Доступ из ЭМК пациента

Доступ к форме "Талон амбулаторного пациента: Добавление" из ЭМК осуществляется по следующему алгоритму:

- Нажмите кнопку **Создать новый случай АПЛ** в ЭМК пациента.



- Отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Добавление" или "Интерактивный документ "Случай АПЛ"" в зависимости от настроек пользователя. Описание настроек приведено ниже.

12.1.3 Описание ТАП

Примечание – Доступ к созданию / просмотру учетных документов с диагнозом по СЗЗ и доступ к учетным документам, созданных в МО с ограниченным доступом определяются условиями, заданными в разделах "Группа диагнозов" и "Группа МО" формы Параметры системы.

Форма талона амбулаторного пациента выглядит следующим образом:

Талон амбулаторного пациента: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 07.07.2010 / полис 46-27 375838

№ талона: 1820 +

Вид травмы (внешнего воздействия):

Противоправная: Нетранспортабельность: 0. Нет

1. Данные о направлении

С электронным направлением: 0. Нет + Выбрать направление

Кем направлен:

Отделение:

Организация:

№ направления: Дата направления:

Диагноз напр. учреждения: Введите код диагноза...

2. Посещения

3. Услуги

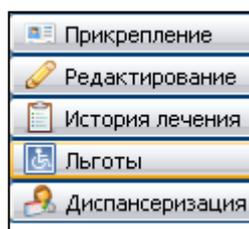
4. Нетрудоспособность

5. Результат

6. Использование медикаментов

Сохранить Печать Помощь Отмена

В верхней части отображается информация о пациенте, а также Кнопки быстрого доступа к данным пациента.



12.1.3.1 Краткое описание формы

Разделы формы:

- "Шапка формы" – содержит общую информацию о пациенте.
- "№ талона" – обязательное поле, формируется автоматически, доступно для редактирования, можно ввести не более 30 символов.

Допустимые символы: цифры, буквы латинского и русского алфавита, пробел, точка, нижнее подчеркивание, дефис, минус, символы: "|", "/", "\", "+".

Примечание – при сохранении ТАП реализована проверка заполнения поля "№ талона". Если в поле используются недопустимые символы, отобразится сообщение об ошибке.

В случае смерти человека информация содержит "Дату смерти" и "Дату закрытия". Данные в них выделены красным цветом. В поле "Дата закрытия" указывается дата выписки медицинского свидетельства о смерти или дата закрытия полиса умершего. В шапке формы необходимо также указать вид травмы, противоправная она или нет, а также транспортабельность пациента.

Примечание – Если в основном диагнозе указан диагноз из групп S00 – T98, в поле "Случай закончен" указано значение "Да", то поле "Вид травмы (внешнего воздействия)" обязательно для заполнения.

- **Данные о направлении:** заполняется, если необходимо указать, что пациент был кем-либо направлен на этот прием.
- **Посещения:** обязательная часть ввода.
- **Услуги:** ввод информации об оказанных пациенту услугах.
- **Нетрудоспособность:** информация о выданном листе нетрудоспособности.
- **Результат:** обязательная часть ввода.
- **Направление:** заполняется, при необходимости указать, что пациент был перенаправлен.
- **Использование медикаментов** – содержит информацию о медикаментах, использованных в процессе лечения пациента.
- **Специфика:** предусмотрен для некоторых МО.

Область ввода каждого раздела может быть развернута и свернута нажатием кнопки в виде треугольника или щелчком мыши на заголовке подраздела.

Для просмотра содержимого всей формы используйте полосу прокрутки окна.

Область данных каждого раздела, в котором данные могут вноситься неоднократно (например, посещения или больничный лист), представлена в табличной форме (отображает уже имеющуюся информацию) и снабжена панелью редактирования со стандартными кнопками Добавить, Изменить, Просмотр, Удалить. Кнопки, действия по которым, в настоящее время недоступны, выглядят полупрозрачными.

Кнопки управления формой:

Для сохранения ТАП следует ввести посещение, заполнить обязательные поля и нажать кнопку "Сохранить".

Для закрытия формы без сохранения нажмите кнопку "Отмена".

Для передачи талона на печать нажмите кнопку "Печать".

При печати ТАП в персональной информации пациента отображается и выводится на печать:

- если полис старого образца – серия и номер полиса,
- если полис единого образца – номер полиса.

Примечание – Если имеется хотя бы один случай лечения, закрытый позже 01.01.2016, при печати будет сформирован бланк нового образца (в зависимости от настроек печати).

Для просмотра справки нажмите кнопку **Помощь**.

Номер талона амбулаторного пациента, генерируется автоматически. Также имеется возможность ввести номер ТАПа с клавиатуры: № талона: 

- **Вид травмы (внешнего воздействия)** – выбирается из выпадающего списка.
- **Противоправная** – признак противоправной травмы.
- **Нетранспортабельность** – признак нетранспортабельности пациента.

При сохранении ТАП выполняется проверка правильности заполнения формы, и если такой номер талона уже есть в базе данных, отобразится сообщение: *Талон с номером ' + № тал + ' уже заведен в вашей ЛПУ*

12.1.3.2 № талона

Обязательное поле, формируется автоматически, доступно для редактирования, можно ввести не более 30 символов.

12.1.3.3 Раздел Данные о направлении

Данный раздел предназначен для ввода данных о направлении, с которым пациент пришел на прием.

1. Данные о направлении

С электронным направлением: 0. Нет

Кем направлен: 1. Отделение ЛПУ

Организация:

Отделение: 0006. ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИ. пол-ка

Врач: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

№ направления: Дата направления:

Диагноз напр. учреждения: S00.8 Поверхностная травма других частей головы

Предварительная внешняя причина: S00.7 Множественные поверхностные травмы головы

Предварительный диагноз: S00.8 Поверхностная травма других частей головы

Примечание – Если запись к врачу была через электронное направление, это учитывается при создании случая лечения и данные подставляются автоматически. В этом случае, если в первом посещении есть данные о входящем электронном направлении, то они подставляются в ТАП без возможности редактирования. Возможность редактирования отсутствует только у тех полей, что относятся к направлению.

Описание полей формы:

- **С электронным направлением** – обязательное поле, содержит выпадающий список значений **Да/Нет**. Если электронное направление в талоне выбрано впервые, то до момента сохранения талона возможен выбор другого электронного направления. При сохранении талона с выбранным электронным направлением выбор другого электронного направления невозможен. При наличии электронного направления выберите значение **Да** в поле **С электронным направлением**, нажмите кнопку **Выбрать направление** для выбора электронного направления из списка. После выбора электронного направления следующие поля ТАП заполнятся автоматически: **Кем направлен, Организация, Отделение, Врач, № Направления, Дата направления, Диагноз напр. учреждения**.
- **Кем направлен** выбирается из выпадающего списка. По умолчанию – пустое. При указании значения становятся активными другие поля раздела **Данные о направлении**. При изменении значения в поле автоматически очищаются поля **Организация, Отделение, Врач**.
- **Организация** – обязательное поле, если в поле "Кем направлен" выбрано одно из значений: "Другое МО", "Другая организация", "Военкомат", "Скорая помощь", "Администрация", "КДП", "Скорая помощь", "Другой стационар", "Военкомат". Организация выбирается из справочника организаций:

- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Другая МО", то поиск осуществляется среди МО, с которыми заключен договор по сторонним специалистам, действующий на дату из поля "Дата направления". Если поле "Дата направления" не заполнено, то поиск осуществляется среди МО, с которыми заключен договор по сторонним специалистам, действующий на текущую дату.
- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Отделение МО", то поле **Организация** недоступно.
- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Другое МО", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "11. МО (Медицинская организация)".
- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Другая организация", то в форме поиска организации доступны для выбора организации любого типа.
- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Военкомат", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "15. Военкомат".
- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Скорая помощь", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "11. МО (Медицинская организация)".
- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Администрация", то в форме поиска организации для выбора доступны организации любого типа.
- Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Пункт помощи на дому", то поле **Организация** недоступно.

Организация: Поиск 01-1980 / полис 59 49 11111 1234567890123456 СМЕНИТЬ ПАЦИЕНТА

Сокращение:
Дельта

Наименование:

Тип организации:
▼

Добавить Изменить Просмотреть 1 / 22

Сокращение	Наименование
"ДЕЛЬТА-ТЕЛЕКОМ"	ООО "ДЕЛЬТА-ТЕЛЕКОМ"
ДЕЛЬТА	ООО "ДЕЛЬТА-С"
ДЕЛЬТА-ТЕЛЕКОМ-УРАЛ	ООО "ДЕЛЬТА-ТЕЛЕКОМ-УРАЛ"
ЗАО КБ ДЕЛЬТАКРЕДИТ	ЗАО КБ ДЕЛЬТАКРЕДИТ
ООО "ДЕЛЬТА-МЕБЕЛЬ"	ООО "ДЕЛЬТА-МЕБЕЛЬ"
ООО "Дельта инжиниринг"	ООО "Дельта инжиниринг"
ooo "дельта моторс"	ooo "дельта моторс"
ООО "ДЕЛЬТА"	ООО "ДЕЛЬТА"

Найти Сброс Выбрать Помощь Отмена

- **Отделение** – поле доступно для редактирования, если не было выбрано электронное направление и в поле "Кем направлен" выбрано одно из значений: "Отделение МО", "Другое МО". Поле обязательно для заполнения, если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Отделение МО". Если выбрано электронное направление, то в поле устанавливается отделение направившего врача (поле **Врач** в электронном направлении). Если выбрано значение в поле **Врач**, то поле **Отделение** автоматически заполняется отделением выбранного врача.
- **Врач** – поле с выпадающим списком мест работы указанной МО. Если выбрано значение в поле **Отделение**, то отображается список мест работы врачей, относящихся к выбранному отделению МО. Поле доступно для редактирования, если не было выбрано электронное направление и в поле "Кем направлен" выбрано одно из значений: "Отделение МО", "Другое МО". Поле обязательно для заполнения, если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Отделение МО". Если выбрано электронное направление, то в поле устанавливается место работы направившего врача (поле **Врач** в электронном направлении).
- **Вид посещения** – поле с выпадающим списком значений.
- **№ Направления**
- **Дата направления**
- **Диагноз напр. учреждения**
- **Предварительный диагноз** – поле выбора предварительного диагноза из справочника МКБ-10. По умолчанию заполняется диагнозом из первого по дате

посещения в случае. Доступно для редактирования. Доступен ввод 6 символов, включая точку.

- **Предварительная внешняя причина** – выбирается из выпадающего списка. Поле отображается, если в поле **Диагноз напр. учреждения** указан диагноз из групп S и T.

При сохранении талона выполняется проверка на заполнение полей по направлению. Если какое-либо из необходимых полей не заполнено, отобразится сообщение об ошибке: "Неверно заполнены поля по направлению".

12.1.3.4 Раздел Посещения

Для добавления посещения:

- Нажмите кнопку "Добавить" или клавишу **Insert**.
 - Если в ТАП есть посещение, где указана цель посещения "22 Неотложная помощь", то отобразится сообщение: "В рамках ТАП может быть только одно посещение с целью посещения "Неотложная помощь". Добавление еще одного посещения невозможно. Ок.". При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, добавление посещения не производится, форма остается открытой.
 - Если в ТАП есть посещение, где указана цель посещения "1 Профилактические приемы в поликлинике", то отобразится сообщение: "В рамках ТАП может быть только одно посещение с целью посещения "Профилактические приемы в поликлинике". Добавление еще одного посещения невозможно. Ок.". При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, добавление посещения не производится, форма остается открытой.
- Отобразится форма **Посещение пациентом поликлиники: Добавление**.
- Заполните данные по посещению.
- Сохраните изменения. Добавленное посещение отобразится в списке.

Один ТАП может содержать несколько посещений.

Контроль добавления повторных посещений врача по одному профилю устанавливается в настройках Системы.

2. Посещения							
+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить							
Дата посещен...	Отделение	Врач	Основной диагноз	Код	Место обслуживания	Цель посещения	Вид оплаты

При сохранении ТАП выполняется проверка на правильность ввода информации. И если в талон не внесено ни одного посещения отобразится сообщение об ошибке: **"Не введено ни одного посещения. Сохранение талона невозможно"**.

Доступные действия:

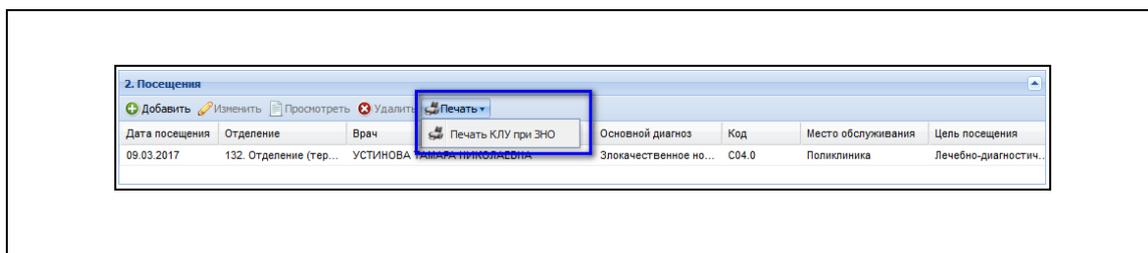
- **Добавить** – добавление посещения.
- **Изменить** – изменение данных выбранного посещения.
- **Просмотреть** – просмотр данных выбранного посещения.
- **Удалить** – удаление выбранного посещения.

12.1.3.4.1 Печать формы "Контрольный лист учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями"

Печать "Контрольного листа учёта медицинской помощи, оказанной пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями" доступна на форме **Талон амбулаторного пациента** в разделе **Посещение**.

Для печати документа:

- Нажмите кнопку "Печать" на панели управления раздела.
- Выберите пункт выпадающего меню "Печать КЛУ при ЗНО". Кнопка доступна, если в качестве основного диагноза посещения был установлен диагноз из группы ЗНО.



- Печатная форма отобразится на новой вкладке браузера.

Примечание – Печать производится по специфике основного диагноза случая лечения.

12.1.3.5 Раздел Услуги

Раздел предназначен для учета медицинских услуг, оказанных пациенту.

Примечание – Для стоматологического посещения услуги заводятся на заболевании.

Для работы со списком используется стандартная панель управления. Для стоматологических случаев появится окно выбора типа услуги, "Общая услуга" или "Стоматологическая услуга".



Доступные действия:

- **Добавить** – добавление услуги.
- **Изменить** – изменить данные выбранной услуги.
- **Просмотр** – просмотр информации о выбранной услуге.
- **Удалить** – удаление выбранной услуги из списка.

Для добавления услуги:

- Нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма выбора типа услуги.
- Введите необходимые данные. Нажмите кнопку "Сохранить".
- Добавленная услуга отобразится в списке.

Правила привязки услуг в поликлинике (и стоматологии):

- под границами случая понимается дата начала и дата, когда случай был закончен. Если случай не закончен, то услуги можно продолжать присоединять;
- если услуга назначена из случая, то услуга отображается в случае в том посещении, из которого была назначена. Иначе - услуга связана со случаем только через назначение и не входит в случай лечения.

Заполнение полей, проверки:

- При выполнении услуги по умолчанию в поле "Дата начала" и "Дата окончания" будет указываться значение из посещения.
- При проверке временем окончания случая будет считаться максимальное время в день последнего посещения (т.е. если услуга выполнена в день последнего посещения, то независимо от времени услуги предупреждение не будет выходить).

12.1.3.6 Раздел Нетрудоспособность

Этот раздел предназначен для ввода информации о выданном Листе временной нетрудоспособности (ЛВН).

ТАП/КВС	Номер ТАП/КВС	Вид документа	Оригинальность	Тип занятости	Дата выдачи	Освобожден с	Освобожден по	Дата исхода ЛВН	Серия
Текущий		ЛВН	Оригинал	основная работа	01.05.2019	01.05.2019	02.05.2019	02.05.2019	
Текущий		ЛВН	Оригинал	работа по совм...	01.05.2019	01.05.2019	02.05.2019	02.05.2019	

Информация о выданных ЛВН представлена в виде списка, с панелью кнопок управления.

Список содержит колонки:

- **ТАП/КВС** – для ЛВН, добавленных в текущем первичном документе, будет отражаться значение "Текущий", а для ЛВН выбранного из другого первичного документа отразится название этого документа, то есть либо ТАП, либо КВС.
- **Номер ТАП/КВС** – для ЛВН, добавленных из других первичных документов, будет отражаться номер талона или карты, для ЛВН созданных в рамках текущего документа поле останется пустым.
- **Вид документа** – в качестве значений поля используется "ЛВН" или "Справка учащегося".
- **Оригинальность** – признак оригинальности документа.
- **Тип занятости** – типы занятости получателя ЛВН (Основная работа, работа по совместительству, состоит на учете в службе занятости).
- **Дата выдачи** – дата выдачи ЛВН.
- **Освобожден с** – дата открытия первого периода освобождения.
- **Освобожден по** – дата закрытия последнего периода освобождения.
- **Дата закрытия** – дата, соответствующая исходу ЛВН.
- **Серия** – Серия ЛВН, используется для бланков ЛВН, выданных до 01.07.2011.
- **Номер** – номер ЛВН.
- **Порядок выписки** – информация – является ли выписанный ЛВН продолжением ЛВН, или ЛВН выписан первично.

Действия с данными осуществляются при помощи кнопок в панели управления списком:

- **Добавить** – для ввода данных о новом ЛВН.
- **Изменить** – для редактирования существующих данных о ЛВН.
- **Просмотр** – для просмотра данных о ЛВН.
- **Удалить** – для удаления данных о ЛВН.
- **Аннулировать**- аннулирование ЛВН, отправленного в ФСС.
- **Восстановить**- восстановление ЛВН в реестре ЛВН (например, при ошибочном удалении из реестра).

При добавлении ЛВН отображается форма "Выбор документа нетрудоспособности", предназначенная для выбора вида документа нетрудоспособности: ЛВН или справка учащегося, а если ЛВН, то нового или ранее открытого.

После выбора вида документа, в соответствии с выбором, отобразится одна из форм: Выписка ЛВН. Добавление или Выписка справки учащегося. Добавление.

12.1.3.7 Раздел "Результат"

Поля:

- "Случай закончен" – по умолчанию "Нет". Значение выбирается из выпадающего списка. Если случай закончен, обязательно должно быть заполнено поле "Результат лечения". В противном случае при сохранении отобразится сообщение: 'Ошибка при сохранении талона амбулаторного пациента (не заполнено поле "Результат лечения")'.
- Если талон амбулаторного пациента создается после отказа от госпитализации, в поле по умолчанию указано значение "Да".
- "Результат лечения" – выбирается из выпадающего списка. Поле доступно для редактирования только если случай закончен.

Примечание – С 2016 года были изменены элементы списка. Если в случае лечения есть хотя бы одно посещение после 01.01.2016, в списке будут содержаться новые значения.

- Если талон амбулаторного пациента создается после отказа от госпитализации, в поле по умолчанию указано одно из значений: "Без изменения", "Лечение продолжено", "Лечение завершено".
- Если талон амбулаторного пациента создается после отказа от госпитализации, в поле по умолчанию указано значение "Лечение продолжено".

- "Результат обращения" – поле доступное для редактирования и обязательное, если в поле "Случай закончен" выбрано значение "Да". Содержит выпадающий список значений из справочника "Результаты обращения";
- "Состояние здоровья" – поле с выпадающим списком. Необязательно для заполнения. Возможные значения: "Здоров" и "Продолжает болеть";
- "Исход" – значение выбирается из выпадающего списка значений. Поле обязательно и доступно для редактирования только если случай закончен.
 - Если талон амбулаторного пациента создается после отказа от госпитализации, в поле по умолчанию указано одно из значений: "Без перемен", "Выздоровление".
- "Случай прерван" – выбирается из выпадающего списка. Поле отображается, если дата последнего посещения 01-01-2016 или позже. Поле доступно для редактирования, если в поле "Случай закончен" указано "Да". Возможные значения:
 - "1. Лечение прервано по инициативе пациента";
 - "2. Лечение прервано по инициативе МО";
- "Санирован" – признак санации. Значение выбирается из выпадающего списка. Поле доступно для талона по стоматологии.
- "Санация" – вид санации. Значение выбирается из выпадающего списка. Поле отображается в талоне по стоматологии, доступно для выбора если в поле "Санирован" указано значение "Да".
- "УКЛ" – уровень качества лечения. По умолчанию установлено значение – "1". Поле УКЛ может принимать значения от 0 до 1. Если это правило нарушено, то при сохранении талона отобразится сообщение об ошибке: 'Ошибка при сохранении талона амбулаторного пациента (неверно задано значение поля "УКЛ").

Примечание – Если в рамках законченного поликлинического случая создано электронное направление одного из типов, то автоматически заполняются поля "Направление", "Куда направлен", "МО" или "Отделение МО" значениями, указанными в направлении с возможностью редактирования:

- На госпитализацию плановую;

- На восстановительное лечение;
- На госпитализацию экстренную.

- "Впервые выявленная инвалидность" – необязательное для заполнения поле с выпадающим списком значений:
 - 81 Инвалиды 3 группы;
 - 82 Инвалиды 2 группы;
 - 83 Инвалиды 1 группы;
 - 84 Дети-инвалиды;
 - 80 Отказ в признании лица инвалидом.

Если у человека уже есть оплаченный ТАП или КВС с отметкой о впервые выявленной инвалидности, то при попытке сохранить в поле "Впервые выявленная инвалидность" значение выдается сообщение: "У пациента уже зафиксирован случай инвалидности. Продолжить?" Да/Нет. При нажатии на "Да" производится сохранение. При нажатии на "Нет" сохранение не производится, форма остается открытой.

- "Впервые выявленная инвалидность" – необязательное для заполнения поле с выпадающим списком значений:
 - 81 Инвалиды 3 группы;
 - 82 Инвалиды 2 группы;
 - 83 Инвалиды 1 группы;
 - 84 Дети-инвалиды.

Если у человека уже есть оплаченный ТАП или КВС с отметкой о впервые выявленной инвалидности, то при попытке сохранить в поле "Впервые выявленная инвалидность" значение выдается сообщение: "У пациента уже зафиксирован случай инвалидности. Продолжить?" Да/Нет. При нажатии на "Да" производится сохранение. При нажатии на "Нет" сохранение не производится, форма остается открытой.

- "Впервые выявленная инвалидность" – необязательное для заполнения поле с выпадающим списком значений:
 - "0. Нет";
 - "1. Да".
- Блок "Направление" заполняется, если пациент направлен для продолжения лечения в другое лечебное учреждение. Поля раздела доступны, если в поле

"Случай закончен" указано значение "Да".

Описание полей ввода:

- "Направление" – тип направления, значение выбирается из выпадающего списка;
- "Куда направлен" – выбирается из выпадающего списка;
- "Отделение" – поле доступно, если в поле Куда направлен указано значение "Отделение МО". Значение выбирается из выпадающего списка."
- "МО" – поле доступно, если в поле Куда направлен указано значение "Другое МО". Значение выбирается из выпадающего списка, либо с помощью поиска в справочнике, который вызывается кнопкой "Поиск(F4)".
- "Заключительный диагноз" – поле доступно и обязательно для заполнения, если в поле "Случай закончен" указано значение "Да". Значение выбирается из справочника МКБ-10. По умолчанию указывается значение из диагноза последнего по дате посещения. Доступно для редактирования. Доступен ввод 6 символов, включая точку.
- "Заключительная внешняя причина" – выбирается из выпадающего списка диагнозов МКБ-10 диапазона V01 – Y98. Поле отображается и является обязательным для заполнения, если в поле "Заключительный диагноз" указан диагноз из групп S или T. Доступен ввод 6 символов, включая точку.
- "Тип мед. помощи (бюджет)" – отображается код и наименование типа медицинской помощи по бюджету, который был определён для случая. Поле недоступно для редактирования;
- "Фед. результат" – поле с выпадающим списком значений из классификатора результатов обращения за медицинской помощью. Поле доступно для редактирования;

Если талон амбулаторного пациента создается после отказа от госпитализации, в поле по умолчанию указано значение "Лечение продолжено".

- "Фед. исход" – поле с выпадающим списком значений, доступно для редактирования, обязательно для заполнения. Поле видимо, если в поле "Случай закончен" выбрано значение "Да".

Если талон амбулаторного пациента создается после отказа от госпитализации, в поле по умолчанию указано значение "Без перемен".

Примечание – Значения в полях "Фед. результат" и "Фед. исход" определяются автоматически в зависимости от значения в поле "Результат лечения", либо указываются вручную. Если при выборе значения в поле "Результат лечения" определено только одно значение в полях "Фед. результат" и "Фед. исход", тогда они будут заполнены автоматически. Если однозначного определения не произошло, поля будут пустыми.

12.1.3.8 Раздел Использование медикаментов

Раздел предназначен для ввода данных об использовании медикаментов при лечении пациента и позволяет осуществлять персонафицированный учет расхода медикаментов в МО. При вводе данных в этом разделе происходит автоматическое списание медикамента из аптеки отделения МО, в котором находился на лечении пациент.

Информация раздела представлена в виде списка. Для работы со списком используется стандартная панель управления.

Для работы с какой-либо записью списка нужно перейти к этой записи и осуществить желаемое действие при помощи меню, или функциональных клавиш.

Информация представлена в виде списка. Для работы со списком используется стандартная панель управления.

Кнопки панели инструментов осуществляют действия с записями об использованных медикаментах:

- **Добавить** – добавляет в список запись об использованном медикаменте.
- **Изменить** – редактирует запись о медикаменте.
- **Удалить** – удаляет запись о медикаменте из списка.
- **Печать** – на соседней вкладке открывает список медикаментов для выдачи на печать. После печати списка эту вкладку можно закрыть. Закрытие дополнительной вкладки приведет к возврату на основную вкладку программы.

Список содержит колонки:

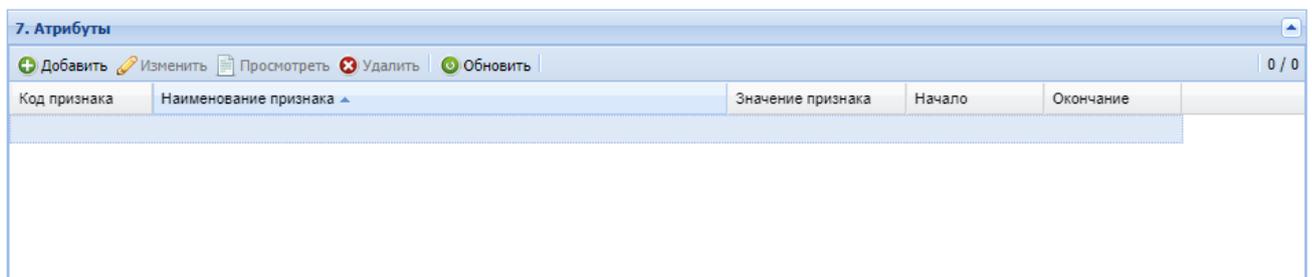
- **Дата** – дата использования лекарственного средства.
- **Код** – код ЛС по справочнику.
- **Количество** – количество использованного ЛС.
- **Наименование** – наименование ЛС.

12.1.3.9 Раздел Специфика

При выборе диагноза по специфике Беременности и родам отобразится раздел "Специфика". В настройка Системе должны быть установлены соответствующие разрешения.

12.1.3.10 Раздел Атрибуты

Раздел "Атрибуты" предназначен для работы с атрибутами.



Раздел "Атрибуты" содержит список атрибутов.

Информация об атрибутах отображается в столбцах раздела:

- "Код признака" – код признака атрибута.
- "Наименование признака" – наименование признака атрибута.
- "Значение признака" – значение признака атрибута.
- "Начало" – дата начала действия атрибута.
- "Окончание" – дата окончания действия атрибута.

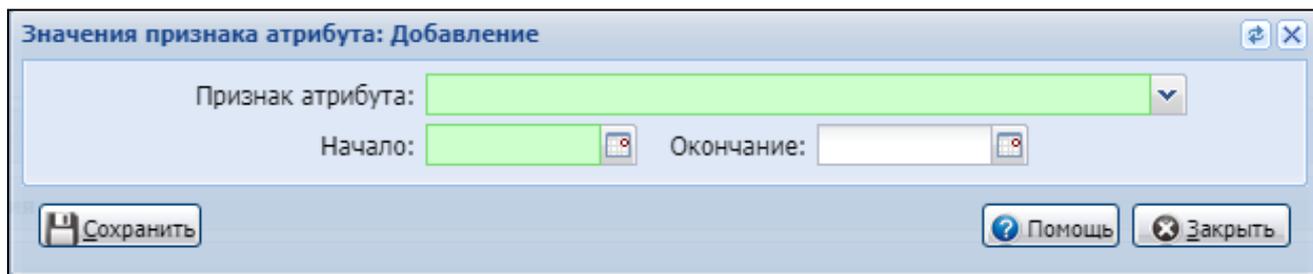
Панель управления списком атрибутов содержит кнопки:

- "Добавить" – при нажатии отображается форма "Значение признака атрибута: Добавление".
- "Изменить" – при нажатии отображается форма "Значение признака атрибута: Редактирование".
- "Просмотреть" – при нажатии отображается форма "Значение признака атрибута: Просмотр".

- "Удалить" – при нажатии появляется сообщение с запросом о подтверждении удаления. При нажатии кнопки "Да" запись удаляется.
- "Обновить" – при нажатии обновляется список атрибутов.

Для добавления атрибута:

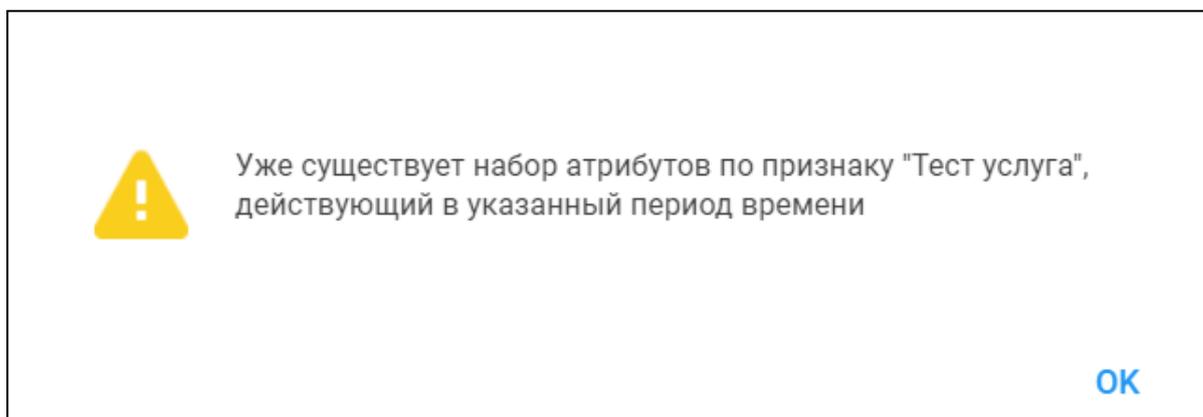
- Нажмите кнопку "Добавить" в разделе "Атрибуты". Отобразится форма "Значения признака атрибута: Добавление".



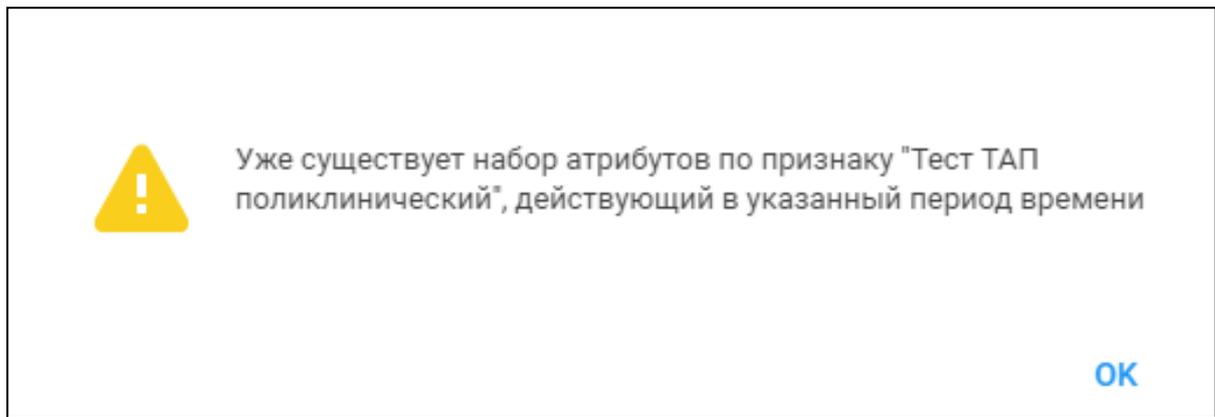
- Укажите данные атрибута.
- Нажмите кнопку "Сохранить".

Проверка при добавлении – при наличии такого же признака атрибута с пересекающимся периодом действия появится одно из сообщений:

- "Уже существует набор атрибутов по признаку "Тест услуга", действующий в указанный период времени".



- "Уже существует набор атрибутов по признаку "Тест ГАП поликлинический", действующий в указанный период времени".



При нажатии кнопки "ОК" сообщение закрывается, добавление атрибута не выполняется.

12.1.4 Описание работы

12.1.4.1 Ввод данных о посещении

Выполните действия для ввода следующих данных в посещении:

- Фактор риска;
 - Группа центра здоровья;
 - Продолжительность (время) приема;
 - Возможность выбора карты диспансерного наблюдения из открытых карт выбранного пациента;
 - О прохождении первичного онкологического скрининга;
 - Ввод данных об основном диагнозе;
 - Интенсивность боли.
- ф) Выберите пациента из списка главной формы АРМ врача поликлиники.
- х) Нажмите кнопку **Открыть ЭМК**. Отобразится электронная медицинская карта пациента.
- ц) Нажмите кнопку **Создать новый случай АПЛ**. Отобразится форма "Случай амбулаторно-поликлинического лечения".
- ч) Заполните поля формы:
- **Фактор риска** – поле доступно, если в поле "Вид обращения" указано "Комплексное обследование" и в поле "Цель посещения" - "Центр здоровья".
 - **Группа ЦЗ** – поле доступно, если в поле "Вид обращения" указано "Комплексное обследование" и в поле "Цель посещения" - "Центр здоровья".

- **Время приема (мин)** – указывается продолжительность приема.
 - **Карта дисп/мед. Осмотра** – выбирается значение из выпадающего списка.
 - **Интенсивность боли** – выбирается значение из выпадающего списка. Поле доступно, если в поле "Вид обращения" указано "Заболевание", в поле "Цель посещения" - "Обращение по поводу заболевания", указана карта диспансерного наблюдения и диагноз – C00-C97, D00-D09.
- ш) Нажмите кнопку **Добавить** в разделе "Скрининговые исследования". Отобразится форма "Первичный онкологический скрининг" в режиме добавления.
- щ) Заполните поля и нажмите кнопку **Сохранить**.

12.1.4.2 Проверки при сохранении посещения

При сохранении посещения проводится проверки:

- Соответствие типа отделения возрасту пациента. Во взрослом отделении не может находиться пациент младше 18 лет.
- Запрет ввода в качестве основного диагнозов, которые могут регистрироваться только как сопутствующие.

12.1.4.3 Ввод данных о нетрудоспособности

Для добавления справки учащегося выполните действия:

- Выберите пациента из списка на главной форме АРМ и нажмите кнопку **Открыть ЭМК**. Отобразится электронная медицинская карта пациента.
- Нажмите кнопку **Создать новый случай АПЛ**. Отобразится форма "Случай амбулаторно-поликлинического лечения".
- Заполните обязательные поля и перейдите в раздел "Нетрудоспособность".
- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма "Выбор документа нетрудоспособности".
- Выберите вид документа " Справка об освобождении военнослужащего". Отобразится форма выписки справки об освобождении военнослужащего.
- Заполните поля формы и нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов. Отобразится форма ввода периода освобождения.
- Заполните поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**. Данные о периоде освобождения будут добавлены.

- Нажмите кнопку **Сохранить** на форме выписки справки об освобождении военнослужащего. Справка об освобождении военнослужащего будет выписана.

12.2 Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод

При выборе меню Поликлиника -> Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод открывается форма Талон амбулаторного пациента: поточный ввод

Эта форма предназначена для массового (поточного) ввода талонов.

Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод

Пользователь:

Дата начала ввода:

Параметры ввода

Дата посещения:

Место посещения:

Цель посещения:

Вид оплаты:

Случай закончен:

Направление:

УКЛ:

Подразделение:

Отделение:

Врач:

Средний м/перс.:

Результат лечения:

Куда направлен:

Диагноз:

Добавить
 Изменить
 Просмотреть
 Удалить
 Обновить
 Печать
 0 / 0

№ талона	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	Дата начала	Дата окончания

Найти
 Сброс
 Печать списка
 Показать количество записей
 Экспорт найденных талонов в dbf
 Помощь
 Закрыть

12.2.1 Общий алгоритм работы

- Заполните поля шапки для автоматической подстановки данных в добавляемый талон.
- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека. Введите данные в поля поиска, найдите пациента.
- Выберите пациента в списке найденных. Отобразится форма ввода данных талона.
- Добавьте талон.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Проверка соответствия между результатом обращения и исходом при сохранении

ТАП

Если выполняется хотя бы одно из условий:

- Если одновременно выполняются оба условия:
 - В поле "Результат лечения" раздела "Результат" выбрано значение с одним из кодов: 302, 303, 304, 306, 307, 309, 310, 311, 312, 313;
 - В поле "Исход" раздела "Результат" выбрано значение с одним из кодов 306;
- Если одновременно выполняется оба условия:
 - В поле "Результат лечения" раздела "Результат" выбрано значение с одним из кодов: 304;
 - В поле "Исход" раздела "Результат" выбрано значение с одним из кодов 301;
- Если одновременно выполняются оба условия:
 - В поле "Результат лечения" раздела "Результат" выбрано значение с одним из кодов: 313;
 - В поле "Исход" раздела "Результат" выбрано значение с одним из кодов 301, 302, 303, 304, 306;
- То выводится сообщение об ошибке: "Выбранный исход не соответствует результату лечения. Укажите корректный исход. Ок.". При нажатии на кнопку "Ок" сообщение закрывается, форма "Талон амбулаторного пациента" не сохраняется и остается открытой.

Проверка цели посещения и количества посещений при завершении случая

Если в поле "Случай закончен" указано "Да", выполняется контроль цели посещения и количества посещений в ТАП:

- Если хотя бы в одном посещении в поле "Цель посещения" указано значение "3.0. Обращение по заболеванию" и количество посещений в ТАП = 1, то выходит сообщение: "Случай лечения с целью посещения "Обращение по заболеванию" не может включать только одно посещение, он должен состоять из нескольких. Добавьте посещения в случай." Кнопка "ОК". При нажатии на кнопку сообщение закрывается, сохранение не производится.
- Если хотя бы в одном посещении в поле "Цель посещения" указано значение "1.0. Посещение по заболеванию" и количество посещений в ТАП более 1, то выходит сообщение: "Случай лечения с целью посещения "Посещение по заболеванию"

может включать только одно посещение. Удалите лишние посещения." Кнопка "ОК". При нажатии кнопки сообщение закрывается, сохранение не производится.

Талон будет добавлен, и отобразится в списке талонов.

В списке отображаются талоны, введенные в текущем сеансе (с момента открытия формы).

Важно!

Доступ к созданию / просмотру учетных документов с диагнозом по СЗЗ и доступ к учетным документам, созданных в МО с ограниченным доступом определяются условиями заданными в разделах "Группа диагнозов" и "Группа МО" формы Параметры системы.

12.2.2 Описание формы

В верхней части формы указаны текущий пользователь, дата и время начала ввода. Эти данные могут быть полезны для учета количества введенных талонов и скорости ввода.

Ниже расположена шапка формы, в которой указываются наиболее часто повторяющиеся в талонах параметры ввода.

При вводе ТАП эти параметры подставляются автоматически в каждый талон, и доступны для изменения.

Если параметры ввода не заполнить, то форма ввода талонов будет открываться полностью пустой.

- **Добавить** - добавление нового талона.
- **Изменить** - открыть форму для редактирования талона.
- **Просмотреть** - открыть выбранный талон на просмотр.
- **Удалить** - удалить талон. Удаление невозможно, если в разделе "Использование медикаментов" талона есть записи о расходе медикаментов.
- **Обновить** - обновить список.
- **Печать** - передача списка на печать.

Примечание – Удаление учетных документов доступно при соблюдении следующих условий:

- Выполняется одно из следующих условий:
 - пользователь не имеет привязки к врачу;

- пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;
 - пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика.
 - Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/или врачу ("своё" движение/посещение можно удалить, если оно является последним).
 - Документ не содержит сведений о ЛВН.
 - Документ не подписан.
 - Документ не входит в реестр на оплату. Или входит в реестр со статусом "Оплаченные" и при этом сам случая лечения не оплачен.
- Редактирование учетных документов доступно при выполнении следующих условий:
- Выполняется одно из следующих условий:
 - пользователь не имеет привязки к врачу;
 - пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;
 - пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика.
 - Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/или врачу ("своё" движение/посещение можно удалить, если оно является последним).
 - Документ не подписан.

12.3 Талон амбулаторного пациента: Поиск

При выборе пункта меню **Поликлиника** -> **Талон амбулаторного пациента: Поиск** отобразится форма **Талон амбулаторного пациента: поиск**, которая дает возможность найти ранее введенные талоны амбулаторного пациента с помощью использования фильтров.

Талон амбулаторного пациента: Поиск

Нажмите на заголовок, чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию

1. Пациент | 2. Пациент (доп.) | 3. Прикрепление | 4. Адрес | 5. Льгота | 6. Диагноз и услуги | 7. Посещение | 8. Результаты | 9. Направление

Фамилия: Дата рождения:

Имя: Диапазон дат рождения:

Отчество: Номер амб. карты:

Год рождения: Год рождения с: по:

Возраст: Возраст с: по:

Полис

Серия: Номер: Единый номер:

Тип: Выдан: СМО не указана

Без полиса: Территория:

0 / 0

№ талона	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	Дата смерти	Посещений	Цель посещения	Законч	0

Страница 1 из 1

В верхней части формы расположена панель для выбора типа поиска, на вкладках поля для ввода поискового критерия, в нижней части информационная часть для отображения результатов поиска и кнопки управления формой. В случае смерти человека запись в результатах поиска будет выделена серым цветом.

12.3.1 Общий алгоритм действий

- Выберите тип поиска человека.
- Выберите поиск талона или посещения.
- Введите данные в поля фильтра на нужной вкладке.
- Нажмите кнопку **Найти** внизу формы или клавишу **"Enter"**.

Результаты поиска отобразятся в информационной панели. Выберите нужную запись, выполните необходимое действие.

Важно!

Доступ к созданию / просмотру учетных документов с диагнозом по СЗЗ и доступ к учетным документам, созданных в МО с ограниченным доступом определяются условиями заданными в разделах "Группа диагнозов" и "Группа МО" формы Параметры системы.

12.3.2 Выбор типа поиска

Поле **Тип поиска человека** предназначено для выбора условий поиска. Значение выбирается из выпадающего списка:

- По текущему состоянию - поиск выполняется исходя из текущих данных (например, фамилия на дату поиска).
- По состоянию на момент случая - поиск выполняется по данным, на момент добавления случая.
- По всем периодикам - поиск по всем данным.

Примечание – Выбор типа поиска по возрасту пациента реализовано для ТАП и КВС. Для других условий поиск реализован исходя из текущего возраста.

Выбор поиска талона, либо посещения осуществляется с помощью кнопок **Поиск талона**, **Поиск посещения**.

Для выполнения поиска с учетом данных, хранящихся в архиве, установите флаг **Учитывать архивные данные**. При установленном флаге поиск может выполняться значительно дольше.

12.3.3 Работа с результатами поиска

Результаты поиска отображаются в виде списка записей.

Действия, доступные с найденной записью:

- **Добавить**- отобразится форма поиска человека в БДЗ для последующего добавления ТАП на найденного пациента.
- **Изменить** - редактирует данные выбранной записи.
- **Просмотр** - просмотр данных выбранной записи.
- **Удалить** - удаление выбранной записи. Удаление невозможно, если в разделе "Использование медикаментов" талона есть записи о расходе медикаментов.

Примечание – При выборе посещения, доступно удаление посещения из случая АПЛ.

- **Обновить** - обновление списка найденных записей.
- **Печать**:
 - Печать ТАП - производится вывод на печать бланка ТАП:
 - если в случае есть хотя бы одно посещение с датой после 31.12.2015, на печать выводится ТАП нового образца в зависимости от настроек печати.

- если в случае нет посещений после 31.12.2015, на печать выводится ТАП старого образца.
- Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.
- **Сменить пациента в учетном документе** - переоформление выписанного ТАП на другого пациента.

Примечание – Удаление учетных документов доступно при соблюдении следующих условий:

- Выполняется одно из следующих условий:
 - пользователь не имеет привязки к врачу;
 - пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;
 - пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика.
 - Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/или врачу ("своё" движение/посещение можно удалить, если оно является последним).
 - Документ не содержит сведений о ЛВН.
 - Документ не подписан.
 - Документ не входит в реестр на оплату. Или входит в реестр со статусом "Оплаченные" и при этом сам случая лечения не оплачен.
- Редактирование учетных документов доступно при выполнении следующих условий:
- Выполняется одно из следующих условий:
 - пользователь не имеет привязки к врачу;

- пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;
- пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика.
- Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/или врачу ("своё" движение/посещение можно удалить, если оно является последним).
- Документ не подписан.

Колонки списка:

- **№ талона** - № талона, присвоенный ему при вводе.
- **Фамилия, Имя, Отчество, Д/р** - информация о пациенте.
- **Дата смерти** - дата смерти пациента (при наличии).
- **Посещений** - отображается количество посещений в талоне.
- **Цель посещения** - отображается цель последнего посещения в талоне.
- **Закончен** - признак законченности случая по талону. Если указано значение **Да**, случай закончен.
- **Основной диагноз** - основной диагноз случая по талону.
- **Врач** - ФИО врача, подавшего талон.
- **Гражданство** - гражданство пациента.
- **Дата начала** - отображается дата наиболее раннего посещения.
- **Дата окончания** - отображается дата наиболее позднего посещения.
- **БДЗ** - если стоит флаг в данной колонке, пациент идентифицирован по базе данных застрахованных (БДЗ).

Можно настроить видимость столбца **Номер полиса**.

Внизу формы кнопки управления формой:

- **Поиск** - запуск поиска по введенным данным в фильтре.
- **Сброс** - сброс параметров фильтра.
- **Показать количество записей** - подсчитать количество найденных записей. Информация отобразится в новом окне.
- **Экспорт найденных талонов в dbf** - экспорт списка найденных талонов в формате dbf. Данные сохраняются в файл и записываются на жесткий диск ПК пользователя.

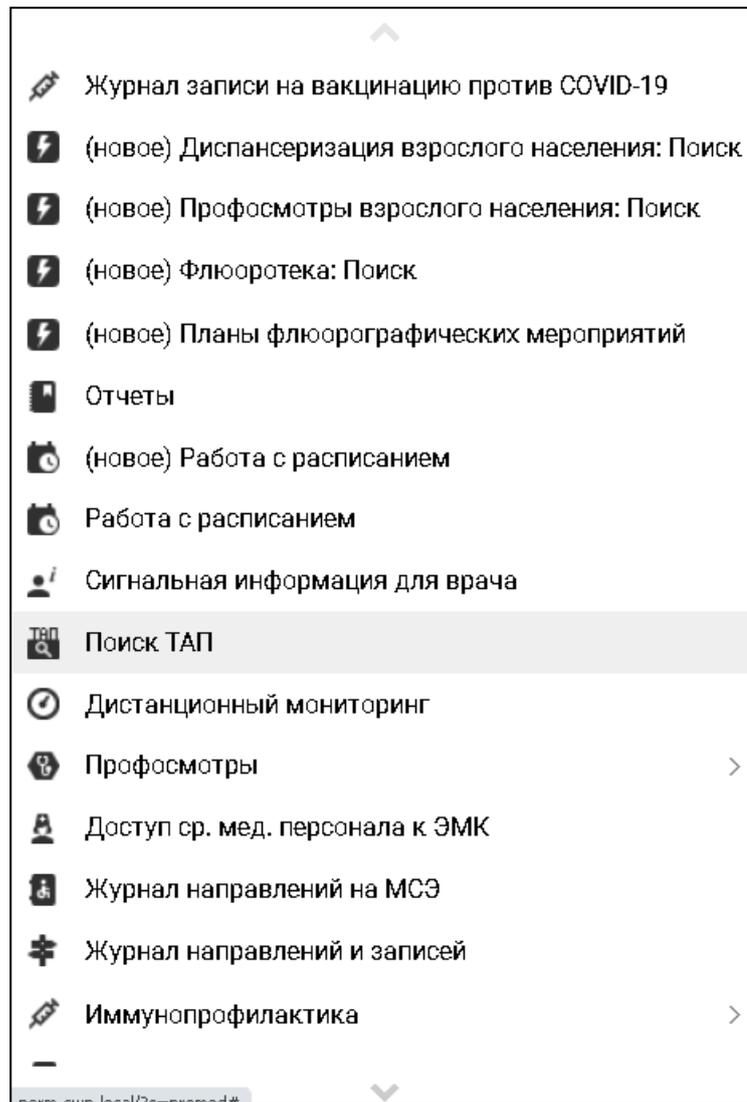
- **Помощь** - вызов справки.
- **Отмена** - закрыть форму.

12.3.4 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

- Редактирование карт из МО-правопредшественников доступно, только если установлен признак **Переходный случай между МО**.
- При сохранении карт в МО-правопреемнике будет произведено изменение идентификатора МО на МО-правопреемника.
- В полях **Отделение** и **Врач** реализована возможность выбора отделения и врача МО-правопредшественника.

12.4 Талон амбулаторного пациента: Поиск 2.0

Для поиска талона амбулаторного пациента выберите пункт "Поиск ТАП" в меню боковой панели главного окна АРМ врача поликлиники 2.0.



Отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Поиск".

Заполните поля фильтров и нажмите кнопку "Найти". Отобразится список записей, удовлетворяющий условиям поиска.

ЖУРНАЛ ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА: ...

Оставить отзыв

Талон амбулаторного пациента: Поиск

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию Учитывать архивные данные

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Диагноз и услуги 7. Посещение 8. Результаты 9. Направление 10. Фед.сервисы 11. Пользователь

Фамилия: иванов Дата рождения:

Имя: Диапазон дат рождения:

Отчество: Номер амб. карты:

Год рождения: Год рождения с: по:

Возраст: Возраст с: по:

Полис

Серия: Номер: Единый номер:

Тип: Выдан: СМО не указана

Без полиса: Территория: не указано

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать Сменить пациента в учетном документе 1 / 100

№ талона	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	Дата смерти	Посещений	Цель посещения	Законч	Основной диагноз	Врач	Дата начала	Дата окон
19214	ИВАНОВА	АЛЕВТИНА	ВИКТОРОВНА	04.06.1962	25.04.2020	0	Лечебно-диагностическая	Нет		СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...		
19215	ИВАНОВА	АЛЕВТИНА	ВИКТОРОВНА	04.06.1962	25.04.2020	0	Лечебно-диагностическая	Нет		СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...		
19216	Иванов	Александр	Алексеевич	30.08.1952		1	Лечебно-диагностическая	Нет	J00.. Острый назофарингит (нас...	ТОЛСТЫХ ЛЮЦИЙ КОНС...	06.11.2019	06.11.20...
19500	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		1	Профосмотр	Да	Z01.8. Другое уточненное специа...	СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...	16.11.2019	16.11.20...
19501	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		2	Профосмотр	Да	Z01.8. Другое уточненное специа...	СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...	16.11.2019	18.11.20...
19503	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		0		Нет				
19504	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		2	Профосмотр	Да	Z01.8. Другое уточненное специа...	СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...	16.11.2019	18.11.20...

Страница 1 из всех

Найти Сброс Показать количество записей Экспорт найденных талонов в CSV

Отображаемые строки 1 - 100 из всех

очередь Все по порядку Помощь Отмена

Выберите нужную запись и нажмите кнопку "Просмотреть". Отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Редактирование"

Талон амбулаторного пациента: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 07.07.2010 / полис 46-27 375838

№ талона: 1820 +

Вид травмы (внешнего воздействия):

Противоправная: Нетранспортабельность: 0. Нет

1. Данные о направлении

С электронным направлением: 0. Нет

Кем направлен:

Отделение:

Организация:

№ направления: Дата направления:

Диагноз напр. учреждения: Введите код диагноза...

2. Посещения

3. Услуги

4. Нетрудоспособность

5. Результат

6. Использование медикаментов

Сохранить Печать

В верхней части выводится информация о пациенте, а также Кнопки быстрого доступа к данным пациента.

Разделы формы:

- Шапка формы - содержит общую информацию о пациенте;
- "№ талона" - обязательное поле, формируется автоматически, доступно для редактирования, можно ввести не более 30 символов;

В случае смерти человека информация содержит "Дату смерти" и "Дату закрытия". Данные в них выделены красным цветом. В поле Дата закрытия указывается дата выписки медицинского свидетельства о смерти или дата закрытия полиса умершего. В шапке формы необходимо также указать вид травмы, противоправная она или нет, а также транспортабельность пациента.

- "Данные о направлении" - заполняется, если необходимо указать, что пациент был кем-либо направлен на этот прием. Раздел по умолчанию свернут и может быть развернут для добавления данных о направлении;
- "Посещения" - обязательная часть ввода;
- "Услуги" - ввод информации об оказанных пациенту услугах;
- "Нетрудоспособность" - информация о выданном листе нетрудоспособности;
- "Результат" - обязательная часть ввода;
- "Направление" - заполняется, при необходимости указать, что пациент был перенаправлен;
- "Использование" медикаментов - содержит информацию о медикаментах, использованных в процессе лечения пациента;
- "Специфика" - предусмотрен для некоторых МО.

Область ввода каждого раздела может быть развернута и свернута нажатием на кнопку треугольник или щелчком мыши на заголовке подраздела.

Для просмотра содержимого всей формы используйте полосу прокрутки окна.

Область данных каждого раздела, в котором данные могут вноситься неоднократно (например, посещения или больничный лист), представлена в табличной форме (отображает уже имеющуюся информацию) и снабжена панелью редактирования со стандартными кнопками "Добавить", "Изменить", "Просмотр", "Удалить". Кнопки, действия по которым, в настоящее время недоступны, выглядят полупрозрачными.

Кнопки управления формой:

Для сохранения ТАП следует ввести посещение, заполнить обязательные поля и нажать кнопку "Сохранить".

Для закрытия формы без сохранения нажмите кнопку "Отмена".

Для передачи талона на печать нажмите кнопку "Печать".

При печати ТАП в персональной информации пациента отображается и выводится на печать:

- если полис старого образца - серия и номер полиса,
- если полис единого образца - номер полиса.

Для просмотра справки нажмите кнопку "Помощь".

Номер талона амбулаторного пациента, генерируется автоматически. Также имеется возможность ввести номер ТАПа с клавиатуры:

№ талона: +

- "Вид травмы (внешнего воздействия)" - выбирается из выпадающего списка;
- "Противоправная" - признак противоправной травмы;
- "Нетранспортабельность" - признак нетранспортабельности пациента.

При сохранении ТАП выполняется проверка правильности заполнения формы, и если такой номер талона уже есть в базе данных, отобразится сообщение: *<Талон с номером ' + № тал + ' уже заведен в вашей ЛПУ>*.

13 Модуль "Медицинское освидетельствование мигрантов"

Функциональность предназначена для обеспечения проведения комплекса противоэпидемических и профилактических мероприятий при выявлении у иностранного гражданина в ходе медицинского освидетельствования инфекционных заболеваний в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

13.1 Условия доступа

Доступ к функциональности имеют пользователи АРМ врача поликлиники, включенные в группу "Медицинское освидетельствование мигрантов".

Дополнительные ограничения доступа:

- Если в случае есть диагноз (основной или сопутствующий), имеющий ограниченный доступ, формы доступны на просмотр и редактирование только пользователям, имеющим доступ к данной группе диагнозов.
- Если случай создан в МО с ограниченным доступом, формы доступны на просмотр и редактирование только пользователям соответствующей группы медицинских организаций, имеющим доступ к данной группе диагнозов.

13.2 Порядок проведения медицинского освидетельствования

Медицинское освидетельствование мигранта необходимо для получения разрешения на проживание и (или) трудовую деятельность на территории РФ и проводится при обращении в МО. Медицинское освидетельствование, дообследование и лечение мигранта проводится за счет личных средств мигранта или за счет средств работодателя (по договору).

- Пациент приходит на прием к врачу для медицинского освидетельствования.
- Врач создает случай мед. освидетельствования в ЭМК пациента или через поточный ввод.
- Врач знакомит пациента со списком необходимых осмотров и исследований, берет информированное согласие, распечатывает его.
- Список осмотров/исследований, на которые пациент дал свое согласие, отображается в маршрутной карте случая. Врач выписывает направления/назначения на эти осмотры/исследования.

- Врач переходит к форме предварительного приема. Заполняет обязательные параметры, указывает результаты осмотра, в том числе эпидемиологический анамнез, направляет на дополнительные обследования.
- Пациент проходит исследования по выписанным назначениям, а именно:
 - анализы на туберкулез;
 - анализы на ВИЧ;
 - анализы на сифилис;
 - анализы на наркотические вещества.
- Пациент проходит осмотры по выписанным направлениям, а именно:
 - прием врача-фтизиатра;
 - прием врача-дерматовенеролога;
 - прием врача психиатра-нарколога.
- Врач-фтизиатр:
 - Находит и открывает случай медицинского освидетельствования в ЭМК пациента или форме поточного ввода.
 - Знакомится с результатами исследований на туберкулез, заносит результаты на форму исследования.
 - Открывает форму приема врача-фтизиатра. Заполняет результаты осмотра, если необходимо, направляет пациента на дообследование.
- Врач-дерматовенеролог:
 - Находит и открывает случай медицинского освидетельствования в ЭМК пациента или форме поточного ввода.
 - Знакомится с результатами исследований на сифилис, заносит результаты на формы исследований.
 - Открывает форму приема врача-дерматовенеролога. Заполняет результаты осмотра, если необходимо, направляет пациента на дообследование.
- Врач психиатр-нарколог:
 - Находит и открывает случай медицинского освидетельствования в ЭМК пациента или форме поточного ввода.
 - Знакомится с результатами исследований на наркотические вещества, заносит результаты на форму исследования.
 - Открывает форму приема врача психиатра-нарколога. Заполняет результаты осмотра, если необходимо, направляет пациента на дообследование.

- Пациент проходит дополнительные обследования, если необходимо.
- Пациент приходит к врачу-инфекционисту для прохождения заключительного осмотра и получения результатов освидетельствования.
- Врач находит и открывает случай медицинского освидетельствования.
- Знакомится с результатами в маршрутной карте пациента и вносит результаты исследований на ВИЧ на форму исследования.
- Открывает форму заключительного приема врача-инфекциониста. Заполняет результаты осмотра, если необходимо, направляет пациента на дообследование.
- Врач заполняет поля раздела "Результат" случая медицинского освидетельствования.
- Врач распечатывает и дает документы на подпись пациенту (доступны в зависимости от результатов исследования):
 - "Сертификат об обследовании на антитела к ВИЧ";
 - "Мед. заключение о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний";
 - "Мед. заключение о наличии (отсутствии) заболеваний наркоманией" – пункт меню отображается только в форме приема (осмотра) врача-нарколога, если заполнено поле "Наркологическое расстройство" формы Приема (осмотра) врача психиатра-нарколога;
 - "Направление на дообследование;
 - "Уведомление о выявлении инфекционных заболеваний" – пункт меню отображается только в формах приема (осмотра) врача-инфекциониста, врача-дерматовенеролога, врача-фтизиатра, если в соответствующем поле формы, из которой формируется на печать документ, выбрано значение "Выявлено": "ВИЧ-инфекция" или "Лепра" формы приема (осмотра) врача-инфекциониста, "Туберкулез" формы приема (осмотра) врача-фтизиатра, "Сифилис" формы приема (осмотра) врача-дерматовенеролога;
 - "Извещение о больном туберкулезом ф.089/у-туб" – пункт меню отображается только в форме приема (осмотра) врача-фтизиатра, если в поле "Туберкулез" формы приема (осмотра) врача-фтизиатра выбрано значение "Выявлено";
 - "Экстренное извещение об инфекционном заболевании ф.058/у" – пункт меню отображается только в формах приема (осмотра) врача-инфекциониста, врача-дерматовенеролога, врача-фтизиатра, если в соответствующем поле формы, из которой формируется на печать документ, выбрано значение "Выявлено";

- "ВИЧ-инфекция" или "Лепра" формы приема (осмотра) врача-инфекциониста, "Туберкулез" формы приема (осмотра) врача-фтизиатра, "Сифилис" формы приема (осмотра) врача-дерматовенеролога;
- "Уведомление об ответственности" – пункт меню отображается только в формах приема (осмотра) врача-инфекциониста, врача-дерматовенеролога, врача-фтизиатра, если в соответствующем поле формы, из которой формируется на печать документ, выбрано значение "Выявлено": "ВИЧ-инфекция" или "Лепра" формы приема (осмотра) врача-инфекциониста, "Туберкулез" формы приема (осмотра) врача-фтизиатра, "Сифилис" формы приема (осмотра) врача-дерматовенеролога;
 - "Уведомление в Роспотребнадзор о факте сокрытия контактных лиц" – пункт меню отображается только в формах приема (осмотра) врача-инфекциониста, врача-дерматовенеролога, врача-фтизиатра, если в соответствующем поле формы, из которой формируется на печать документ, выбрано значение "Выявлено": "ВИЧ-инфекция" или "Лепра" формы приема (осмотра) врача-инфекциониста, "Туберкулез" формы приема (осмотра) врача-фтизиатра, "Сифилис" формы приема (осмотра) врача-дерматовенеролога;
 - "Уведомление о наличии родственников в РФ" – пункт меню отображается только в форме приема (осмотра) врача-инфекциониста, если в поле "ВИЧ-инфекция" формы Приема (осмотра) врача-инфекциониста выбрано значение "Выявлено".
 - Все случаи инфекционных заболеваний, выявленные у мигрантов, должны регистрироваться в журнале учета инфекционных заболеваний (см. подробнее Журнал Извещений форма №058/У):
 - При выявлении (подозрении) заболевания, представляющего опасность для окружающих, подается предварительное экстренное извещение и информация о контактных лицах в центр гигиены и эпидемиологии.
 - После установления окончательного диагноза передается окончательное экстренное извещение (за исключением туберкулеза) и сведения о контактных лицах в центр гигиены и эпидемиологии.
 - При выявлении у иностранного гражданина ВИЧ-инфекции экстренное извещение передается по результатам иммунного блотинга.

- Если мигрант уклоняется от дообследования и лечения, то Комиссией учреждения, проводившего медицинское освидетельствование, выносится решение по случаю выявления инфекционного заболевания, предусмотренного перечнем Постановления Правительства Российской Федерации от 02.04.2003 N 188 и направляется в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора.
- Срок действия акта медицинского освидетельствования, врачебных свидетельств о состоянии здоровья, справок, проведенных лабораторных исследований - для предъявления в структурные подразделения Управления Федеральной миграционной службы - 3 месяца с даты прохождения медицинского освидетельствования (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области N 527-п от 12 мая 2012 г.).
- Врачебные заключения специалистов об отсутствии (наличии) заболеваний, опасных для окружающих, результаты исследований хранятся в амбулаторных картах в течение пяти лет, после чего амбулаторные карты уничтожаются комиссионно. Журналы (книги) учета выдачи врачебных заключений специалистов об отсутствии (наличии) заболеваний, опасных для окружающих, и актов медицинского освидетельствования хранятся пять лет, уничтожаются комиссионно (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области N 527-п от 12 мая 2012 г.).
- Акт медицинского освидетельствования и сертификат об обследовании на ВИЧ-инфекцию выдаются на руки пациенту, в амбулаторную карту вносится запись с указанием даты выдачи и номера акта медицинского освидетельствования и сертификата об обследовании на ВИЧ-инфекцию.

14 Модуль «Медицинское освидетельствование для получения права владения оружием (Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием)»

14.1 Доступ к списку ранее созданных справок

Информация о ранее выданных пациенту справках хранится в ЭМК пациента, которая доступна для пользователя АРМ врача поликлиники:

- выберите в дереве событий ЭМК пациента случай амбулаторно-поликлинического лечения (далее – АПЛ);
- в нижней панели вкладок случая АПЛ перейдите на вкладку "Справки". Если ранее для пациента, в рамках случая АПЛ, создавались справки, их количество отобразится рядом с наименованием вкладки. После перехода на вкладку отобразится список справок.

14.2 Описание формы

Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием: Редактирование
↻ ? ✕

> Информированное добровольное согласие	✔ Согласие получено
> Направления на исследования	
> Прием (осмотр) врача психиатра-нарколога	🔍 -
> Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	🔍 -
> Прием (осмотр) врачом-психиатром	🔍 -
> Прием (осмотр) врачом-терапевтом	🔍 -
▼ Медицинское заключение	
Серия справки: <input style="width: 80px;" type="text"/>	
Номер справки: <input style="width: 80px;" type="text"/>	Дата выдачи: <input style="width: 80px;" type="text" value="14.10.2021"/> 📅
Результат:	<input style="width: 80%; border: 1px solid #ccc;" type="text" value="22. Выявлено отсутствие медицинских противопоказаний к вла,"/>
Комментарий врача:	<input style="width: 80%; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>
Выдал справку:	<input style="width: 80%; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>

🖨 ПЕЧАТЬ
СОХРАНИТЬ
ЗАВЕРШИТЬ

Описание полей:

- Раздел "Информированное добровольное согласие" – в разделе содержится список согласий на исследования, осмотры и консультации, которые необходимо пройти пациенту для получения медицинской справки, в соответствии с типом справки. Остальные разделы становятся доступны после сохранения информированного добровольного согласия
- Раздел "Направления на исследования" – раздел содержит список услуг, у которых в разделе формы справки "Информированное добровольное согласие" установлен флаг "Согласие пациента", данные исследования необходимо пройти пациенту для получения медицинской справки.
- Разделы приемов (осмотров) специалистов – в разделах содержатся протоколы осмотров специалистов с заключением.
- Раздел "Медицинское заключение":
 - "Серия справки" – при необходимости укажите серию для создаваемой справки – при формировании серии используйте цифры (не более 10 цифр);
 - "Номер справки" – при необходимости укажите номер создаваемой справки – при формировании номера используйте цифры (не более 10 цифр);
 - "Дата выдачи" – обязательное для заполнения поле. По умолчанию установлена дата выдачи справки – текущая дата. При необходимости укажите другую дату, выбрав ее в календаре;
 - "Результат" – поле заполнено по умолчанию значением;
 - "Комментарий врача" – при необходимости укажите комментарий (не более 250 символов);
 - "Выдал справку" – поле заполняется автоматически данными медицинского специалиста, оформляющего справку. При необходимости скорректируйте, если в поле доступен выбор иного значения. Поле обязательно для заполнения.

14.3 Доступные действия

14.3.1 Добавление справки

Для создания справки выполните следующие действия в АРМ врача поликлиники:

- Откройте ЭМК пациента;
- Создайте новый или выберите незакрытый случай АПЛ;

- На панели инструментов нажмите кнопку . Кнопка доступна только пользователю с правами "Медицинская справка".
- В разделе "Информированное добровольное согласие" добавьте согласия на необходимые консультации, анализы и осмотры нажав кнопку "СОХРАНИТЬ СОГЛАСИЕ":

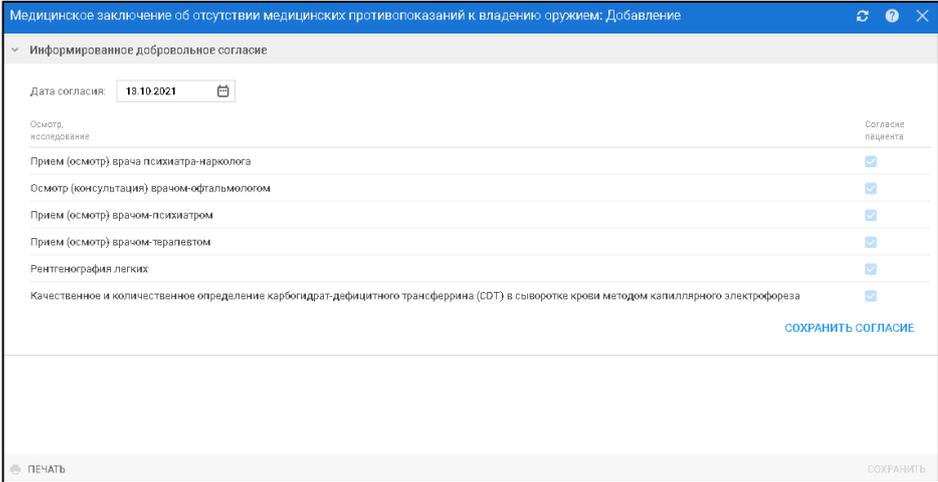


Рисунок 1 Информированное добровольное согласие

- В разделе "Направления на исследования" запишите пациента на необходимые консультации, анализы и осмотры, последовательно нажимая кнопку "ЗАПИСАТЬ" напротив каждой строки списка. Подробнее см. [Мастер выписки направлений](#). После прохождения осмотров, консультаций и сдачи анализов, ответственными за каждое исследование специалистами заполняются соответствующие разделы формы.
- Заполните поля формы справки в разделе "Медицинское заключение".
- Нажмите кнопку "ЗАВЕРШИТЬ".

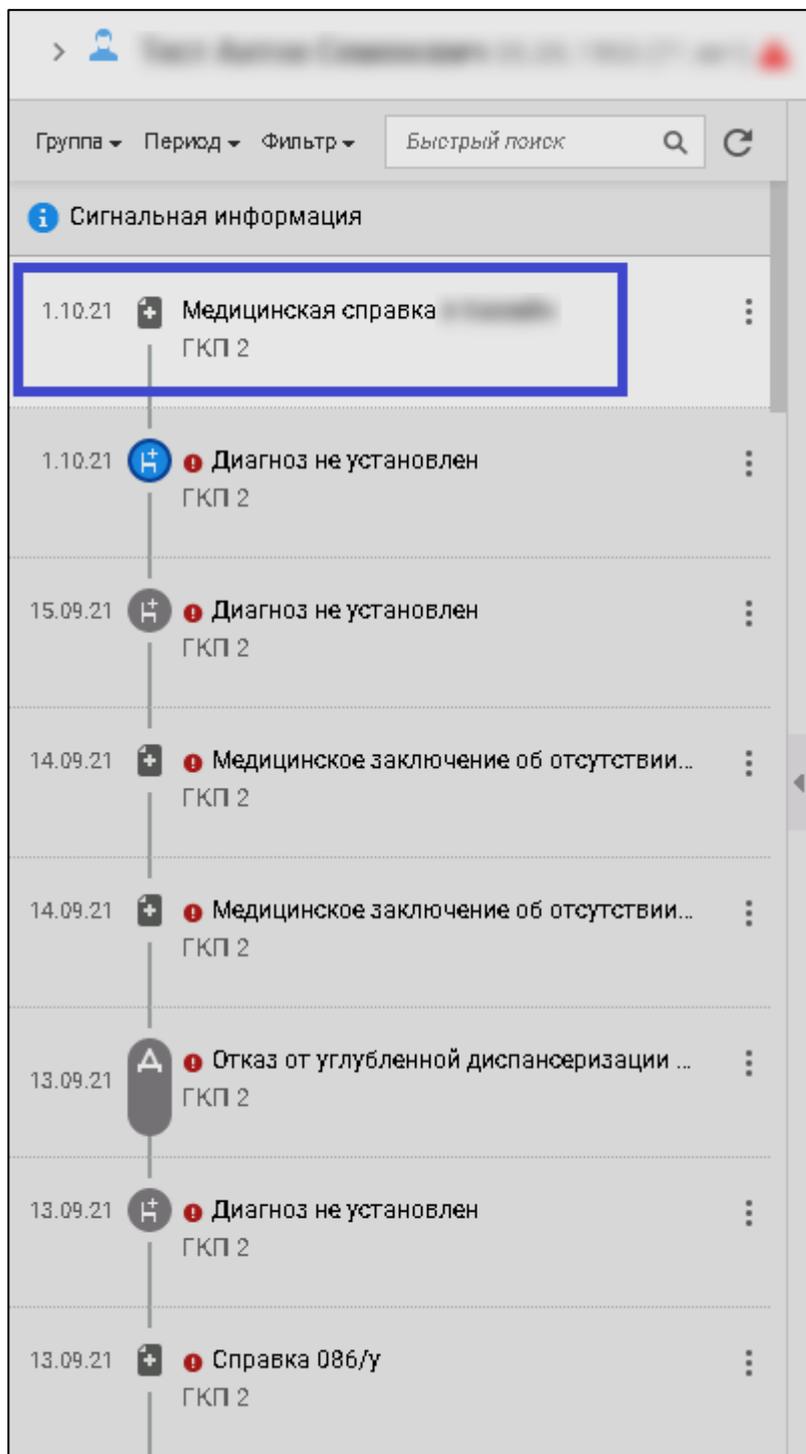
Добавленная справка отобразится в списке вкладки.

14.3.2 Редактирование справки

Чтобы отредактировать ранее оформленную на пациента справку:

- первый способ:

- в списке случаев лечения ЭМК пациента выделите запись о справке. Форма справки откроется в формате редактирования;
- скорректируйте значения полей в открывшейся форме редактирования справки;
- нажмите кнопку "Завершить".



- второй способ:

- в ЭМК пациента на нижней панели вкладок случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
- выделите запись о справке;
- нажмите кнопку "Редактировать";
- скорректируйте значения полей в открывшейся форме редактирования справки;
- нажмите кнопку "Завершить".

Случай амбулаторного лечения № 43454 - Z00.0 Общий медицинский осмотр

Кем направлен - УСТИНОВА

27.09.2021 Добавить посещение

ПОСЕЩЕНИЕ

Дата/время приема: 27.09.2021 13:34

Отделение:

ДИАГНОЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОНИТОРИНГ 1 РЕЦЕПТЫ ФАЙЛЫ СПРАВКИ

Поиск + Добавить справку

ЭЦП	Тип справки	Выдана	Дата выдачи	Врач
👤	Справка 086/у	ГКП 2	17.09.2021	
👤	Справка 086/у	ГКП 2	17.09.2021	
👤	Справка 086-1/у	ГКП 2	17.09.2021	
👤	Медицинское заключение об отсутствии п...	ГКП 2	27.09.2021	
👤	Справка	ГКП 2	27.09.2021	УСТИНОВА

14.3.3 Удаление справки

Чтобы удалить ранее оформленную на пациента справку:

- в ЭМК пациента на нижней панели вкладок случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
- выделите запись о справке;
- нажмите кнопку "Удалить";

- в открывшемся диалоговом окне "Удаление справки" для подтверждения намерения по удалению справки нажмите кнопку "Да". Если в справке есть выписанные назначения, то отображается сообщение: "Удаление документа невозможно, т.к. в рамках справки имеются назначения. Ок". При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, справка не удаляется. Иначе справка удаляется.

The screenshot shows a web application interface for a medical case. At the top, there is a header with the patient's name "УСТИНОВА" and a navigation bar with tabs: "ДИАГНОЗЫ", "ИССЛЕДОВАНИЯ", "НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ", "МОНИТОРИНГ 1", "РЕЦЕПТЫ", "ФАЙЛЫ", and "СПРАВКИ". The "СПРАВКИ" tab is active. Below the header, there is a search bar and a "Добавить справку" button. A table lists certificates with columns: "ЭЦП", "Тип справки", "Выдана", "Дата выдачи", and "Врач". The last row is highlighted, and a blue box highlights the "Печать" (Print) icon in the bottom right corner of the row.

ЭЦП	Тип справки	Выдана	Дата выдачи	Врач
👤	Справка 086/y	ГКП 2	17.09.2021	
👤	Справка 086/y	ГКП 2	17.09.2021	
👤	Справка 086-1/y	ГКП 2	17.09.2021	
👤	Медицинское заключение об отсутствии п...	ГКП 2	27.09.2021	
👤	Справка	ГКП 2	27.09.2021	УСТИНОВА

14.3.4 Печать справки

Первый способ вывода справки на печать:

- в ЭМК пациента на нижней панели вкладок случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
- выделите запись о справке;
- нажмите кнопку "Печать".

лечение / Врач- УСТИНОВА

Оставить отзыв

Случай амбулаторного лечения № 43454 - Z00.0 Общий медицинский осмотр

Кем направлен - УСТИНОВА

27.09.2021 Добавить посещение

ПОСЕЩЕНИЕ

Дата/время приема: 27.09.2021 13:34

Отделение: Отделение

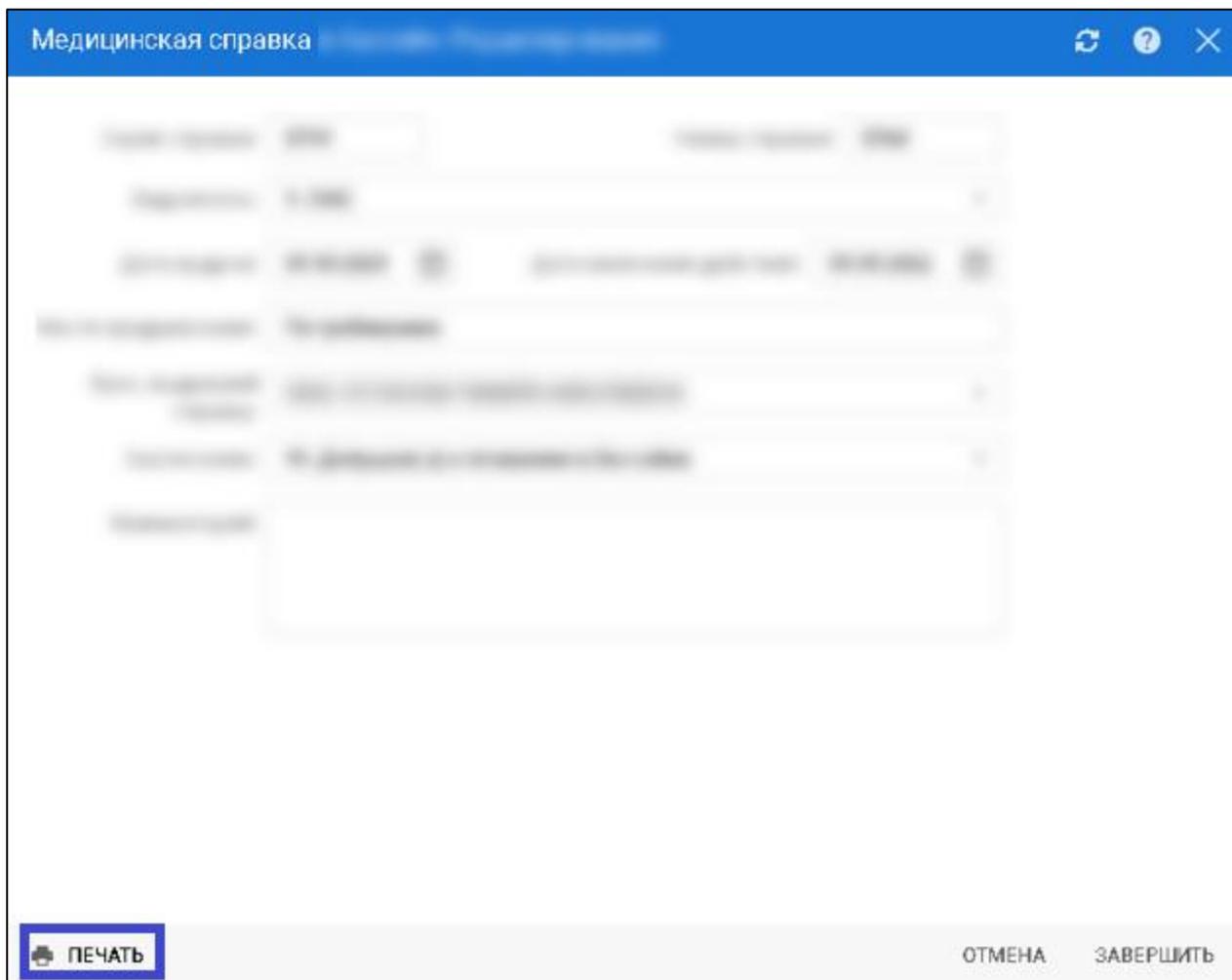
ДИАГНОЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОНИТОРИНГ 1 РЕЦЕПТЫ ФАЙЛЫ СПРАВКИ

Поиск + Добавить справку

ЭЦП	Тип справки	Выдана	Дата выдачи	Врач
	Справка 086/y	ГКП 2	17.09.2021	
	Справка 086/y	ГКП 2	17.09.2021	
	Справка 086-1/y	ГКП 2	17.09.2021	
	Медицинское заключение об отсутствии п...	ГКП 2	27.09.2021	
	Справка	ГКП 2	27.09.2021	УСТИНОВА

Второй способ вывода на печать:

- в ЭМК пациента на нижней панели вкладок случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
- выделите запись о справке;
- нажмите кнопку "Редактировать";
- в форме редактирования справки нажмите кнопку "Печать".



Печатная форма откроется в отдельной вкладке браузера, воспользуйтесь инструментами браузера по выводу справки на печать. Так, например, для этого в Google Chrome следует применить комбинацию клавиш "Ctrl"+"P", затем нажать кнопку "Печать".

Если на момент открытия печатной формы справка была подписана, то на печатной форме может отобразиться штамп "Электронная подпись" с информацией об использованном сертификате электронной подписи.

14.3.5 Подпись справки

Для подписи справки нажмите кнопку "Подписать справку" на нижней панели справки.

данном этапе сформируется СЭМД Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием.

14.4 Проверки при создании медицинского заключения

При создании медицинского заключения выполняется проверка возраста пациента:

- если пациент младше 18 лет, то отображается сообщение об ошибке: "Создание медицинского освидетельствования невозможно, пациент младше 18 лет. Ок". При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, случай освидетельствования не создается;
- если пациент старше 18 лет, выполняется проверка:
 -
 - на включение пациента в регистры:
 - по психиатрии с диагнозами по МКБ-10: F00 - F09, F20 - F29, F30 - F39, F40 - F48, F50-F59, F60 - F69, F70 - F79, F80-F89, F90-F98, F99
 - наркологии с диагнозами по МКБ-10: F10-F19 .
 - на наличие у пациента диагнозов по МКБ-10: H15-21, H25-27, H30-35, H40, H43, H44, H46, H47, H49-55, H57, H59 за последние 5 лет.

Если пациент числится в регистрах по психиатрии, наркологии или у него есть заболевания глаз, то отображается сообщение: "Пациент состоит в Регистре по психиатрии с диагнозом <Код и наименование диагноза из Регистра по психиатрии>" и/или "Пациент состоит в Регистре по наркологии с диагнозом <Код и наименование диагноза из Регистра по наркологии>" и/или "У пациента есть заболевание глаз <Код и наименование диагноза>"
Создать случай медицинского освидетельствования для справки на оружие ? Ок/Отмена".

При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, создается медицинское заключение. При нажатии кнопки "Отмена" сообщение закрывается, случай медицинского освидетельствования не создается.

Иначе создается медицинское заключение.

14.5 Проверки при завершении медицинского заключения

14.5.1 Проверка наличия невыполненных направлений

Если при завершении медицинского заключения, в разделе "Направления на исследования" направления созданы и не выполнены, то отображается сообщение об ошибке: "Внимание! В

разделе Направления на исследования есть не выполненные направления на исследования. Для завершения медицинской справки необходимо их отменить. Ок". При нажатии кнопки "Ок" сообщение об ошибке закрывается, завершение не выполняется, медицинское заключение остается открытым для редактирования.

14.5.2 Проверка наличия незаполненных осмотров

Если при завершении медицинского заключения в нем есть осмотр врача-специалиста, у которого не проставлен факт выполнения услуги, то отображается сообщение об ошибке: "Внимание! Для завершения медицинского осмотра необходимо выполнить осмотр <врач специалист>. Ок". При нажатии кнопки "Ок" сообщение об ошибке закрывается, завершение не выполняется, медицинское заключение остается открытым для редактирования.

14.5.3 Проверка наличия Медицинского заключения об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов

Если при завершении медицинского заключения в разделе "Медицинское заключение" нет "Медицинского заключения об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов", то отображается сообщение: "Завершение невозможно без наличия медицинского заключения об отсутствии психотропных веществ. Ок". При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, форма "Медицинская справка" остается открытой, завершение не происходит.

14.5.4 Проверка срока давности медицинского заключения об отсутствии психотропных веществ

Если при завершении медицинского заключения в разделе "Медицинское заключение" медицинское заключение об отсутствии психотропных веществ выдано больше года назад, то отображается предупреждающее сообщение: "С момента выдачи медицинского заключения об отсутствии психотропных веществ прошло больше года. Продолжить завершение? Ок/Отмена". При нажатии кнопки "Ок" происходит завершение медицинского заключения. При нажатии кнопки "Отмена" сообщение закрывается, форма "Медицинская справка" остается открытой, завершение не происходит.

15 Модуль "Освидетельствование водителей (сведения о прохождении медицинского освидетельствования на допуск к управлению транспортными средствами)"

15.1 Назначение

Форма предназначена для ввода информации о медицинском освидетельствовании водителей. Общая информация по проведению случая медицинского освидетельствования водителей, а также порядок проведения описаны в статье Общая схема работы.

15.2 Доступ к форме

15.2.1 Вызов формы

Форма доступна из ЭМК пациента:

- Нажмите кнопку "Создать случай медицинского освидетельствования" на боковой панели ЭМК, либо выберите случай медицинского освидетельствования в дереве событий. Отобразится интерактивный документ "Медицинское освидетельствование водителей".
- Нажмите кнопку "Редактировать". Отобразится форма "Медицинское освидетельствование водителей: Редактирование".

При открытии документа "Случай медицинского освидетельствования водителя" производится проверка:

- Возраст пациента должен быть 15 лет или старше (на дату начала медицинского освидетельствования водителя).
- На включение пациента в регистр по психиатрии, наркологии. Если пациент числится в регистра, то в заголовке Интерактивного документа отобразится сообщение "Пациент состоит в Регистре по психиатрии с диагнозом <Код и наименование диагноза из Регистра по психиатрии>" и/или "Пациент состоит в Регистре по наркологии с диагнозом <Код и наименование диагноза из Регистра по наркологии>".

15.2.2 Доступ для пользователей

См. подробнее Ограничение доступа к интерактивному документу в зависимости от группы пользователя.

15.3 Интерактивный документ "Медицинское освидетельствование водителя"

15.3.1 Общая информация и доступ к документу

Интерактивный документ "Медицинское освидетельствование водителя" предназначен для заполнения данных о прохождении осмотров.

Для создания случая медицинского освидетельствования водителя используется

кнопка "Создать случай мед. освидетельствование водителя"  бокового меню электронной медицинской карты.

Общая информация по проведению случая медицинского освидетельствования водителей, а также порядок проведения описаны в статье Общая схема работы.

При открытии интерактивного документа «Случай медицинского освидетельствования водителя» производится проверка:

- Возраст пациента должен быть 15 лет или старше (на дату начала медицинского освидетельствования водителя).
- На включение пациента в регистр по психиатрии, наркологии. Если пациент числится в регистре, то в заголовке Интерактивного документа отобразится сообщение «Пациент состоит в Регистре по психиатрии с диагнозом <Код и наименование диагноза из Регистра по психиатрии>» и/или «Пациент состоит в Регистре по наркологии с диагнозом <Код и наименование диагноза из Регистра по наркологии>».

15.3.2 Ограничение доступа к интерактивному документу

При определении доступа к интерактивному документу действуют правила, установленные в Параметрах системы по правам доступа к диагнозам и МО к учетным документам, содержащих диагнозы (основным или сопутствующим), имеющим ограниченный доступ.

Соответственно, просмотр и редактирование учетных документов доступно только для пользователей, параметры которых (Должность врача или МО или Группа пользователей или

Пользователь) совпадают с параметрами, указанными в разделе «Доступ к группе диагнозов» соответствующей группы диагнозов.

Интерактивный документ «Случай медицинского освидетельствования водителя», созданный в МО с ограниченным доступом (раздел «Группы медицинских организаций» папки «Ограничение прав доступа» формы «Параметры системы»), открыт на просмотр и редактирование только для пользователей, параметры которых (Должность врача или МО или Группа пользователей или Пользователь) совпадают с параметрами, указанными в разделе «Доступ к группе диагнозов» соответствующей группы медицинских организаций.

15.3.3 Ограничение доступа к интерактивному документу в зависимости от группы пользователя

См. подробнее Ограничение доступа к интерактивному документу в зависимости от группы пользователя.

15.3.4 Описание документа

Интерактивный документ "Случай медицинского освидетельствования водителя" содержит разделы:

- "Информированное добровольное согласие";
- "Маршрутная карта";
- "Файлы";
- "Результат";
- "Медицинское заключение".

Электронная медицинская карта
Анастасия, 17.07.1982

Фильтры Действия По событиям Обновить Назад Домой Вперед Групповая печать

Сигнальная информация
07.07.2017 / Медицинское освидетельствование водителей на право упра
Архивные данные Показать

Случай медицинского освидетельствования водителя №58 от 07.07.2017 ПЕРМЬ ККНД

Информированное добровольное согласие

Вид оплаты: Платные услуги
Дата подписания согласия/отказа: 07.07.2017 Выбрать все

Наименование осмотра (исследования)	Пройдено ранее	Согласие на проведение
Прием (осмотр) врачом-офтальмологом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прием (осмотр) врачом-психиатром	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прием (осмотр) врачом-психиатром-наркологом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прием (осмотр) врачом-терапевтом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Сохранить Печать

Маршрутная карта

Наименование осмотра / исследования	Дата выполнения	Назначение / направление

Файлы

Результат
Медицинское обследование закончено: Нет

Медицинское заключение
Серия: Не указано
Номер: Не указано

https://perm.swm.local/?c=promed Помощь Задать

Заголовок интерактивного документа содержит генерируемый автоматически:

- номер случая;
- дату начала освидетельствования (по умолчанию текущая дата);
- наименование МО.

15.3.4.1 Описание раздела "Информированное добровольное согласие"

Информированное добровольное согласие

Вид оплаты: Платные услуги

Дата подписания согласия/отказа: 26.07.2017

Выбрать все

Наименование осмотра (исследования)	Пройдено ранее	Согласие на проведение
Прием (осмотр) врачом-офтальмологом	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Прием (осмотр) врачом-психиатром	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Прием (осмотр) врачом-психиатром-наркологом	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Прием (осмотр) врачом-терапевтом	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Раздел содержит поля:

- "Вид оплаты" – содержит выпадающий список видов оплаты, необязательное. Значение по умолчанию - "Платные услуги";

Примечания

- а) Если в поле "Вид оплаты" указано значение "ДМС", на форме дополнительно отображается поле "Полис ДМС". Доступно добавление нового полиса ДМС (кнопка "Добавить" в виде "+" рядом с полем "Полис ДМС"). Поле обязательно для заполнения.
 - б) Если в поле "Вид оплаты" указаны платные услуги", то на форме дополнительно отображается поле "Договор". Доступно добавление нового договора (кнопка "Добавить" в виде "+" рядом с полем "Договор"). Поле обязательно для заполнения.
- "Дата подписания согласия/отказа" - по умолчанию установлена текущая дата, обязательное для заполнения;

Раздел содержит таблицу со списком осмотров и возможностью установить признак согласия.

Таблица содержит поля:

- "Наименование осмотра (исследования)" – отображается наименование осмотра/исследования;
- "Пройдено ранее" - признак о прохождении осмотра ранее.
- "Согласие на проведение" - признак, что пациент согласен на проведение осмотра.

15.3.4.1.1 Согласие пациента на проведение осмотров

Если пациент дал согласие на проведение осмотра/исследования, установите флаг в поле "Согласие на проведение". По умолчанию флаг снят. Флаг "Выбрать все" используется для отметки всех осмотров, как осмотров, на которые пациент дал согласие.

Для сохранения внесенных изменений нажмите кнопку "Сохранить".

15.3.4.1.2 Отметка о прохождении осмотра ранее

Если пациент ранее прошел осмотр, то установите отметку о прохождении соответствующего осмотра (исследования).

Для установки отметки о прохождении осмотра ранее:

- Установите флаг в строке с осмотром (исследованием), который был пройден ранее.
- При установке флага будет снята отметка о согласии на прохождении осмотра для соответствующего типа осмотра (исследования).

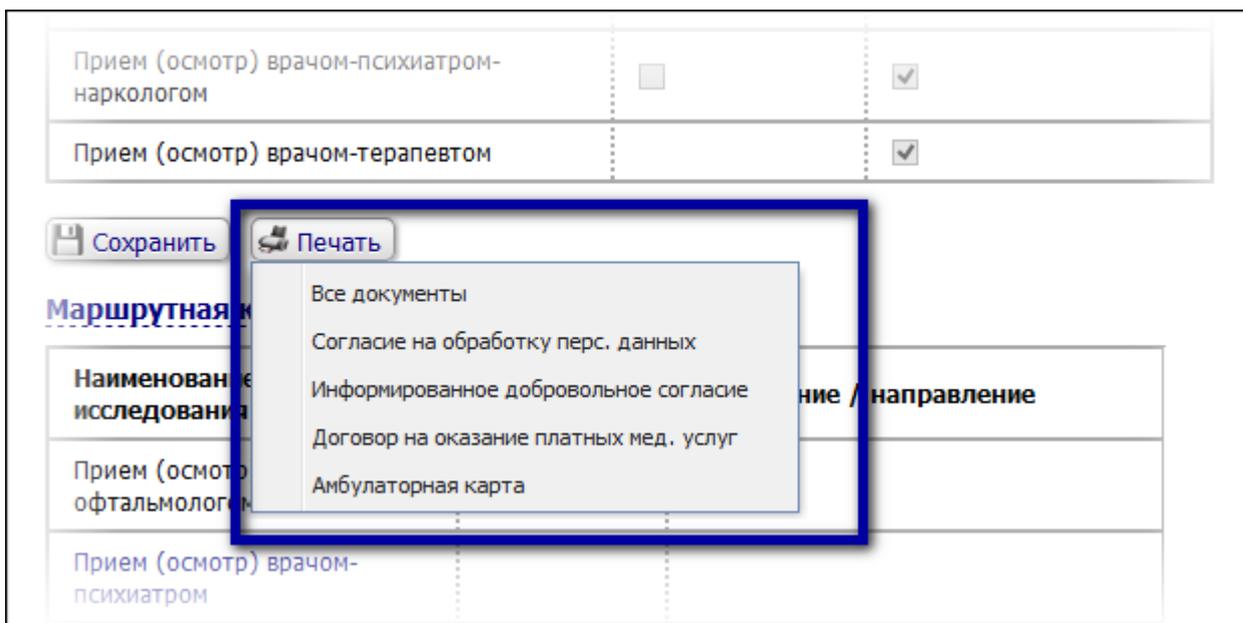
15.3.4.2 Печать документов

Кнопка "Печать": при нажатии на кнопку отобразится список с перечнем типов документов для вывода на печать:

- "Все документы" - печать всех типов документов, необходимых для прохождения медицинского освидетельствования;
- "Согласие на обработку персональных данных";
- "Информированное добровольное согласие";
- "Договор на оказание платных медицинских услуг";
- "Амбулаторная карта".

Выведите на печать документы для подписи пациенту:

- Нажмите кнопку "Печать".
- Выберите один из пунктов меню печати. Для печати всех документов, выберите пункт "Все документы".



15.3.5 Описание раздела "Маршрутная карта"

Раздел "Маршрутная карта" содержит таблицу со списком осмотров/исследований, на которые пациент дал информированное согласие.

Маршрутная карта		
Наименование осмотра / исследования	Дата выполнения	Назначение / направление
Прием (осмотр) врачом-офтальмологом		
Прием (осмотр) врачом-психиатром		
Прием (осмотр) врачом-психиатром-наркологом		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом		

Столбцы таблицы:

- "Наименование осмотра (исследования)" – отображается наименование осмотра/исследования в виде ссылки, при нажатии на которую осуществляется переход на форму редактирования осмотра/исследования (см. подробнее Медицинское освидетельствование водителей: Редактирование).

- "Дата выполнения" – отображается дата окончания выполнения осмотра/исследования;
- "Назначение/Направление" – отображается информация о направлении или назначении, если в данном виде осмотра создано направление/назначение, а также ссылка на результат, если направление/назначение выполнено.

15.3.5.1 Добавление назначения/направления на осмотр

Выписка назначения/направления возможна только в свою МО.

Через маршрутную карту и через форму осмотра можно добавить несколько назначений/направлений.

Для добавления назначения/направления на осмотр:

- Наведите курсор на строку осмотра/исследования.
- Нажмите отобразившуюся кнопку "Создать"
- Выберите необходимый пункт меню:
 - "Добавить назначение" – будет открыта форма Добавление назначения с соответствующим типом.
 - "Добавить направление" – отобразится подменю с типами направлений:
 - "На обследование" – будет открыта форма Мастер выписки направлений с типом "На обследование";
 - "На консультацию" – будет открыта форма Мастер выписки направлений с типом "На консультацию";
 - "На поликлинический прием" – будет открыта форма Мастер выписки направлений с типом "На поликлинический прием".

<u>Маршрутная карта</u>		
Наименование осмотра / исследования	Дата выполнения	Назначение / направление
Прием (осмотр) врачом-офтальмологом		
Прием (осмотр) врачом-психиатром		
Прием (осмотр) врачом-психиатром-наркологом		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом		

+
 Добавить направление ▶
 Добавить назначение ▶

Добавленное назначение/направление можно отменить или распечатать. Для этого:

- Наведите курсор мыши на строку осмотра/исследования с добавленный направлением/назначением.
- Нажмите на отобразившуюся справа кнопку.
- Выберите пункт меню:
 - "Печать направления" – для вывода направления на печать;
 - "Отменить направление" – для удаления направления.

Все направления, созданные в рамках случая медицинского освидетельствования, отображаются в дереве событий ЭМК пациента внутри соответствующего случая медицинского освидетельствования.

15.3.6 Описание раздела "Файлы"

Раздел предназначен для добавления и просмотра файлов к случаю освидетельствования.

Для добавления файла:

- Наведите курсор на заголовок раздела.
- Отобразится кнопка "Добавить файл". Нажмите кнопку.
- Отобразится форма "Загрузка файлов";
- Нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится стандартное окно браузера для добавления файла. Выберите и откройте файл.

- При необходимости укажите примечание.
- Нажмите кнопку "Загрузить". Отобразится ссылка с наименованием добавленного документа.

Для просмотра или сохранения добавленного файла перейдите по ссылке.

Для удаления файла нажмите всплывающую кнопку справа от наименования.

Для добавления еще одного файла нажмите кнопку "Добавить файл".

15.3.7 Описание раздела "Результат"

Результат

Медицинское обследование закончено: Нет

Раздел содержит:

- "Медицинское обследование закончено" – обязательное для заполнения. Значение выбирается из выпадающего списка "Да"/"Нет".

15.3.8 Описание раздела "Медицинское заключение"

Медицинское заключение

Серия: Не указано

Номер: Не указано

Дата: Не указано

Результат: Не указано

Категории ТС, на управлении которыми предоставляется право

- | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> BE | <input type="checkbox"/> Tb | <input type="checkbox"/> C1 |
| <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> CE | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> D1 |
| <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> DE | <input type="checkbox"/> A1 | <input type="checkbox"/> C1E |
| <input type="checkbox"/> D | <input type="checkbox"/> Tm | <input type="checkbox"/> B1 | <input type="checkbox"/> D1E |

Медицинские ограничения к управлению ТС

- Категории A и M подкатегории A1 или B1 (с мотоциклетной посадкой)
- Категории B и BE подкатегории B1 (кроме ТС с мотоциклетной посадкой или рулем мотоциклетного типа)
- Категории C, CE, D, DE, Tm или Tb, подкатегории C1, D1, C1E или D1E

Медицинские показания к управлению ТС

- С ручным управлением
- С автоматической трансмиссией
- Оборудованным акустической парковочной системой
- С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для коррекции зрения
- С использованием водителем транспортного средства медицинских изделий для компенсации потери слуха

Раздел доступен для изменения если в разделе "Результат" в поле "Медицинское обследование закончено" указано значение "Да".

- "Серия" - для ввода серии Медицинского заключения. Обязательное для заполнения, если в поле «Медицинское освидетельствование закончено» выбрано значение «Да».
- "Номер" - для ввода номера Медицинского заключения. Обязательное для заполнения, если в поле «Медицинское освидетельствование закончено» выбрано значение «Да».
- "Дата" - дата выдачи Медицинского заключения. Обязательное для заполнения, если в поле «Медицинское освидетельствование закончено» выбрано значение «Да».
- "Результат" – обязательное для заполнения, если в поле «Медицинское освидетельствование закончено» выбрано значение «Да». Содержит выпадающий список значений:
 - Отсутствие медицинских противопоказаний к управлению ТС;
 - Наличие медицинских противопоказаний к управлению ТС.

Подразделы "Категории ТС", "На управлении которыми предоставляется право", "Медицинские ограничения к управлению ТС", "Медицинские показания к управлению ТС" доступны и обязательные для заполнения, если в поле «Результат» выбрано значение «Отсутствие медицинских противопоказаний к управлению ТС». Установите один или несколько флагов.

15.3.9 Работа с документом при выключенной электронной очереди

Вызов пациентов доступен через панель управления главной формы АРМ сотрудника отделения платных услуг.

В случае, если электронная очередь выключена, интерактивный документ "Медицинское освидетельствование водителя" открыт из АРМ сотрудника отделения платных услуг, то в интерактивном документе отображается кнопочная панель для работы с ЭО.

Кнопочная панель содержит следующие кнопки:

- "Завершить прием" - кнопка отображается, если выбран случай медицинского освидетельствования водителей, связан с талоном электронной очереди у которого текущий статус «Обслуживание» и Пункт обслуживания соответствует пункту обслуживания Пользователя. При нажатии на кнопку выполняется процедура завершения приема пациента, ЭМК закрывается и в области данных в АРМ

регистратора платных услуг или АРМ врача платных услуг выделяется запись, по которой была открыта ЭМК.

- "Завершить прием и вызвать следующего" - кнопка отображается, если выбран случай медицинского освидетельствования водителей, связан с талоном электронной очереди у которого текущий статус «Обслуживание» и Пункт обслуживания соответствует пункту обслуживания Пользователя. При нажатии на кнопку выполняется процедура завершения приема пациента. Если процедура выполнена без ошибок, то выполняется процедура вызова следующего пациента, ЭМК закрывается и в области данных в АРМ регистратора платных услуг или АРМ врача платных услуг выделяется запись, по которой была открыта ЭМК.

15.3.10 Сохранение интерактивного документа

Сохранение в интерактивном документе производится при закрытии документа или переходе к любому другому.

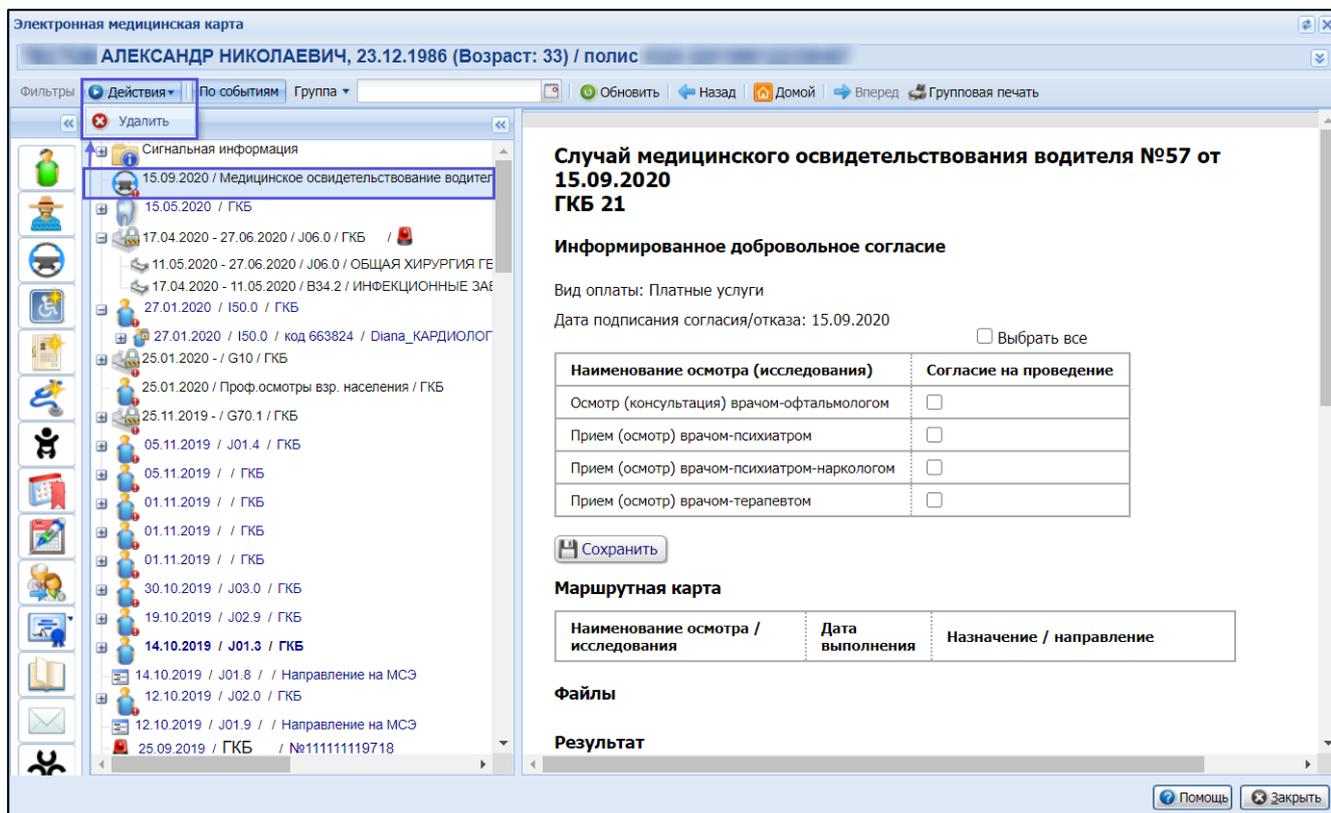
При сохранении документа выполняется проверка:

- если в поле «Медицинское освидетельствование закончено» раздела «Результат» выбрано значение «Да» и при этом в поле «Противопоказания к управлению ТС» хотя бы одной формы осмотра врача из Маршрутной карты НЕ заполнено, то отобразится ошибка «Случай медицинского освидетельствования водителя не может быть закончен, если не заполнен хотя бы один из результатов осмотров врачей». Документ не сохраняется.
- если в поле «Результат» подраздела «Медицинское заключение» раздела «Результат» выбрано значение «Отсутствие медицинских противопоказаний к управлению ТС» и при этом поле «Противопоказания к управлению ТС» хотя бы одной формы приема (осмотра) врача из Маршрутной карты НЕ заполнено или содержит значение «Выявлено», то отобразится ошибка «Случай медицинского освидетельствования водителя не может быть закончен с результатом «Отсутствие медицинских противопоказаний к управлению ТС», если результат осмотра хотя бы одного врача не заполнен или выявил противопоказания к управлению ТС». Документ не сохраняется.

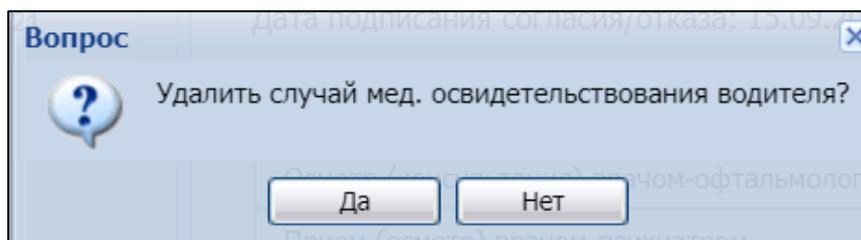
15.3.11 Удаление интерактивного документа

Для удаления случая медицинского освидетельствования водителя следует:

- в дереве ЭМК выбрать случай;
- на панели управления нажать на кнопку "Действия", из выпадающего списка нажать на кнопку "Удалить".



- Система выведет предупреждающее сообщение;



- нажать на кнопку "Да" для продолжения удаления. Случай медицинского освидетельствования водителя будет удален из ЭМК и из формы "Медицинское освидетельствование водителя. Поиск".

15.4 Сохранение документа

В нижней части формы расположены кнопки:

- "Сохранить"- При сохранении документа действуют проверки аналогично проверкам при сохранении Интерактивного документа. Подробнее см. Интерактивный документ "Медицинское освидетельствование водителя".