

ООО "РТ МИС"

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА. МИС 3.0

(ЕЦП. МИС 3.0)

Руководство пользователя. Подсистема "Регистры пациентов" 3.0

Содержание

1	Введение	11
1.1	Область применения	11
1.2	Уровень подготовки пользователя	11
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю	11
2	Назначение и условия применения	12
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	12
2.2	Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации	12
2.3	Порядок проверки работоспособности	12
3	Подготовка к работе	13
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных	13
3.2	Порядок запуска Системы	13
4	Модуль "Регистр по туберкулезным заболеваниям"	17
4.1	Общая информация о форме Регистр по туберкулезным заболеваниям	17
4.1.1	Условия доступа к форме	17
4.1.2	Описание формы	18
4.2	Создание в ЭМК извещения о больном туберкулезом	21
4.3	Извещение о больном туберкулезом	22
4.4	Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям	26
4.4.1	Условия доступа к форме	26
4.4.2	Описание формы	28
4.4.3	Действия с извещениями по туберкулезным заболеваниям	30
4.5	Действия с записями регистра по туберкулезным заболеваниям	33
4.5.1	Добавление записи регистра	33
4.5.2	Изменение записи регистра	35
4.5.3	Просмотр записи регистра	35
4.5.4	Просмотр ЭМК пациента	36
4.5.5	Исключение пациента из регистра	36
4.5.6	Удаление записи из регистра	37
4.5.7	Печать данных регистра	38
4.6	Проверки на форме регистра по туберкулезным заболеваниям	39
4.6.1	Проверки при добавлении записи регистра по туберкулезным заболеваниям	39
4.6.2	Проверки при добавлении извещения по туберкулезным заболеваниям	39
4.7	Специфика (туберкулез)	40
4.7.1	Добавление спецификации по туберкулезным заболеваниям	40

4.7.2	Просмотр и редактирование спецификации	40
5	Модуль «Регистр больных венерическими заболеваниями»	58
5.1	Работа с регистром больных венерическими заболеваниями и Журналом извещений...	58
5.1.1	Доступ к функционалу	58
5.1.2	Начало работы.....	58
5.1.3	Общий алгоритм работы	60
5.2	Работа с диагнозом по венерологии в ЭМК	60
5.3	Работа с Регистром и Журналом	62
5.3.1	Работа с Журналом Извещений.....	63
5.3.2	Регистр по венерическим заболеваниям.....	65
6	Модуль «Регистр по вирусному гепатиту».....	70
6.1	Доступные действия	71
6.1.1	Добавление в регистр	71
6.1.2	Изменение данных записи в регистре.....	71
6.1.3	Просмотр информации о записи в регистре.....	72
6.1.4	Исключение человека из регистра	73
6.1.5	Удаление записи из регистра.....	74
6.1.6	Просмотр ЭМК.....	75
6.2	Описание полей фильтра.....	75
6.2.1	Регистр	75
6.2.2	Диагнозы.....	76
6.2.3	Лечение	76
6.2.4	Очередь	77
6.3	Вирусный гепатит	77
6.3.1	Общая информация	77
6.3.2	Общий алгоритм работы с функционалом.....	78
6.3.3	Добавление диагноза, заполнение спецификации.....	79
6.3.4	Работа с Журналом Извещений.....	79
6.3.5	Регистр по вирусному гепатиту.....	79
6.3.6	Система сообщений.....	79
6.4	Работа с Журналом Извещений.....	80
7	Модуль «Регистр ВИЧ-инфицированных».....	82
7.1	Общая информация и доступ к форме	82
7.2	Краткое описание формы	82
7.3	Работа с формой	84
7.3.1	Добавление записи регистра.....	84
7.3.2	Редактирование и просмотр записи регистра	85
7.3.3	Исключение пациента из регистра.....	95
7.3.4	Удаление записи из регистра.....	96
7.3.5	Повторное включение в регистр	96
8	Модуль "Регистр по Психиатрии"	97

8.1	Общая информация о форме Регистр по Психиатрии.....	97
8.1.1	Условия доступа к форме.....	97
8.1.2	Описание формы.....	99
8.2	Создание в ЭМК извещения на включение в регистр по Психиатрии	102
8.3	Журнал Извещений по Психиатрии	103
8.3.1	Условия доступа к форме.....	103
8.3.2	Описание формы.....	105
8.3.3	Действия с Извещениями по Психиатрии	107
8.4	Действия с записями регистра по Психиатрии	109
8.4.1	Добавление записи регистра.....	109
8.4.2	Изменение записи регистра	110
8.4.3	Просмотр записи регистра	110
8.4.4	Просмотр ЭМК пациента	111
8.4.5	Исключение пациента из регистра.....	112
8.4.6	Удаление записи из регистра.....	113
8.5	Проверка при добавлении записи регистра.....	113
8.6	Специфика (психиатрия/наркология)	113
8.6.1	Добавление спецификации по психиатрии/наркологии	113
8.6.2	Просмотр и редактирование спецификации	114
8.6.3	Печать карты обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью.....	120
9	Модуль "Регистр по Наркологии"	121
9.1	Общая информация о форме Регистр по Наркологии	121
9.1.1	Условия доступа к форме.....	121
9.1.2	Группа риска	122
9.1.3	Описание формы.....	122
9.2	Создание в ЭМК извещения на включение в регистр по Наркологии	125
9.3	Журнал Извещений по Наркологии	127
9.3.1	Условия доступа к форме.....	127
9.3.2	Описание формы.....	129
9.3.3	Действия с Извещениями по наркологии	131
9.4	Действия с записями регистра по Наркологии	133
9.4.1	Добавление записи регистра.....	133
9.4.2	Изменение записи регистра	134
9.4.3	Просмотр записи регистра	134
9.4.4	Просмотр ЭМК пациента	135
9.4.5	Исключение пациента из регистра.....	135
9.4.6	Удаление записи из регистра.....	137
9.5	Проверка при добавлении записи регистра.....	137
9.6	Специфика (психиатрия/наркология)	138
9.6.1	Добавление спецификации по психиатрии/наркологии	138
9.6.2	Просмотр и редактирование спецификации	138
9.6.3	Печать карты обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью.....	145

10 Модуль «Регистр по гериатрии»	146
10.1 Анкета «Возраст не помеха».....	146
10.2 Извещение для включения в регистр по гериатрии.....	147
10.3 Условия доступа к регистру.....	148
10.4 Добавление пациента в регистр.....	153
10.5 Исключение пациента из регистра	154
10.6 Специфика по гериатрии.....	154
11 Модуль "Регистр по паллиативной помощи"	157
11.1 Общие сведения и доступ к регистру.....	157
11.2 Краткое описание формы	158
11.3 Панель фильтров	159
11.4 Список пациентов	160
11.5 Работа с регистром.....	161
11.5.1 Добавление в регистр	161
11.5.2 Изменение данных записи	161
11.5.3 Просмотр информации.....	162
11.5.4 Исключение из регистра	163
11.5.5 Удаление записи из регистра.....	164
11.5.6 Печать данных регистра.....	165
11.6 Сохранение записи регистра	165
11.7 Журнал Извещений по паллиативной помощи	165
11.7.1 Назначение и доступ к форме.....	165
11.7.2 Краткое описание формы.....	166
11.7.3 Работа с журналом.....	169
11.8 Общая информация о работе с регистром по паллиативной помощи	170
11.8.1 Описание бизнес-процесса	170
11.8.2 Работа с регистром	171
11.9 Специфика (паллиативная помощь).....	176
11.9.1 Общее описание	176
11.9.2 Паспортная часть человека	177
11.9.3 Вкладка Сведения о заболевании.....	178
11.9.4 Вкладка Случаи лечения	181
12 Модуль "Регистр по реабилитации"	183
12.1 Общая информация.....	183
12.2 Доступ к форме	185
12.3 Краткое описание формы	186
12.3.1 Панель фильтров.....	187
12.3.2 Список пациентов	188
12.4 Работа с регистром.....	189
12.4.1 Добавление в регистр	189
12.4.2 Изменение данных и просмотр информации	190
12.5 Данные записи регистра	190

12.5.1	Сведения	191
12.5.2	Шкалы	192
13	Модуль «Регистр по профзаболеваниям».....	194
13.1	Условия включения пациента в регистр	194
13.1.1	Поиск человека в регистре	198
13.1.2	Добавление записи регистра на человека	198
13.1.3	Для внесения изменений в данные о специфике	199
13.1.4	Просмотр информации	199
13.1.5	Просмотр ЭМК пациента	200
13.1.6	Исключение человека из регистра	200
13.1.7	Удаление записи из регистра	201
13.2	Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр.....	201
14	Модуль "Регистр по высокозатратным нозологиям"	202
14.1	Общие сведения	202
14.2	Общий порядок работы с регистром	202
14.3	Доступ к регистру	202
14.4	Создание направления на включение в регистр	203
14.5	Извещение об изменении персональных данных пациента.....	206
14.6	Журнал Извещений Направлений по ВЗН	207
14.6.1	Назначение формы.....	207
14.6.2	Доступ к форме	207
14.6.3	Краткое описание формы	208
14.6.4	Работа с формой.....	212
14.7	Работа с формой Регистр по ВЗН	214
14.7.1	Доступ к регистру	214
14.7.2	Краткое описание формы	215
14.7.3	Работа с записями регистра	217
15	Модуль «Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки».....	227
15.1	Работа с записями регистра.....	229
15.2	Добавление в регистр	229
15.3	Добавление пациента в регистр из ЭМК	230
15.4	Исключение из регистра.....	230
15.5	Удаление записи регистра	231
16	Модуль "Журнал Извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма №058/У)" .	232
16.1	Общая информация.....	232
16.2	Поиск извещений	234
16.3	Извещение форма №058.У. Добавление	235
17	Модуль «Регистр по эндопротезированию».....	238
18	Модуль «Регистр по ВМП».....	242
18.1	Работа с регистром ВМП.....	245

19 Модуль "Регистр болезней системы кровообращения (БСК)"	246
19.1 Общая информация о форме Регистр болезней системы кровообращения	246
19.1.1 Описание бизнес-процесса	246
19.1.2 Общий алгоритм работы с пациентом в Системе.....	247
19.1.3 Условия доступа к форме.....	247
19.1.4 Описание формы.....	249
19.2 Действия с записями регистра болезней системы кровообращения.....	255
19.2.1 Просмотр ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения	255
19.2.2 Добавление пациента в регистр.....	258
19.2.3 Просмотр предметов наблюдения.....	264
19.2.4 Ввод данных по предмету наблюдения	265
19.3 Проверки на форме регистра болезней системы кровообращения.....	293
19.3.1 Проверки при добавлении пациента в регистр с предметом наблюдения Скрининг.....	293
19.3.2 Проверки при добавлении пациента в регистр с предметами наблюдения кроме Скрининга.....	293
19.3.3 Проверки при добавлении пациента в регистр с предметом наблюдения ОКС.....	298
20 Модуль «Регистр нуждающихся в генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ)».....	299
20.1 Условия доступа к регистру.....	299
20.2 Описание формы регистра	300
20.3 Вкладка "Регистр"	301
20.4 Включение пациента в регистр.....	301
20.5 Редактирование записи регистра	303
20.6 Добавление курса препарата.....	303
20.7 Добавление данных о планируемом лечении.....	304
20.8 Завершение планируемого лечения.....	305
20.9 Исключение пациента из регистра	306
21 Модуль "Регистр по сахарному диабету"	307
22 Модуль "Регистр по нефрологии"	309
22.1 Общие сведения	309
22.2 Доступ к регистру	309
22.3 Условия включения пациента в регистр.....	309
22.4 Извещение по нефрологии	312
22.5 Журнал Извещений по нефрологии	312
22.5.1 Добавление пациента в регистр.....	313
22.5.2 Обработка извещений без включения в регистр	314
22.6 Модуль "Регистр по нефрологии"	314
22.6.1 Добавление записи регистра.....	317
22.6.2 Изменение записи регистра	318
22.6.3 Просмотр информации.....	318
22.6.4 Просмотр ЭМК пациента.....	319

22.6.5	Исключение пациента из регистра.....	320
22.7	Удаление записи из регистра	320
22.8	Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр.....	321
22.9	Печать данных	321
23	Модуль "Регистр спортсменов"	325
23.1	Действия с записями регистра спортсменов	325
23.1.1	Добавление записи регистра.....	325
23.1.2	Просмотр записи регистра	327
23.1.3	Изменение записи регистра	327
23.1.4	Исключение пациента из регистра.....	328
23.1.5	Удаление УМО.....	328
23.2	Общая информация о форме Регистр спортсменов.....	328
23.2.1	Условия доступа к форме.....	329
23.2.2	Описание формы.....	329
24	Модуль «Регистр Скрининг сельского населения старше 60 лет»	333
24.1	Общая информация и условия доступа.....	333
24.1.1	Доступ к регистру	334
24.2	Условия включения пациентов в регистр.....	334
24.3	Описание формы	335
24.3.1	Вкладка "1. Пациент"	339
24.3.2	Вкладка "2. Пациент (доп)".....	340
24.3.3	Вкладка "3. Прикрепление"	342
24.3.4	Вкладка "4. Адрес".....	343
24.3.5	Вкладка "5. Льгота"	345
24.3.6	Вкладка "6. Регистр".....	346
24.3.7	Вкладка "7. Пользователь".....	348
24.4	Работа с регистром.....	348
24.4.1	Просмотр записей в регистре	349
24.4.2	Информирование о повышенном РРЗ.....	349
24.4.3	Печать списка пациентов	349
24.4.4	Исключение пациента из регистра.....	350
25	Модуль "Регистр РЖД"	351
25.1	Общие сведения	351
25.2	Описание формы	351
25.2.1	Описание вкладки "Регистр"	352
25.3	Общий алгоритм работы	353
25.3.1	Включение пациента в регистр:	353
25.3.2	Редактирование записи в регистре.....	353
25.3.3	Исключение пациента из регистра.....	354
26	Модуль "Регистр КВИ"	355
26.1	Общие сведения	355

26.2	Доступ к регистру	355
27	Модуль "Регистр Особые категории пациентов"	356
27.1	Область "Фильтры"	356
27.1.1	Блок "Категория"	357
27.1.2	Блок "Пациент"	357
27.1.3	Блок "Регистр"	357
27.2	Область "Записи регистра"	358
27.3	Работа с записями регистра	358
27.3.1	Добавление пациента в регистр	358
27.3.2	Исключение пациента из регистра	359
27.4	Описание области "История категорий пациента"	360
27.4.1	Добавление категорий пациента:	361
27.4.2	Редактирование категорий пациента:	361
27.5	Форма Особые категории пациентов	362
27.5.1	Описание формы "Особые категории пациентов"	363
27.5.2	Область "Список категорий"	363
27.5.3	Область настройки категории	363
27.5.4	Действия с категориями	364
27.6	Алгоритм включения пациента в регистр	366
27.7	Описание формы регистра	367
27.7.1	Панель фильтров	368
27.7.2	Панель вкладок	369
27.7.3	Список пациентов	371
27.7.4	Панель управления списком пациентов	374
28	Модуль "Регистр детей-сирот (стационарных)"	375
28.1	Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	375
28.1.1	Общая информация	375
28.1.2	Общий алгоритм работы	377
28.1.3	Планирование	377
28.1.4	Работа с регистром	377
28.2	Общая информация	384
28.3	Добавление карты диспансеризации	384
28.3.1	Перечень осмотров и исследований	387
28.4	Осмотр врача-специалиста	388
28.4.1	Раздел Протокол осмотра	391
28.4.2	Раздел Сопутствующие диагнозы	392
28.4.3	Раздел Направление на дообследование	392
28.4.4	Раздел "Атрибуты"	393
28.5	Обследования	395
28.6	Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра	397
28.7	Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра	398

28.8	Общая оценка здоровья	401
28.8.1	Сохранение карты	402
28.8.2	Заполнение раздела "Общая оценка здоровья"	402
29	Модуль «Регистр детей-сирот (усыновленных / опекаемых)»	410
29.1	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	410
29.1.1	Общая информация	410
29.1.2	Общий алгоритм работы	412
29.1.3	Работа с регистром	413
29.2	Работа с картами диспансеризации	433
29.2.1	Поиск карт диспансеризации	433
29.2.2	Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего	436
29.2.3	Раздел "Назначения"	438
29.2.4	Сохранение карты	440
29.2.5	Итоги диспансеризации	441
29.2.6	Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай	442
30	Модуль «Регистр по орфанным заболеваниям»	Ошибка! Закладка не определена.
30.1	Общая информация о форме «Регистр по орфанным заболеваниям»	Ошибка! Закладка не определена.
30.1.1	Общий порядок работы с регистром	Ошибка! Закладка не определена.
30.1.2	Условия доступа к форме	Ошибка! Закладка не определена.
30.1.3	Описание формы	Ошибка! Закладка не определена.
30.2	Создание в ЭМК направления на включение в регистр по орфанным заболеваниям	Ошибка! Закладка не определена.
30.3	Журнал Извещений/Направлений об орфанных заболеваниях	Ошибка! Закладка не определена.
30.3.1	Условия доступа к форме	Ошибка! Закладка не определена.
30.3.2	Описание формы	Ошибка! Закладка не определена.
30.3.3	Действия с Извещениями/Направлениями об орфанных заболеваниях	Ошибка! Закладка не определена.
30.4	Действия с записями регистра по орфанным заболеваниям	Ошибка! Закладка не определена.
30.4.1	Добавление записи регистра	Ошибка! Закладка не определена.
30.4.2	Изменение записи регистра	Ошибка! Закладка не определена.
30.5	Просмотр записи регистра	Ошибка! Закладка не определена.
30.6	Исключение пациента из регистра	Ошибка! Закладка не определена.
30.7	Удаление записи регистра	Ошибка! Закладка не определена.
30.8	Выгрузка данных в федеральный регистр	Ошибка! Закладка не определена.
31	Модуль Регистр VIP"	Ошибка! Закладка не определена.
31.1	Общие сведения и доступ к форме	Ошибка! Закладка не определена.
31.2	Описание формы "Регистр VIP пациентов"	Ошибка! Закладка не определена.
31.3	Работа с регистром	Ошибка! Закладка не определена.
31.3.1	Включение в регистр	Ошибка! Закладка не определена.
31.3.2	Исключение из регистра	Ошибка! Закладка не определена.

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с подсистемой "Регистры пациентов" 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 «Регистры пациентов» 3.0 предназначена для автоматизации ввода и учета специфических данных пациентов, а также для автоматизированного включения пациентов в соответствующий регистр.

2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации

Доступ к функциональным возможностям и данным модуля реализуется посредством веб-интерфейса. Работа пользователей Системы осуществляется на единой базе данных ЦОД.

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

Настройка рабочего места (создание, настройка параметров работы в рамках МО, предоставление учетной записи пользователя) выполняется администратором МО. Настройка общесистемных параметров работы, конфигурация справочников выполняется администратором системы. Описание работы администраторов приведено в документе «Руководство администратора системы».

2.3 Порядок проверки работоспособности

Для проверки работоспособности системы необходимо выполнить следующие действия:

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

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

3 Подготовка к работе

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных

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

Система разворачивается Исполнителем.

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

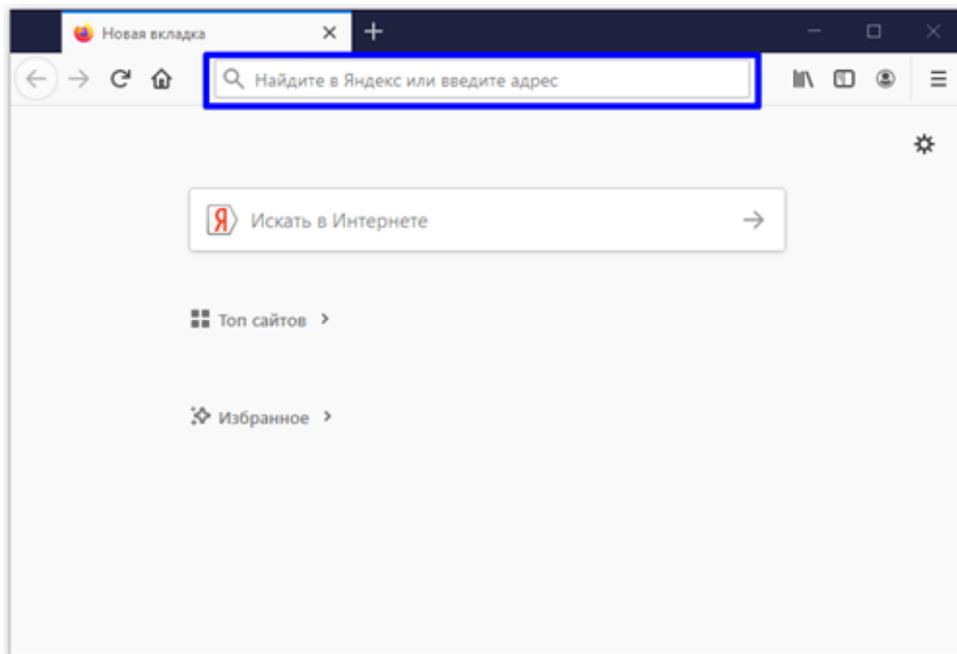
- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

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:

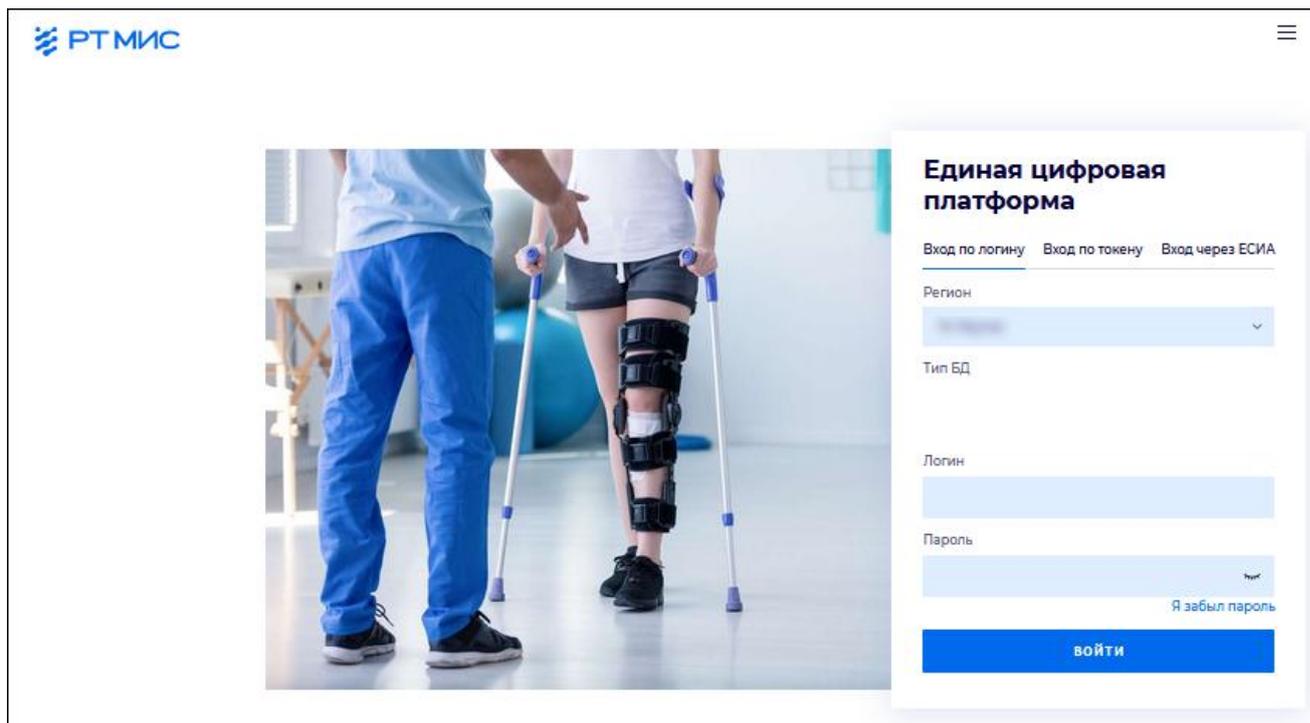
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- 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.

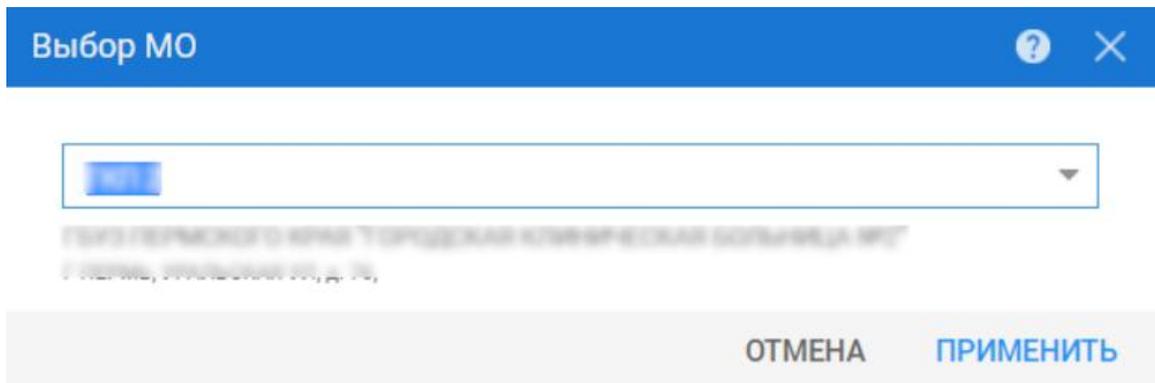
3 способ:

- 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".

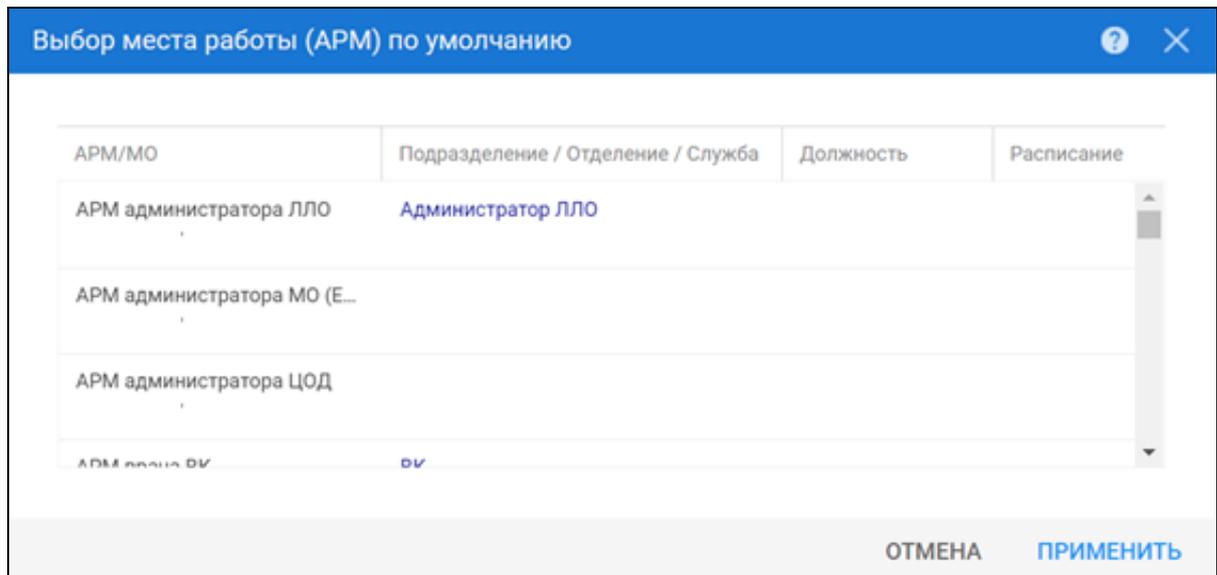
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

- После авторизации одним из способов отобразится форма выбора МО.



Укажите необходимую МО и нажмите кнопку "Применить".

- Отобразится форма выбора АРМ по умолчанию.



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

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

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

4 Модуль "Регистр по туберкулезным заболеваниям"

4.1 Общая информация о форме Регистр по туберкулезным заболеваниям

Форма "Регистр по туберкулезным заболеваниям" предназначена для ведения в Системе регионального сегмента федерального регистра больных туберкулезом и для обеспечения информационного взаимодействия с Федеральным регистром больных туберкулезом (ФРБТ).

4.1.1 Условия доступа к форме

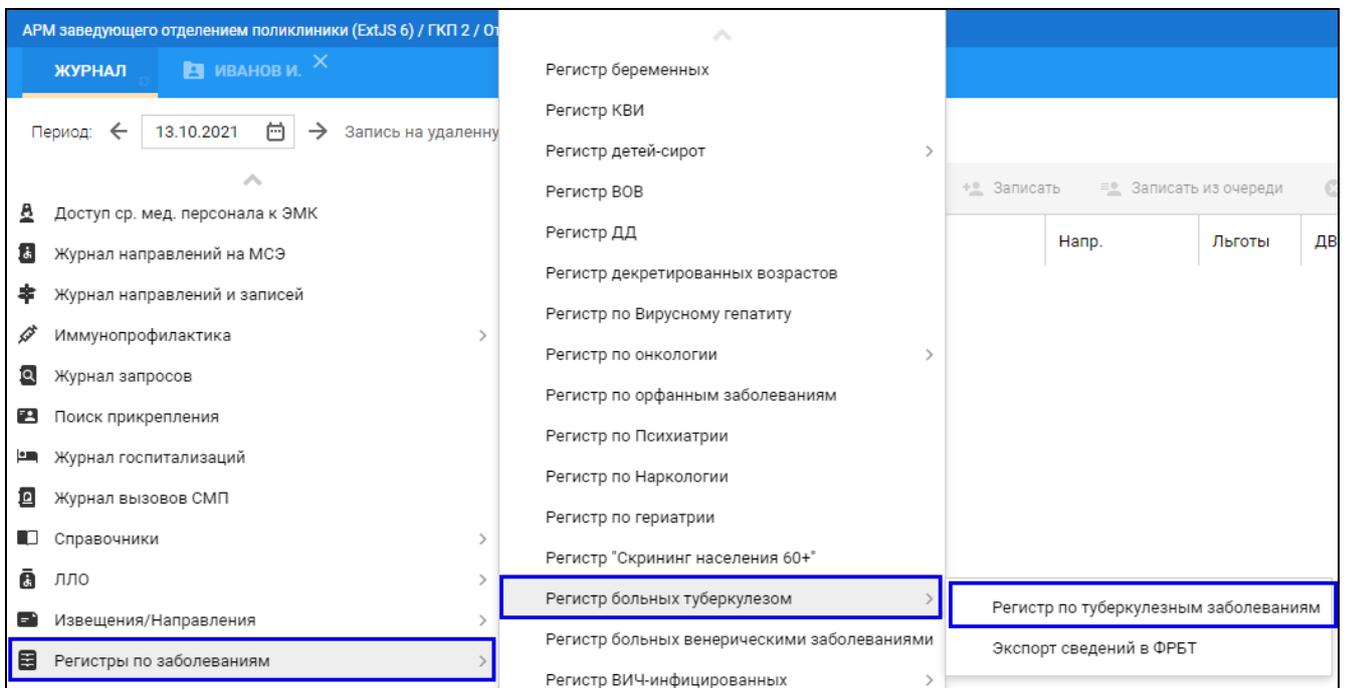
Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;

при условии, что для учетной записи пользователя добавлена группа прав "Регистр по туберкулезным заболеваниям".

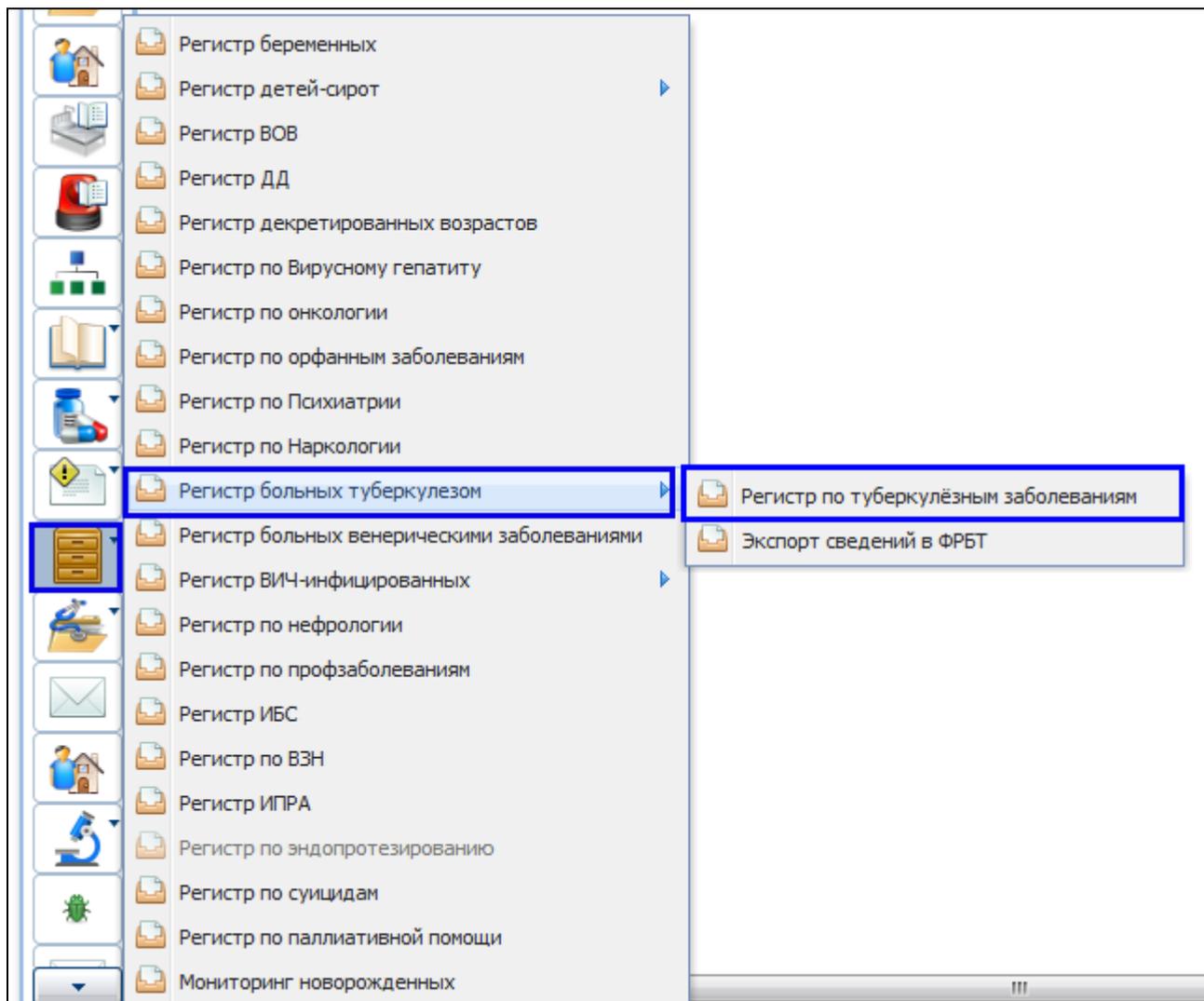
- Интерфейс 2.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры по заболеваниям" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр больных туберкулезом", выберите подпункт "Регистр по туберкулезным заболеваниям".



- Интерфейс 1.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр больных туберкулезом", выберите подпункт "Регистр по туберкулезным заболеваниям".



4.1.2 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список пациентов, имеющих туберкулезные заболевания;
- панель управления.

4.1.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска пациентов, имеющих туберкулезные заболевания, и содержит следующие вкладки:

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

Для поиска пациента:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся пациенты, соответствующие заданному критерию.

Вкладка "Регистр" содержит поля:

- "Тип записи регистра" – значение выбирается из выпадающего списка: "Включенные в регистр" / "Исключенные из регистра";
- "Дата включения в регистр";
- "Дата исключения из регистра";
- "Химиотерапия по IV режиму лечения (МЛУ)" – значение выбирается из выпадающего списка: "Нет"/"Да";

- "Генерализованные формы" – значение выбирается из выпадающего списка: "Нет"/"Да". При указании в данном фильтре значения "Да", в списке будут отображены только такие записи регистра, в которых сохранено хотя бы одно поле в списке "Генерализованные формы".

4.1.2.2 Список пациентов, имеющих туберкулезные заболевания

Табличная область содержит список пациентов, имеющих туберкулезные заболевания, соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров. При открытии формы "Регистр по туберкулезным заболеваниям" в списке отобразятся все записи регистра (включенные/исключенные из регистра).

Список пациентов, имеющих туберкулезные заболевания, содержит поля:

- "Фамилия" – отображение фамилии пациента;
- "Имя" – отображение имени пациента;
- "Отчество" – отображение отчества пациента;
- "Дата рождения" – отображение даты рождения пациента;
- "МО прикрепления" – отображение МО прикрепления пациента;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Дата включения в регистр";
- "Дата исключения из регистра";
- "Причина исключения из регистра".

4.1.2.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление человека в регистр;
- "Изменить" – изменение данных пациента, включенного в регистр;
- "Просмотреть" – просмотр информации;
- "Удалить" – удаление записи из регистра;
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
 - "Печать" – печать выбранной записи;
 - "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
 - "Печать всего списка" – печать всех записей регистра;

- "Печать формы № 81/У" – печать 081-1/у Карты антибактериального лечения больного туберкулезом;
- "Печать формы № 01-ТБ/у" – печать 01-ТБ/у;
- "Печать формы № 081-1/у" – печать 081/у Медицинской карты больного туберкулезом;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента;
- "Исключить из регистра" – исключение пациента из регистра.

Описание работы с записями регистра см. в разделе "Действия с записями регистра по туберкулезным заболеваниям".

4.2 Создание в ЭМК извещения о больном туберкулезом

При указании в ЭМК пациента диагноза из группы туберкулезных заболеваний отобразится раздел "Специфика (туберкулез)" для указания более подробных данных по заболеванию.

Группа туберкулезных заболеваний – А15-А19.

После указания диагноза **либо** подписания учетного документа (посещения/движения) автоматически осуществляются проверки:

- на наличие записи в регистре больных туберкулезом для данного пациента;
- на наличие извещения о больном туберкулезом со статусом "Включено в регистр".

Если запись в регистре и извещение о больном туберкулезом отсутствуют, то предоставляется возможность создания извещения:

- в ЭМК отобразится кнопка "Создать Извещения о больном туберкулезом" либо
- отобразится сообщение: "Пациент не состоит в регистре по туберкулезным заболеваниям. Создать извещение для включения в регистр? (Да/Нет)". Для создания извещения необходимо нажать кнопку "Да", в результате отобразится форма "Извещение о больном туберкулезом: Добавление".

Для создания извещения:

- нажмите кнопку "Создать Извещение о больном туберкулезом" рядом с полем "Основной диагноз" (2.0) либо рядом с заголовком раздела "Специфика (туберкулез)" (1.0);
- Интерфейс 2.0

Основной диагноз:	A15.0 Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутс	Q	 Создать Извещения о больном туберкулезом
Характер заболевания:	1. Острое		

– Интерфейс 1.0

Услуги	 Создать Извещение о больном туберкулезом
Рецепты	
<u>Специфика (туберкулез)</u>	
Документы	

- отобразится форма "Извещение о больном туберкулезом: Добавление". Заполните поля формы и нажмите кнопку "Сохранить".

Описание формы "Извещение о больном туберкулезом: Добавление" см. в разделе "Извещение о больном туберкулезом".

Пациент будет направлен на включение в регистр по туберкулезным заболеваниям. Извещение отобразится в журнале извещений по туберкулезным заболеваниям.

П р и м е ч а н и е – При определенных настройках параметров Системы возможно автоматическое создание извещения и автоматическое добавление пациента в регистр.

Описание действий по работе со спецификой приведено в разделе "Специфика (туберкулез)".

4.3 Извещение о больном туберкулезом

Форма предназначена для добавления извещения на включение пациента в регистр по туберкулезным заболеваниям. Форма доступна:

- из ЭМК пациента. Подробнее см. в разделе "Создание в ЭМК извещения о больном венерическим заболеванием";
- из журнала извещений по туберкулезным заболеваниям. Подробнее см. в разделе "Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям".

Извещение о больном туберкулезом: Добавление

Пациент: _____ Д/р: _____ г.р. Пол: _____

Категория населения: _____
 Жилищные условия: _____
 Сроки предыдущего ФГ обследования: _____
 Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления): _____
 Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп: _____
 Метод выявления: _____
 Другой метод: _____
 Тестирование на лекарственную устойчивость: _____
 Метод тестирования на лекарственную устойчивость: _____
 Код по МКБ-10: Введите код диагноза...
 Диагноз: _____
 Заболевание по форме №8: _____
 Установлен впервые в жизни: _____
 Клиническая форма: _____
 Локализация туберкулеза: _____
 Бактериовыделение: _____

Метод подтверждения бактериовыделения: _____
 Подтверждение бактериовыделения: _____
 Тип учета в наркологическом диспансере: _____
 Место выявления: _____
 Учреждение: _____
 Ведомство: _____
 Декретированная группа: _____
 Принадлежность к декретированным группам: _____
 Наличие распада: _____
 Состоит на учете в наркологическом диспансере: _____
 Диагноз подтвержден: _____
 Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВК: _____
 Группа диспансерного наблюдения: _____
 Примечание: _____
 Дата первого обращения за мед/помощью: _____

А16.0. Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований
 А16.0. Туберкулез легких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований

Форма содержит следующие поля:

- раздел с персональными данными пациента;
- "Категория населения" – если категория населения в извещении "Лицо БОМЖ" или "Житель данной территории", то соответствующее значение отобразится в специфике по туберкулезу в поле "Статус пациента";
- "Жилищные условия" – значение выбирается из выпадающего списка. Значение поля отобразится в специфике по туберкулезу в соответствующем поле;
- "Сроки предыдущего ФГ обследования";
- "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)";
- "Проводилась аутопсия" – значение выбирается из выпадающего списка "Да/Нет". Поле видимо и обязательно для заполнения, если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление";
- "Дата смерти" – поле ввода даты. Поле видимо и обязательно для заполнения если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление".

- "Причина смерти" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле видимо и обязательно для заполнения если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление".
- "Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп";
- "Метод выявления";
- "Другой метод";
- "Тестирование на лекарственную устойчивость" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да".
- "Метод тестирования на лекарственную устойчивость" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательно для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да". По умолчанию не заполнено.
- "Код по МКБ-10";
- "Диагноз";
- "Заболевание по форме №8";
- "Установлен впервые в жизни" – значение выбирается из выпадающего списка "Да/Нет". Если выбрано значение "Да", то в специфике по туберкулезу в поле "Группа больных" отобразится значение "Впервые выявленный больной туберкулезом";
- "Клиническая форма" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если в поле "Код по МКБ-10" установлено одно из значений A15 (A15.0-A15.9), A16 (A16.0-A16.9);
- "Локализация туберкулеза" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если в поле "Код по МКБ-10" установлено одно из значений A17 (A17.0, A17.1, A17.8, A17.9), A18 (A18.0-A18.9), A19 (A19.0-A19.2, A19.8, A19.9);
- "Бактериовыделение" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- "Метод подтверждения бактериовыделения" – обязательное для заполнения, если в поле "Бактериовыделение" выбрано значение "С выделением микобактерий (МБТ+)" или "Без выделений микобактерий туберкулеза (МБТ-)";

- "Подтверждение бактериовыделения" – значение выбирается из выпадающего списка "Да/Нет". Поле недоступно для редактирования и заполняется автоматически:
 - если в поле "Бактериовыделение" выбрано значение "Без выделения микобактерий туберкулёза(МБТ-)" или "Не подтверждено", то значением "Нет";
 - если в поле "Бактериовыделение" выбрано значение "С выделением микобактерий туберкулеза(МБТ+)", то значением "Да";
- "Тип учета в наркологическом диспансере";
- "Место выявления" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- "Учреждение";
- "Ведомство";
- "Декретированная группа" – значение выбирается из выпадающего списка;
- "Наличие распада" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да";
- "Состоит на учете в наркологическом диспансере";
- "Диагноз подтверждён" – значение выбирается из выпадающего списка "Да/Нет", поле обязательно для заполнения. Если выбрано значение "Да", то в дальнейшем будет возможность включить пациента в регистр, иначе нет – кнопка "Включить в регистр" в журнале извещений будет недоступна, при включенной настройке автоматического включения в регистр включения не произойдет;
- "Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВК" – обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да". Значение поля отобразится в специфике по туберкулезу в поле "Дата установления диагноза";
- "Группа диспансерного наблюдения" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если поле "Диагноз подтверждён" содержит значение "Да". Для выбора отображаются значения в зависимости от выбранного диагноза (в поле "Диагноз МКБ-10" значение B90*), иначе отображаются все значения, действующие на текущую дату;
- "Примечания" – поле ввода текста. Необязательное для заполнения;
- "Дата первого обращения за мед/помощью" – значение поля отобразится в специфике по туберкулезу в поле "Дата первого обращения";
- "Дата взятия на учет";

- группа флагов "Сопутствующие заболевания";
- группа флагов "Факторы риска";
- группа полей "Результаты разбора случая посмертного выявления" – блок видим, если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление". Блок содержит поля:
 - "Дата разбора случая" – поле ввода даты. Поле видимо и обязательно для заполнения если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление";
 - "Результат разбора случая" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле видимо если в поле "Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления)" установлено значение "3. Посмертное выявление".
- "Дата заполнения извещения" – заполняется по умолчанию при создании извещения - устанавливается текущая дата. Недоступно для редактирования;
- "МО заполнения извещения" – заполняется по умолчанию при создании извещения - устанавливается МО пользователя. Недоступно для редактирования;
- "Врач, заполнивший извещение" – заполняется по умолчанию при создании извещения - устанавливается врач, связанный с учётной записью пользователя. Недоступно для редактирования.

Для сохранения введенных/измененных данных на форме нажмите кнопку "Сохранить".

4.4 Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям

Форма "Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям" предназначена для просмотра извещений по туберкулезным заболеваниям и принятия решений о включении / не включении в регистр.

4.4.1 Условия доступа к форме

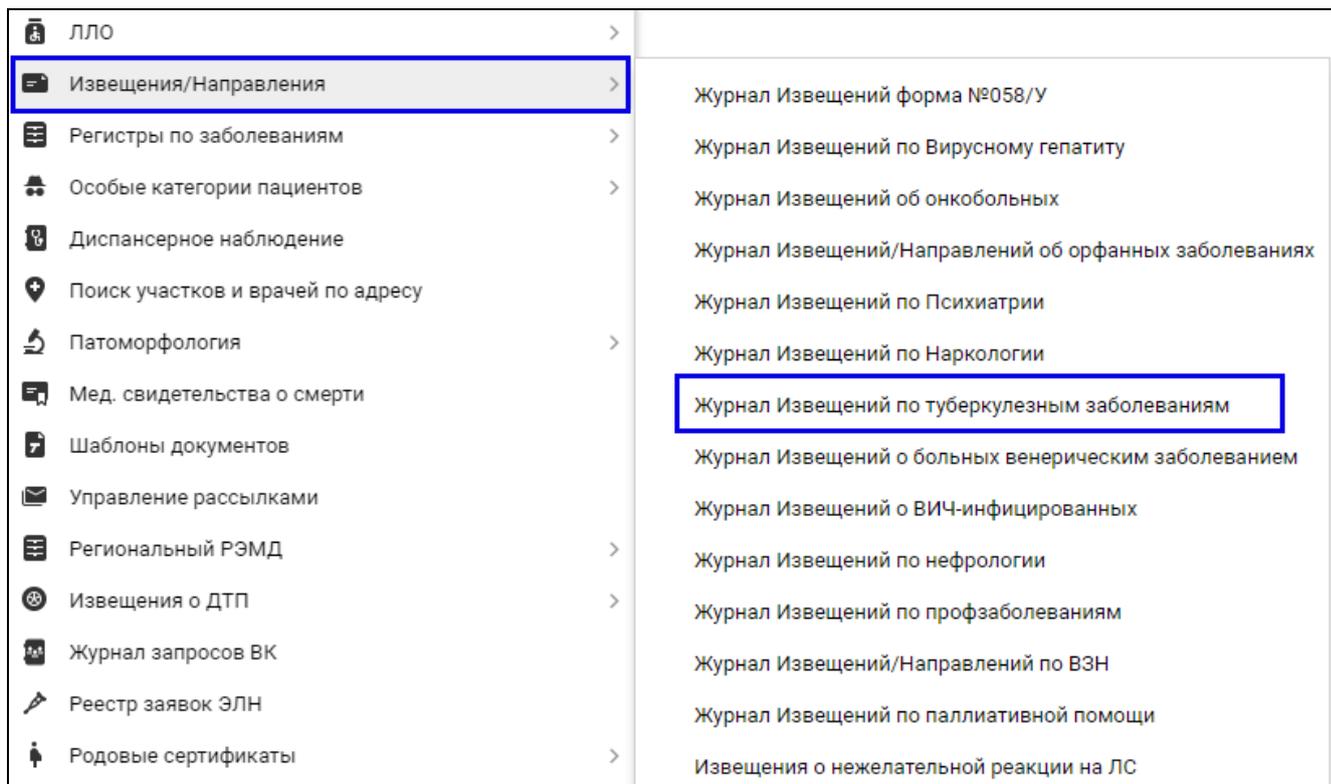
Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;

при условии, что для учетной записи пользователя добавлена группа прав "Регистр по туберкулезным заболеваниям".

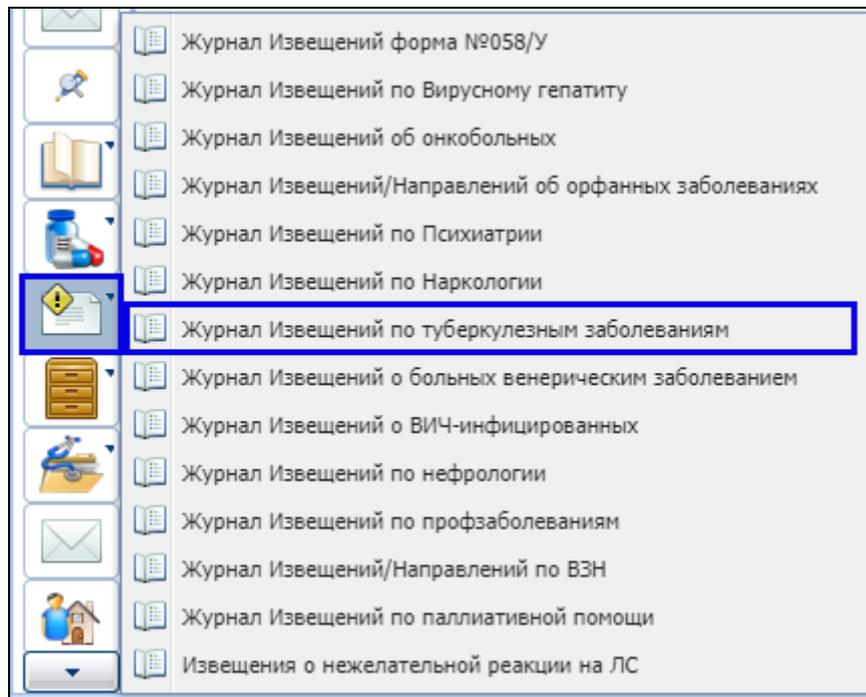
– Интерфейс 2.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Известия/Направления" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Журнал Известий по туберкулезным заболеваниям".



– Интерфейс 1.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Известия/Направления" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Журнал Известий по туберкулезным заболеваниям".



4.4.2 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список извещений;
- панель управления.

Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям

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. Извещение 7. 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 Открыть ЭМК Включить в регистр Не включать в регистр 1 / 100

Дата создания	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикрепления	Диагноз МКБ-10	Дата вкл / невл в регистр
						A15.0. Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с ...	21.03.2022
						A15.0. Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с ...	
						A15.0. Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с ...	
						A16.0. Туберкулез легких при отрицательных результатах бактерио...	

Страница 1 из всех

Отображаемые строки 1 - 100 из всех

Найти Сброс Печать списка Показать количество записей

Помощь Закрыть

4.4.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска извещений и содержит следующие вкладки:

- "Пациент";

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

Для поиска извещения:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся извещения, соответствующие заданному критерию.

Вкладка "Извещение" содержит поля:

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

4.4.2.2 Список извещений

Табличная область содержит список извещений, соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров. При открытии формы "Журнал Извещений по туберкулезным заболеваниям" в списке отобразятся все выписанные извещения о пациентах с установленным туберкулезным диагнозом.

Список извещений содержит поля:

- "Дата создания";
- "Фамилия" – отображение фамилии пациента;

- "Имя" – отображение имени пациента;
- "Отчество" – отображение отчества пациента;
- "Дата рождения" – отображение даты рождения пациента;
- "МО прикрепления" – отображение МО прикрепления пациента;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Дата вкл/невкл в регистр".

4.4.2.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление извещения;
- "Изменить" – изменение извещения;
- "Просмотреть" – просмотр информации по извещению;
- "Удалить" – удаление выбранного извещения;
- "Обновить" – обновление списка журнала;
- "Печать" – печать выбранной записи;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента;
- "Включить в регистр" – включение выбранного пациента в регистр;
- "Не включать в регистр" – отмена включения пациента в регистр (при принятии отрицательного решения о включении пациента в регистр):
 - "Ошибка в Извещении";
 - "Ошибка оператора".

4.4.3 Действия с извещениями по туберкулезным заболеваниям

Описание формы "Извещение о больном туберкулезом" см. в разделе "Извещение о больном туберкулезом".

4.4.3.1 Добавление извещения

Для добавления извещения по туберкулезным заболеваниям:

- нажмите кнопку "Добавить";
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма "Извещение о больном туберкулезом: Добавление" на выбранного пациента;
- заполните поля формы;

- нажмите кнопку "Сохранить".

Пациент будет включен в регистр по туберкулезным заболеваниям, и новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом отобразится на форме регистра. Будет создано извещение со статусом "Включено в регистр".

4.4.3.2 Изменение извещения

Для изменения данных извещения:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Изменить". Отобразится форма редактирования извещения;
- внесите необходимые изменения. Для редактирования будут доступны следующие поля:
 - "Код по МКБ-10";
 - "Диагноз";
 - "Заболевание по форме №8";
 - "Наличие распада";
 - "Подтверждение бактериовыделения";
- нажмите кнопку "Сохранить".

4.4.3.3 Просмотр извещения

Для просмотра информации по извещению:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Просмотреть". Отобразится форма просмотра извещения.

Извещение о больном туберкулезом: Просмотр

Пациент: _____ Д/р: _____ г.р. Пол: _____

Категория населения: 1. Житель данной территории	Метод подтверждения бактериовыделения:
Жилищные условия: 1. Не имеет жилья	Тип учета в наркологическом диспансере:
Сроки предыдущего ФГ обследования:	Место выявления:
Обстоятельства, при которых выявлено заболевание (пути выявления): 1. Обращение с жалобами	Учреждение:
Выявлен из наблюдаемых в тубучреждениях групп:	Ведомство:
Метод выявления: 1. Микроскопия по Циль-Нельсену	Декретированная группа: 1. Нет
Другой метод:	Принадлежность к декретированным группам:
Тестирование на лекарственную устойчивость:	Наличие распада:
Метод тестирования на лекарственную устойчивость:	Подтверждение бактериовыделения:
Код по МКБ-10: A15.1. Туберкулез легких, подтвержд	Состоит на учете в наркологическом диспансере:
Диагноз: 1. туберкулез легких	Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВК:
Заболевание по форме №8: 1. активный туберкулез органов дых	Группа диспансерного наблюдения:
Установлен впервые в жизни: 1. Да	Примечание:
Клиническая форма: 1. Первичный туберкулезный компле	Дата первого обращения за мед/помощью:
Локализация туберкулеза:	
Бактериовыделение:	

Печать

A16 1. Туберкулез легких без проведения бактериологического и гистологического исследований
A17 0. Туберкулезный менингит (G01*)

Помощь Отмена

4.4.3.4 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента, на которого выписано извещение:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК".

Отобразится ЭМК пациента, на которого было выписано извещение. ЭМК будет доступна для просмотра/редактирования в соответствии с правами пользователя.

4.4.3.5 Принятие решения о включении/невключении пациента в регистр

Для включения пациента в регистр:

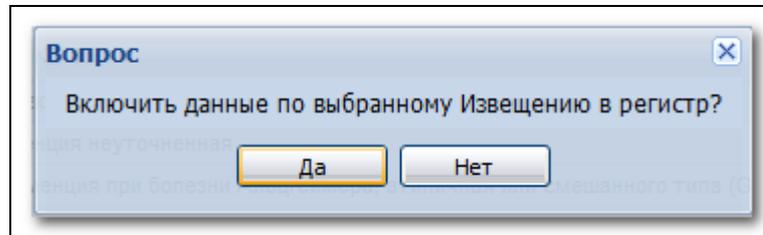
- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Включить в регистр". Отобразится запрос подтверждения действий пользователя;

Примечания

- Кнопка "Включить в регистр" доступна только для тех извещений, у которых не

указана дата включения/не включения в регистр.

- Кнопка "Включить в регистр" доступна, если в извещении в поле "Диагноз подтвержден" установлено значение "Да"



- нажмите кнопку "Да" для включения пациента в регистр. Для записи будет указана дата включения в регистр.

Для отказа от включения пациента в регистр:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Не включать в регистр";

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

- выберите причину невключения в регистр: "Ошибка извещения", "Решение оператора". Для записи будет указана дата не включения в регистр.

4.4.3.6 Удаление извещения

Для удаления извещения:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Удалить". Отобразится запрос подтверждения действия;
- нажмите кнопку "Да".

После подтверждения, выбранное в списке извещение, а также запись регистра с типом "Туберкулез" на данного пациента будут удалены.

4.5 Действия с записями регистра по туберкулезным заболеваниям

4.5.1 Добавление записи регистра

Для добавления записи регистра на пациента:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска пациента;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма добавления записи регистра с типом "Туберкулезное заболевание";

Запись регистра: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 20.01.1970 г.р. Пол: Женский

Дата включения в регистр: 27.07.2017

Диагноз: Введите код диагноза...

Врач: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

- заполните поля формы:
 - "Дата включения в регистр" – поле ввода даты. По умолчанию заполнено текущей датой. Обязательно для заполнения. Не допустим ввод даты позже текущей;
 - "Диагноз" – поле выбора из справочника диагнозов, ограниченное туберкулезными диагнозами. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения;
 - "Врач" – поле с выпадающим списком значений справочника медицинских работников. Обязательно для заполнения, значение по умолчанию: врач, связанный с учетной записью пользователя;
 - "Фаза" – поле с выпадающим списком значений. Отображаются значения справочника, действующие на текущую дату. При добавлении записи по умолчанию поле не отображается. Поле становится видимым и обязательно для заполнения при диагнозах A15-A16;
 - "Клиническая форма туберкулеза" – поле с выпадающим списком значений. Отображаются значения справочника, действующие на текущую дату. При добавлении записи по умолчанию поле не отображается. Поле становится видимым и обязательно для заполнения при диагнозах A15-A16;
 - "Локализация туберкулеза" – поле с выпадающим списком значений. При добавлении записи по умолчанию поле не отображается. Поле становится видимым и обязательно для заполнения, если в поле "Диагноз МКБ-10"

установлено одно из значений A17 (A17.0, A17.1, A17.8, A17.9), A18, A19 (A19.0-A19.2, A19.8, A19.9);

- нажмите кнопку "Сохранить".

Новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом отобразится на форме.

4.5.2 Изменение записи регистра

Для изменения записи регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Изменить" на панели инструментов. Отобразится форма редактирования записи регистра;
- внесите необходимые изменения;
- нажмите кнопку "Сохранить".

По завершении работы с формой нажмите кнопку "Закреть".

Описание действий по работе со спецификой приведено в разделе "Специфика (туберкулез)".

4.5.3 Просмотр записи регистра

Для просмотра записи регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Просмотреть" на панели инструментов. Отобразится форма просмотра записи регистра.



ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, Д/р: 04.12.1955

Пол: **Женский**

Соц. статус: **Работающий**, СНИЛС: 00000000000

Регистрация: [REDACTED]

Проживает: [REDACTED]

ИНН:

Полис: [REDACTED], Выдан: [REDACTED], **ПЕРМСКИЙ ФИЛИАЛ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "РЕСО-МЕД"**, Закрывает:

Документ: [REDACTED], Выдан: [REDACTED],

Работа:

Должность:

Прикрепление. МО: , Участок: , Дата прикрепления:

Семейное положение:

Дистанционный мониторинг: [Добавить в дистанционный мониторинг температуры](#)



Декретированная группа: Не указано

Жилищные условия: Не указано

Диагноз МКБ-10: **A15.0. Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры**

Клиническая форма: **Легочный туберкулез, цирротический**

Фаза: Не указано

Локализация туберкулеза: Не указано

[Генерализованные формы](#)

4.5.4 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК".

Отобразится ЭМК пациента.

4.5.5 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Исключить из регистра". Отобразится форма исключения из регистра;

Исключение записи из регистра

Пациент: Д/р: 10.11.1947 г.р.

Диагноз: A15.3. Туберкулез легких, подтвержденный неуточн

Дата исключения из регистра: 15.05.2013

Причина исключения:

Врач: 99. УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

- заполните поля формы:
 - поле "Причина исключения" обязательное для заполнения;
- нажмите кнопку "Сохранить".

Пациент будет исключен из регистра. Для записи будет указана дата исключения из регистра.

Примечание – Исключение из регистра доступно только для записей регистра, у которых не указана дата исключения из регистра.

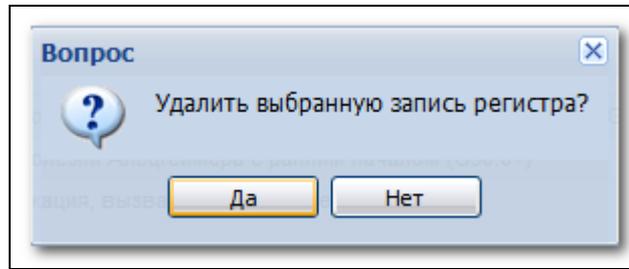
Автоматическое исключение пациента из регистра выполняется:

- при заполнении полей специфики "Дата смерти" и "Причины смерти" в разделе "Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез". Дата исключения будет равна дате смерти, причина исключения: "Смерть";
- при сохранении Свидетельства о смерти, если у пациента есть запись регистра с пустой датой исключения. Дата исключения будет равна дате смерти, причина исключения: "Смерть".

4.5.6 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Удалить". Отобразится запрос подтверждения действия;



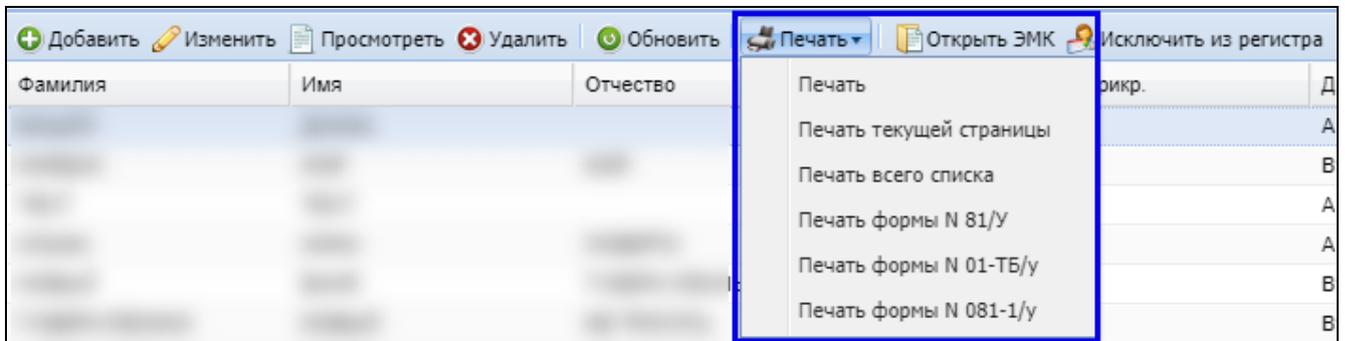
- нажмите "Да" для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра по туберкулезным заболеваниям.

4.5.7 Печать данных регистра

Для формирования печатных форм:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Печать";



- выберите соответствующий пункт:
 - "Печать" – для печати данных выбранного пациента выбранной записи;
 - "Печать текущей страницы" – для печати записей текущей страницы (для данной печати не требуется выбирать запись в списке регистра);
 - "Печать всего списка" – для печати всех записей регистра (для данной печати не требуется выбирать запись в списке регистра);
 - "Печать формы № 81/У" – для печати 081-1/у Карты антибактериального лечения больного туберкулезом;
 - "Печать формы № 01-ТБ/у" – печать 01-ТБ/у;
 - "Печать формы № 081-1/у" – печать 081/у Медицинской карты больного туберкулезом.

Выбранная печатная форма отобразится в новой вкладке браузера.

4.6 Проверки на форме регистра по туберкулезным заболеваниям

4.6.1 Проверки при добавлении записи регистра по туберкулезным заболеваниям

При добавлении записи регистра по туберкулезным заболеваниям (по кнопке "Добавить") выполняются следующие проверки:

- после выбора пациента выполняется проверка на наличие записи в регистре больных туберкулезом для данного пациента. Если такая запись регистра создана, то для пользователя отобразится предупреждение о том, что выбранный пациент уже включен в регистр по туберкулезу. Дальнейшие действия по включению пациента в регистр не выполняются.

4.6.2 Проверки при добавлении извещения по туберкулезным заболеваниям

При добавлении нового извещения по туберкулезным заболеваниям проводятся проверки:

- на созданную запись регистра с типом "ВИЧ" на выбранного пациента. Если такая запись сохранена, то в извещении по туберкулезу в блоке "Сопутствующие заболевания" будет автоматически установлен флаг "ВИЧ";
- на наличие записи регистра с типом "Туберкулез" с пустой датой исключения на данного пациента (после выбора пациента при добавлении извещения):
 - если такая запись регистра создана, отобразится предупреждение, что выбранный пациент уже включен в регистр по туберкулезу и дальнейшие действия по включению пациента в регистр не выполняются;
 - если запись в регистре с пустой датой исключения отсутствует, то отобразится форма "Извещение о больном туберкулёзом";
- на наличие извещения о больном туберкулезом. Если такое извещение создано, то для пользователя отобразится предупреждение. Если извещение о больном туберкулезом не создано, отобразится форма "Извещение о больном туберкулёзом".

4.7 Специфика (туберкулез)

4.7.1 Добавление специфики по туберкулезным заболеваниям

Раздел для добавления специфики по туберкулезу автоматически становится доступен в ЭМК пациента, если в посещении или движении был установлен диагноз из группы туберкулезных заболеваний.

Группа туберкулезных заболеваний – А15-А19.

- Интерфейс 2.0



- Интерфейс 1.0



4.7.2 Просмотр и редактирование специфики

Для просмотра или редактирования специфики нажмите ссылку "Специфика (туберкулез)".

- Интерфейс 2.0

ЖУРНАЛ × СПЕЦИФИКА × Оставить отзыв

Специфика



Иванов Александр Александрович, Д/р: **19.09.1973**

Пол: **Мужской**
 Соц. статус: , СНИЛС: [REDACTED]
 Регистрация:
 Проживает:
 ИНН:
 Полис: , Выдан: , , Закрыт:
 Документ: , Выдан: ,
 Работа:
 Должность:
Прикрепление. МО: , Участок: , Дата прикрепления:
 Семейное положение:



МО, включившая в регистр [REDACTED]
 Статус пациента: **Житель территории**
 Декретированная группа: Не указано
 Жилищные условия: Не указано
 Диагноз МКБ-10: **A15.0. Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры**

Сохранить ДИАГНОЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОНИТОРИНГ РЕЦЕПТЫ Ф... Помощь Заккрыть

– Интерфейс 1.0

Специфика (туберкулез) +

 МО, включившая в регистр **ГКП 2**

Статус пациента: **Житель территории**

Декретированная группа: Не указано

Жилищные условия: Не указано

Диагноз МКБ-10: **A15.0. Туберкулез легких, подтвержденный бактериоскопически с наличием или отсутствием роста культуры**

Клиническая форма: Не указано

Фаза: Не указано

Локализация туберкулеза: Не указано

Генерализованные формы

Сопутствующие заболевания

Сахарный диабет

ХНЗЛ

Гипертоническая болезнь, ИБС

Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки

Психическое заболевание

Онкологическое заболевание

ВИЧ

Прочее (указать какое)
Не указано

Факторы риска

Нахождение в МЛС

Контакт с больным туберкулезом

Наркологическая зависимость

Для добавления данных:

- наведите курсор на наименование раздела или параметра и нажмите отобразившуюся кнопку "Добавить";



- отобразится соответствующая форма добавления данных;
- заполните поля формы;
- нажмите кнопку "Сохранить".

Также доступно редактирование записей разделов с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо навести курсор мыши на запись в разделе и нажать соответствующую кнопку.

Некоторые данные заполняются автоматически из данных посещения. Для заполнения других данных:

- нажмите ссылку "Не указано";
- введите/выберите в выпадающем списке значение параметра. Редактирование данных осуществляется аналогичный образом.

Специфика содержит следующие поля:

- раздел с персональными данными пациента;
- "МО, включившая в регистр";
- "Статус пациента" – возможно автозаполнение поля из созданного извещения: если категория населения в извещении "Лицо БОМЖ" или "Житель данной территории", то в поле отобразится значение "Бомж" или "Житель территории". При выборе остальных значений категории населения в извещении наследования значений из извещения в специфика не осуществляется;
- "Декретированная группа";
- "Жилищные условия" – доступно автозаполнение поля значением поля "Жилищные условия" из извещения по туберкулезу;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Клиническая форма" – значение выбирается из выпадающего списка:
 - обязательно для заполнения, если в поле "Диагноз МКБ-10" указан диагноз из группы А15-А16. Если при редактировании спецификации диагноз изменен и не входит в группу А15-А16, то поле "Клиническая форма" становится пустым и необязательным для заполнения;
 - если в поле "Диагноз МКБ-10" указан диагноз из группы В90.0-В90.2, В90.8, В90.9, то в поле отображается значение "18.Последствия туберкулеза" недоступное для редактирования. Если при редактировании спецификации диагноз изменен и не относится к группе В90.0-В90.2, В90.8, В90.9, то поле "Клиническая форма" становится пустым и для редактирования;
 - если диагноз из группы В90.0-В90.2, В90.8, В90.9 изменен на диагноз из группы А15-А16, то значение поле "Клиническая форма" не изменяется, но становится доступным для редактирования;
 - если при редактировании спецификации установлен диагноз Z03 (Z03.0), то поле "Клиническая форма" становится пустым и недоступным для редактирования;

- "Фаза" – поле обязательно для заполнения, если в поле "Диагноз МКБ-10" указан диагноз из группы A15 – A16. При изменении диагноза из групп A15 – A16 на другие диагнозы поле становится пустым;
- "Локализация туберкулеза" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное для заполнения, если в поле "Диагноз МКБ-10" установлено одно из значений A17 (A17.0, A17.1, A17.8, A17.9), A18 (A18.0-A18.9), A19 (A19.0-A19.2, A19.8, A19.9). При изменении диагноза из групп A15 – A16 на другие диагнозы поле становится пустым. При изменении диагноза на Z03 (Z03.0) поле становится пустым и недоступным для редактирования;
- раздел "Генерализованные формы":
 - таблица с данными генерализованных форм;
 - группа флагов "Сопутствующие заболевания";
 - группа флагов "Факторы риска";
 - "Группа больных" – поле с выпадающим списком значений. Отображаются значения, действующие на дату включения пациента в регистр. Доступно автозаполнение значением из извещения, если в извещении больного по туберкулезу в поле "Установлен впервые" установлено значение "Да", то проставляется значение "Впервые выявленный больной туберкулезом";
 - "Дата возникновения симптомов";
 - "Дата первого обращения к любому врачу по поводу этих симптомов" – доступно автозаполнение даты из извещения по туберкулезу "Дата первого обращения";
 - "Дата установления диагноза" – доступно автозаполнение даты из извещения по туберкулезу "Дата подтверждения диагноза туберкулеза ЦВК";
 - "Тип подтверждения" – выпадающий список. Если в разделе "Режимы Химиотерапии" имеется одна и более записей режимов химиотерапии – поле не может быть пустое. Если выбрано значение, и пользователь пытается убрать тип подтверждения – выводится сообщение "Тип подтверждения не может быть пуст – имеются "Режимы химиотерапии";
- раздел "Режимы химиотерапии";
- раздел "Лекарственные назначения";
- раздел "Результаты исследований";
- раздел "Оперативное лечение";

- раздел "Направление на проведение микроскопических исследований на туберкулез";
- "Дата смерти" – поле ввода даты. При создании свидетельства о смерти заполняется дата из свидетельства (поле "Дата смерти" вкладки "0.Данные о пациенте" форм "Свидетельство о смерти"/ "Свидетельство о перинатальной смерти". При сохранении значений в полях "Дата смерти" и "Причина смерти", если пациент ещё не исключён из регистра, то пациент исключается с датой равной значению в поле, с причиной "1. Смерть";
- "Причина смерти" – значение выбирается из выпадающего списка. Доступно для редактирования только если заполнено поле "Дата смерти". При создании свидетельства о смерти заполняется причина смерти на основе данных свидетельства. При сохранении значений в полях "Дата смерти" и "Причина смерти", если пациент ещё не исключён из регистра, то пациент исключается с датой равной значению в поле "Дата смерти", с причиной "1. Смерть";
- "Выбыл";
- "Группа диспансерного наблюдения" – значение выбирается из выпадающего списка. Значение по умолчанию: значение одноимённого поля в извещении, на основе которого была создана запись. Для выбора отображаются значения в зависимости от выбранного диагноза (в поле "Диагноз МКБ-10" значение B90*), иначе отображаются все значения, действующие на текущую дату;
- "Дата завершения санаторно-курортного лечения" – поле ввода даты;
- "Дата перевода в III группу ДУ";
- "Дата снятия диагноза туберкулёза";
- "Общее кол-во дней нетрудоспособности";
- "Инвалидность" – значение выбирается из выпадающего списка;
- раздел "Химиотерапия по IV, V режимам лечения".

4.7.2.1 Режимы химиотерапии

Раздел предназначен для внесения данных о режимах химиотерапии. В разделе доступно добавление нескольких записей о режимах химиотерапии.

Режимы химиотерапии  			
Режим химиотерапии	Фаза химиотерапии	Место проведения	Период лечения
Режим 1		Стационарный круглосуточный	05.01.2021 - 19.01.2021

Примечание – Добавление режима химиотерапии невозможно, если не указан тип подтверждения диагноза. Если тип не указан, то при нажатии кнопки добавления отобразится сообщение: "Добавление режима химиотерапии невозможно пока не указан тип подтверждения диагноза".

Режимы химиотерапии не должны пересекаться по времени:

- у пациента может быть только один открытый (текущий) режим. Если у пациента есть режим химиотерапии без даты окончания периода лечения, то при попытке добавить новый режим для пользователя отобразится сообщение о необходимости закрыть текущий;
- дата начала нового режима химиотерапии не может быть ранее или совпадать с датой окончания предыдущего периода лечения;
- при редактировании периода лечения для выбора недоступны даты, входящие в периоды лечения других режимов, назначенных для пациента.

Для добавления записи в раздел:

- наведите курсор на наименование раздела и нажмите отобразившуюся кнопку "Добавить". Отобразится форма добавления режима химиотерапии;

Режимы химиотерапии: Добавление

Пациент: **иванов иван** Д/р: 16.12.1979 г.р. Пол: Мужской

Стандартный режим:

Фаза:

МО проведения: ГКП 2

Тип места проведения:

Дата начала курса:

Дата окончания курса:

Исход курса:

Остаточные изменения:

Дата прерывания курса:

Причина прерывания:

3/4. Интенсивная фаза (продление)

- заполните поля формы;
- нажмите кнопку "Сохранить".

Режим химиотерапии будет добавлен и отобразится в таблице раздела.

Описание полей формы добавления режима химиотерапии:

- раздел с персональными данными пациента;
- "Стандартный режим" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле обязательно для заполнения. Если поле "Дата начала курса" не заполнено, то отображаются значения из справочника, действующие на текущую дату. После изменений в поле "Дата начала курса", поле "Стандартный режим" очищается, только если значение из справочника не действует на новую дату в поле "Дата начала курса";
- "Фаза химиотерапии" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле обязательно для заполнения;
- "Тип места проведения" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле обязательно для заполнения;
- "Дата начала курса" – поле ввода даты. Поле обязательно для заполнения;
- "Дата окончания курса" – поле ввода даты. Поле необязательно для заполнения. Доступны для выбора значения даты из диапазона [дата начала курса химиотерапии ; текущая дата]. Если имеется лекарственное назначение/лечебное мероприятие с датой окончания больше текущего дня, то при попытке сохранить

химиотерапию с текущей датой окончания отобразится сообщение об ошибке "режим химиотерапии не может заканчиваться раньше чем лекарственные назначения и/или лечебные мероприятия, входящие в данный режим";

- "Исход курса" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле обязательно для заполнения, если установлено значение в поле "Дата окончания курса химиотерапии";
- "Остаточные изменения" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле обязательно для заполнения, если установлено значение в поле "Дата окончания курса химиотерапии";
- "Дата прерывания курса" – поле ввода даты. Поле необязательно для заполнения;
- "Причина прерывания" – значение выбирается из выпадающего списка. Поле необязательно для заполнения.

При попытке удаления режима химиотерапии, если имеются Лечебные мероприятия и/или Лекарственные назначения, входящие в режим, отображается предупреждающее сообщение "Удаления невозможно, необходимо удалить данные в "Лекарственные назначения!"/"Лечебные мероприятия".

При закрытии текущего режима химиотерапии (проставление даты окончания), если имеется хотя бы одна запись лекарственная и/или лечебная без даты окончания, то отображается оповещение: "Имеются открытые лекарственные назначения и/или лечебные мероприятия, которые, при закрытии режима химиотерапии, также будут автоматически закрыты" и кнопки продолжить и отмена. При нажатии кнопки продолжить, помимо закрытия режима химиотерапии, тем же днем закрываются текущие открытые (без даты окончания) лечебные мероприятия и лекарственные назначения (у которых дата начала ранее (больше) даты окончания режима химиотерапии).

4.7.2.2 Лекарственные назначения

Для добавления записи в раздел:

- наведите курсор на наименование раздела и нажмите отобразившуюся кнопку "Добавить". Отобразится форма добавления лекарственного назначения;

График исполнения назначения процедур: **Добавление**

Пациент: **КРОТ АНАТОЛИЙ СТЕПАНОВИЧ** Д/р: 21.09.1958 г.р. Пол: Мужской

Фаза химиотерапии:

Дата назначения:

Дата отмены:

Препарат:

Препарат (РЛС):

Суточная доза:

Схема:

Общее количество доз:

График исполнения назначенных процедур

+ Добавить | ✎ Изменить | 📄 Просмотреть | ✖ Удалить | 🔄 Обновить | 🖨 Печать | 0 / 0

Дата	Выполнена	Врач, выполнивший назначение

Сохранить | Дата назначения / Дата отмены | Противотуберкулезный препарат | Суточная доза | ? Помощь | ✖ Отмена

- заполните поля формы;

Примечание – Дата начала назначения не может быть после даты окончания, отобразится сообщение об ошибке "Дата начала не может быть позже даты окончания".

- добавьте график исполнения назначенных процедур с помощью кнопки "Добавить";
- нажмите кнопку "Сохранить".

Лекарственное назначение будет добавлено и отобразится в таблице раздела.

При добавлении/редактировании лекарственных назначений учитывается вхождение периода в период режима химиотерапии или в один из периодов режимов (если имеется несколько периодов режимов химиотерапии – может входить только в один период).

4.7.2.3 Результаты исследований

В разделе отображается таблица, которая содержит следующие поля:

- "Месяц/Фаза лечения" – отображаются значение строк:
 - 0 (ОЛС). Общая лечебная сеть;
 - Противотуберкулезная служба;
 - 2/3. Интенсивная фаза.;
 - ¾. Интенсивная фаза (продление);
 - 5. Фаза продолжения;
- "Микроскопия" – после сохранения формы "Результаты исследований" в разделе отображается последняя строка из раздела "Микроскопия" в виде "Результат"/ "Дата";
- "Посев" – после сохранения формы "Результаты исследований" в разделе отображается последняя строка из раздела "Посев" в виде "Результат"/ "Дата";
- "Гистология" – после сохранения формы "Результаты исследований" в разделе отображается последняя строка из раздела "Гистология" в виде "Результат"/ "Дата";
- "Рентген" – после сохранения формы "Результаты исследований" в разделе отображается последняя строка из раздела "Рентген" в виде "Результат"/ "Дата";
- "Вес" – после сохранения формы "Результаты исследований" в разделе отображается значение поля "Вес человека (в кг)" формы "Результаты исследований".

Для добавления результатов исследований:

- наведите курсор на строку таблицы раздела и нажмите отобразившуюся кнопку "Редактировать". Отобразится форма добавления результатов исследования;

Результаты исследований: Добавление

Пациент: **иванов иван** Д/р: 16.12.1979 г.р. Пол: Мужской

Месяц/фаза лечения: 0 (ОЛС). Общая лечебная сеть

Вес человека (в кг):

Тест на лекарственную устойчивость

+ Добавить | Изменить | Просмотреть | Удалить | Обновить | Печать | 0 / 0

Дата	Тип препарата	Результат теста

Молекулярно-генетические методы

+ Добавить | Изменить | Просмотреть | Удалить | Обновить | Печать | 0 / 0

Результат	Дата	Тест на лекарственную устойчивость

Микроскопия

+ Добавить | Изменить | Просмотреть | Удалить | Обновить | Печать | 0 / 0

Дата	№ образца	Результат

Посев

+ Добавить | Изменить | Просмотреть | Удалить | Обновить | Печать | 0 / 0

Сохранить | Общее кол-во дней нетрудоспособности: Не указано | Помощь | Отмена

- заполните поля формы;
- заполните разделы формы с помощью кнопки "Добавить". Отобразится форма добавления результатов соответствующего исследования, заполните поля формы и нажмите кнопку "Сохранить";
- нажмите кнопку "Сохранить".

Результаты исследований будут добавлены и отобразятся в таблице раздела.

Описание полей формы добавления результатов исследований:

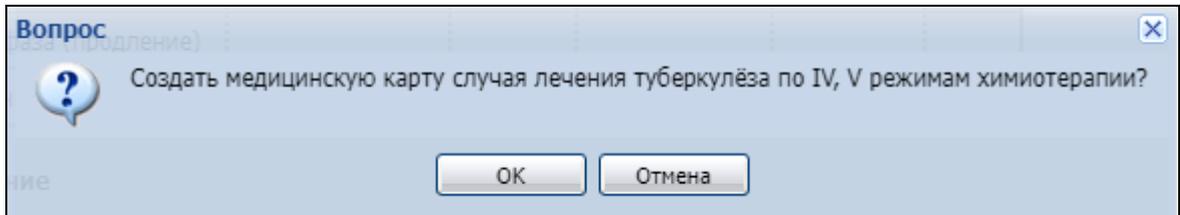
- раздел с персональными данными;
- "Месяц/Фаза лечения" – текстовое поле, недоступно для редактирования. Автоматически проставляется значение поля "Месяц/Фаза лечения" выбранной строки;
- "Вес человека (в кг)" – значение вводится вручную;
- раздел "Тест на лекарственную устойчивость" – раздел содержит таблицу с результатами тестов на лекарственную чувствительность:
 - "Дата";
 - "Тип препарата";
 - "Результат теста";

- раздел "Молекулярно-генетические методы" – раздел содержит таблицу с молекулярно-генетическими методами:
 - "Дата";
 - "Результат";
 - "Тест на лекарственную устойчивость" – поле обязательно для заполнения, если в поле "Результат" указано значение "Да";
- раздел "Микроскопия" – раздел содержит таблицу с результатами микроскопии:
 - "Дата";
 - "№ образца";
 - "Результат";
- раздел "Посев" – раздел содержит таблицу с результатами посева:
 - "Дата";
 - "Метод исследования";
 - "Результат";
- раздел "Гистология" – раздел содержит таблицу с результатами по гистологии:
 - "Дата";
 - "Материал";
 - "Результат";
- раздел "Рентген" – раздел содержит таблицу с результатами рентгена:
 - "Дата";
 - "Метод рентгенографии";
 - "Результат";
 - "Примечание".

4.7.2.4 Химиотерапия по IV, V режимам лечения

Для добавления сведений по разделу "Химиотерапия по IV, V режимам лечения":

- нажмите на раздел. Отобразится сообщение "Создать медицинскую карту случая лечения туберкулёза по IV, V режимам химиотерапии?";



- нажмите кнопку "ОК". В разделе "Химиотерапия по IV, V режимам лечения" для заполнения станут доступны поля и подразделы:
 - "Региональный регистрационный номер пациента" – поле ввода текстового значения;
 - "Региональный регистрационный номер случая лечения" – поле ввода текстового значения;
 - "Дата регистрации ЦВК" – поле ввода даты;
 - "Дата регистрации на лечение по IV режиму" – поле ввода даты;
 - "Дата первого обнаружения устойчивости к рифампицину" – поле ввода даты;
 - "Группа случая лечения туберкулёза по IV режиму" – поле с выпадающим списком значений. Отображаются значения, открытые на дату регистрации на лечение по IV режиму;
 - "Наличие патологии, кодируемой B20-B24" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет";
 - "Назначена АРТ" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет";
 - "Назначена профилактическая терапия котримоксазолом" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет";
 - "Проходил лечение препаратами 1-го ряда до начала текущего курса лечения" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет";
 - "Проходил лечение ранее препаратами 2-го ряда" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет";
 - "Курс лечения по IV режиму обоснован результатами тестов на лекарственную чувствительность" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет";
 - "Начат, как эмпирический курс" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет";
 - "Дата окончания курса химиотерапии" – поле ввода даты;

- "Исход курса химиотерапии" – поле с выпадающим списком значений исходов курса химиотерапии. Отображаются значения, действующие на дату начала курса химиотерапии. Поле обязательно для заполнения, если установлено значение в поле "Дата окончания курса химиотерапии";
- подраздел "Результаты исследований";
- подраздел "Лечебные мероприятия";
- ссылка на печатную форму "Медицинская карта лечения туберкулёза по IV, V режимам химиотерапии" – при нажатии на кнопку печатная форма откроется в новой вкладке браузера.

Для добавления сведений по подразделу "Результаты исследований":

- наведите курсор на наименование подраздела и нажмите отобразившуюся кнопку "Добавить". Отобразится форма "Результаты исследований: Добавление";

Результаты исследований: Добавление

Пациент: **ИВАНОВ АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ** Д/р: 25.05.1975 г.р. Пол: Мужской

Месяц лечения:

Результаты бактериологического исследования

Дата сбора:

Лабораторный номер:

Микроскопия:

Число микробактерий:

МГМ:

Культура:

Результат рентгенологического обследования:

Дата рентгенологического обследования:

Примечание:

Тест на лекарственную чувствительность

0 / 0

Дата	Препарат	Результат

- заполните поля формы:
 - "Месяц лечения";
 - "Дата сбора";
 - "Лабораторный номер";
 - "Микроскопия";
 - "Число микробактерий" – текстовое поле (длина до 30 символов);
 - "МГМ";
 - "Культура";
 - "Результат рентгенологического обследования" – поле обязательно для заполнения, если заполнено поле "Дата рентгенологического обследования";

- "Дата рентгенологического обследования" – поле обязательно для заполнения, если заполнено поле "Результат рентгенологического обследования";
- добавьте тест на чувствительность с помощью кнопки "Добавить";
- нажмите кнопку "Сохранить".

Для добавления сведений по подразделу "Лечебные мероприятия":

- наведите курсор на наименование подраздела и нажмите отобразившуюся кнопку "Добавить". Отобразится форма "Лечебные мероприятия: Добавление";

Лечебные мероприятия: Добавление

Пациент: **КРОТ АНАТОЛИЙ СТЕПАНОВИЧ** Д/р: 21.09.1958 г.р. Пол: Мужской

Дата начала:

Дата окончания:

Фаза химиотерапии:

Препарат:

Дозировка:

Принято доз:

Пропущено доз:

Назначено дней лечения:

Пропущено дней лечения:

Вес на начало лечения:

МО:

Отделение:

Примечание:

График исполнения назначенных процедур

+ Добавить | ✎ Изменить | 📄 Просмотреть | ✖ Удалить | 🔄 Обновить | 🖨 Печать | 0 / 0

Дата	Выполнена	Врач, выполнивший назначение

Сохранить | | Препарат | Назначено дней лечения | Пропущено | ? Помощь | ✖ Отмена

- заполните поля формы;

Примечание – Дата начала назначения не может быть после даты окончания, отобразится сообщение об ошибке "Дата начала не может быть позже даты окончания".

- добавьте график исполнения назначенных процедур с помощью кнопки "Добавить";
- нажмите кнопку "Сохранить".

При добавлении/редактировании лечебных мероприятий учитывается вхождение периода в период режима химиотерапии или в один из периодов режимов (если имеется несколько периодов режимов химиотерапии – может входить только в один период).

5 Модуль «Регистр больных венерическими заболеваниями»

5.1 Работа с регистром больных венерическими заболеваниями и Журналом извещений

5.1.1 Доступ к функционалу

Работа с регистром выполняется из главной формы АРМ врача поликлиники.

Для работы с Регистром и журналом Извещений по венерическим заболеваниям учетная запись пользователя должна быть включена в группу **Регистр больных венерическими заболеваниями**.

Настройка учетной записи пользователя выполняется администратором организации/системы.

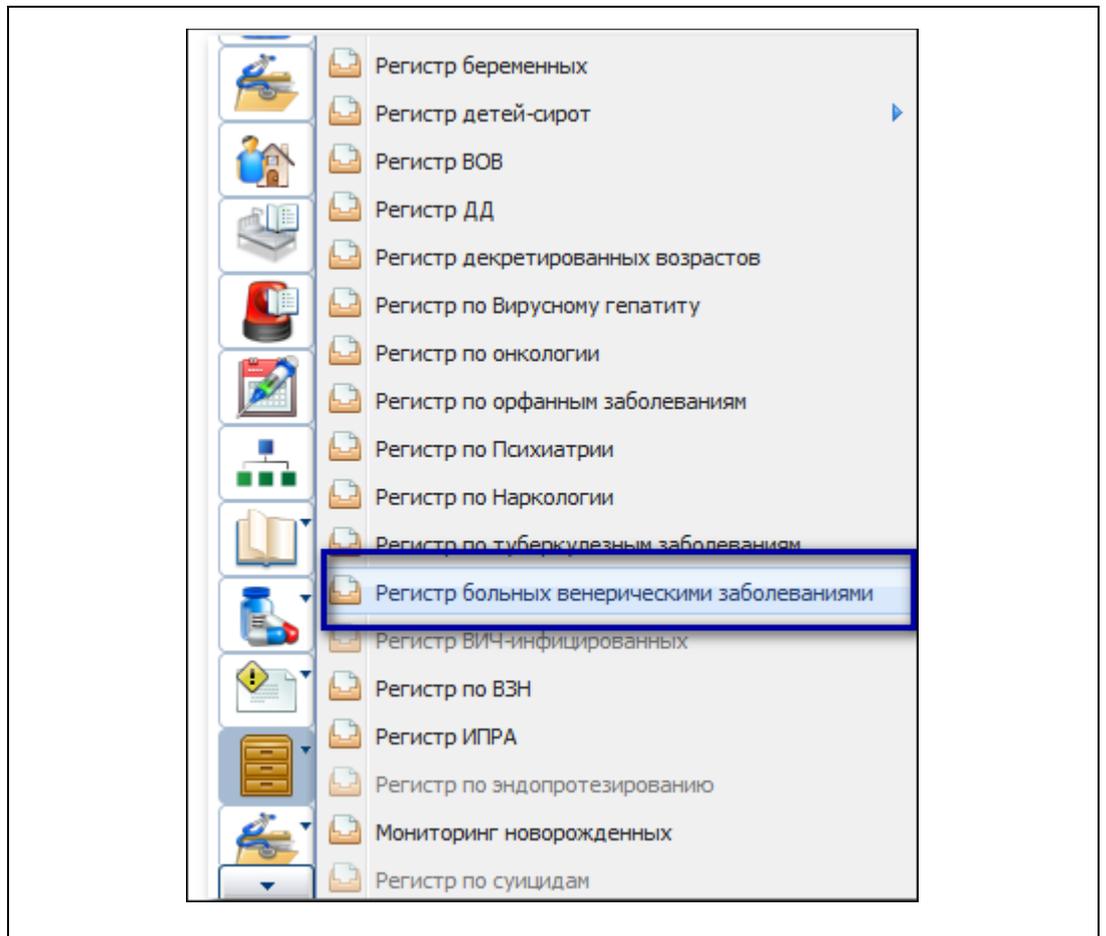
5.1.2 Начало работы

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

– **Регистр по заболеванию:**

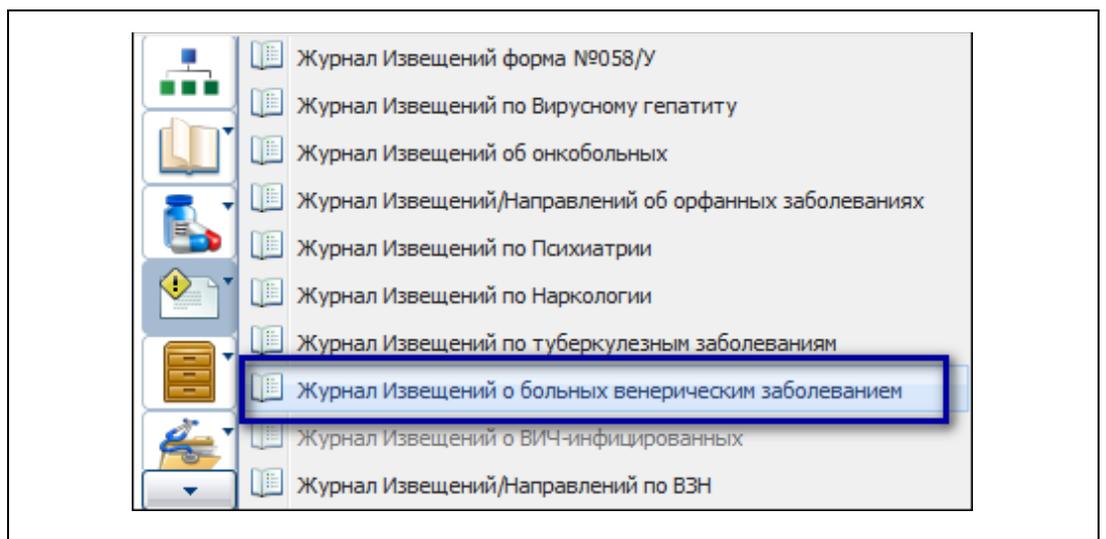
- 1) Нажмите на боковой панели кнопку **Регистры** .
- 2) Выберите в меню пункт **Регистр больных венерическими заболеваниями**.

Отобразится форма работы с регистром.



– **Журнал Извещений:**

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

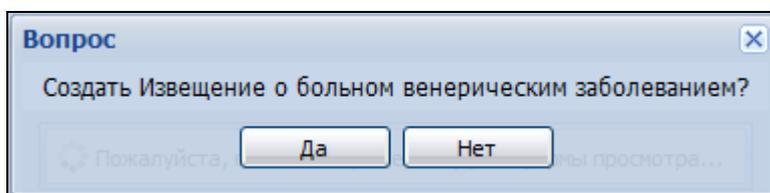


5.1.3 Общий алгоритм работы

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

5.2 Работа с диагнозом по венерологии в ЭМК

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



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



Примечание

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

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

Для создания извещения:

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

Извещение о больном венерическим заболеванием: Добавление

Пациент: **ТЕСТ АННА ТЕСТОВНА** Д/р: 02.09.1991 г.р.

Категория населения:

Ведомство:

Диагноз: A51.4. Другие формы вторичного сифилиса

Дата установления диагноза:

Реинфекция:

Путь передачи:

Период беременности:

Лабораторное подтверждение:

Вид лабораторного подтверждения:

Место выявления заболевания:

Профиль койки:

Специалист выявивший заболевание:

Другое место выявления заболевания:

Обстоятельства выявления:

Специалист к которому обратились:

Другие обстоятельства выявления:

Врач, заполнивший извещение: 99. УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Вид оплаты: UML

Основной диагноз: A51.4 Другие формы вторичного сифилиса

- в) Заполните необходимые поля.
- г) Нажмите кнопку **Сохранить**. Пациент будет направлен на включение в регистр больных венерическими заболеваниями.

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

Примечание

- а) Включение в регистр выполняется, если пациент ранее не был включен в регистр.
- б) При необходимости изменить диагноз, данное действие выполняется с записью в регистре.
- в) Повторное включение в регистр по данному заболеванию недоступно.

Исключение: смена места жительства.

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

Специфика (венерология)

Дата установления диагноза: Не указано

Обстоятельства выявления заболевания: Не указано

Посещал пункт индивидуальной профилактики венерических болезней: Не указано

Ознакомлен с предупреждением: Не указано

Дата изменения диагноза: Не указано

Дата госпитализации: Не указано

Люди, контактировавшие с больным

Лечение больного сифилисом

Контроль за аккуратностью лечения

Дата начала лечения: Не указано

ЛПУ, где начал лечение: Не указано

Дата окончания лечения: Не указано

ЛПУ, где окончил лечение: Не указано

Контроль по окончании лечения

Жилищно-бытовые условия: Не указано

Условия работы: Не указано

Наследственность: Не указано

Употребление алкоголя, наркотиков: Не указано

Где произошло заражение: Не указано

Заражение произошло в состоянии опьянения: Не указано

Менструация с (лет): Не указано

Менструация по (лет): Не указано

Менструация через (дней): Не указано

5.3 Работа с Регистром и Журналом

Важно

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

5.3.1 Работа с Журналом Извещений

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

Для просмотра информации по извещению/направлению:

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

Для обновления списка нажмите кнопку **Обновить**.

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

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

Включение в регистр:

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

Примечание

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

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

Примечание

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

Обработка Извещений, не подлежащих включению в Регистр:

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

Примечание

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

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

Примечание

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

5.3.2 Регистр по венерическим заболеваниям

Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Регистры пациентов – Регистр больных венерическими заболеваниями** на боковой панели главного окна АРМ.

При открытии формы **Регистр больных венерическими заболеваниями** в списке отобразятся все записи регистра больных венерическими заболеваниями.

Регистр больных венерическими заболеваниями

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. Регистр 7. 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:

Территория: не указано Без полиса:

+ Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать Открыть ЭМК Исключить из регистра 1 / 2

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата включения в регистр	Дата иск
ТЕСТ	ТЕСТ	ТЕСТОВИЧ	01.02.1970	ПЕРМЬ ГП 2	A50.4. Поздний врожденный нейро...	17.05.2013	
ТЕСТЕГ	ТЕСТ	ТЕСТОВИЧ	10.03.1998		A50.4. Поздний врожденный нейро...	08.05.2013	

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 2 из 2

Найти Сброс Печать списка Показать количество записей Помощь Закрыть

Для создания записи регистра на человека:

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

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

Запись регистра: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 20.01.1970 г.р. Пол: Женский

Дата включения в регистр:

Диагноз:

Врач:

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

Для внесения изменений в данные о специфике:

- Выберите человека в списке регистра.
- Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных спецификации.

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

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

Просмотр информации:

- а) Выберите человека в списке регистра.
- б) Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных спецификации по венерическим заболеваниям.

Важно

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



ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТОВИЧ, Д/р: 01.02.1970

Пол: Мужской

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

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

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

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

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

Работа: **МУ ЦОД**

Должность: **тестировщик**

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

Дата установления диагноза: **15.05.2013**

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

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

Ознакомлен с предупреждением: **Нет**

Дата изменения диагноза: **Не указано**

Дата госпитализации: **Не указано**

Люди, контактировавшие с больным

Лечение больного сифилисом

Контроль за аккуратностью лечения

Дата начала лечения: **Не указано**

ЛПУ, где начал лечение: **Не указано**

Дата окончания лечения: **Не указано**

ЛПУ, где окончил лечение: **Не указано**

Контроль по окончании лечения

Жилищно-бытовые условия: **Не указано**

Условия работы: **Не указано**

Наследственность: **Не указано**

Употребление алкоголя, наркотиков: **Не указано**

Где произошло заражение: **Не указано**

Заражение произошло в состоянии опьянения: **Не указано**

Менструация с (лет): **Не указано**

Менструация по (лет): **Не указано**

Менструация через (дней): **Не указано**

Дата последней менструации: **Не указано**

Половая жизнь с (лет): **Не указано**

Количество беременностей: **Не указано**

Закончились родами: **Не указано**

Исключение человека из регистра:

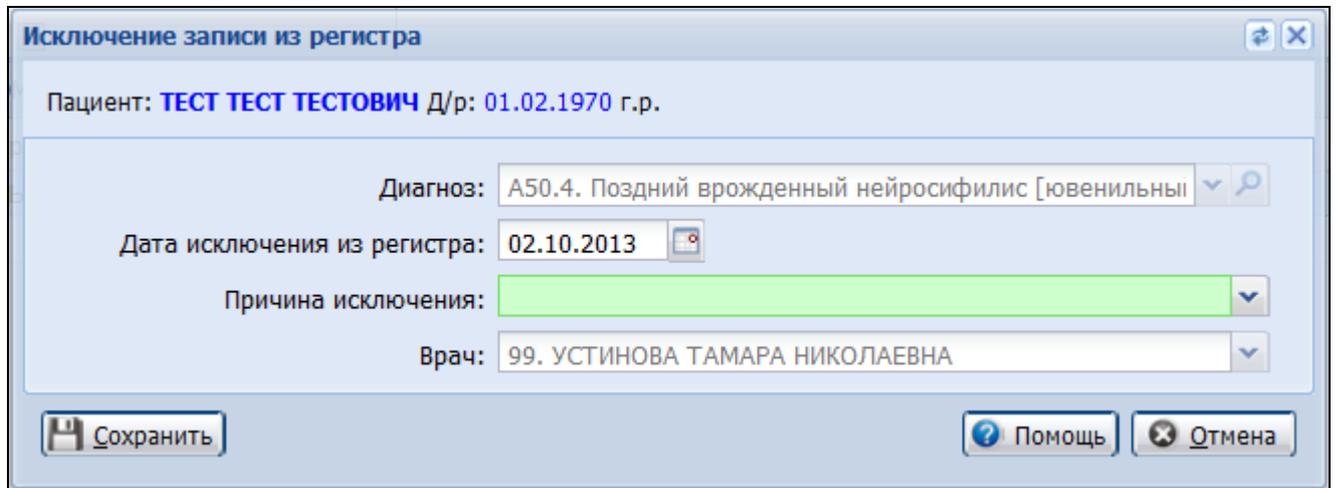
- Найдите человека в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.

- б) Выберите запись в списке найденных.
- в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
- г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**.

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

Примечание

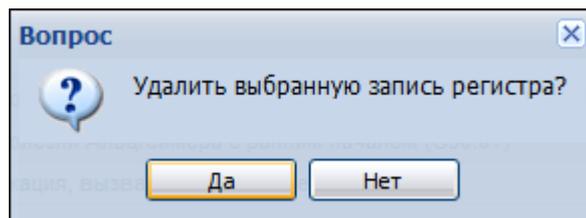
Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана **Дата исключения из регистра**.



Удаление записи из регистра:

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

Запись будет удалена из регистра по венерическим заболеваниям.



6 Модуль «Регистр по вирусному гепатиту»

Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Регистры пациентов – Регистр по вирусному гепатиту** на боковой панели главного окна АРМ врача поликлиники.

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

Примечание

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

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

Включение пациентов в регистр по вирусному гепатиту выполняется в результате:

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

Регистр по Вирусному гепатиту

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. Регистр 7. Диагнозы 10. Лечение 11. Очередь 10. Пользователь

Фамилия: ТЕСТ 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:

Территория: не указано Без полиса:

+ Добавить Просмотреть Удалить Обновить Печать Открыть ЭМК Исключить из регистра 1 / 5

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Диагноз
ТЕСТОВ	ТЕСТОН	ТЕСТОНОВИЧ	16.11.2011		V18.2. Хронический виру...	
ТЕСТОВ	ТЕСТОН	ТЕСТОНОВИЧ	16.11.2011		V18.2. Хронический виру...	
ТЕСТ	ТЕСТ	ТЕСТОВИЧ	01.02.1970	ЛПУ "ТЕСТ"1	V18.2. Хронический виру...	В. С. D

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 5 из 5

192.168.36.61/?c=promed# Печать списка Показать количество записей Помощь Закрыть

6.1 Доступные действия

6.1.1 Добавление в регистр

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

Примечание

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

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

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

6.1.2 Изменение данных записи в регистре

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

6.1.3 Просмотр информации о записи в регистре

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

Важно

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






ТЕСТИН ТЕСТИК ТЕСТОНОВИЧ, Д/р: 18.12.1990

Пол: Мужской

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

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

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

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

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

Работа:

Должность:

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

 Прикрепления
 Печать мед. карты

Посещения/госпитализации заболевания

Уникальный номер регистровой записи: 52

Эпиданамнез: Контактный

Эпидномер: 54546456

Диагноз

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

Сопутствующий диагноз

Лечение

Вакцинация

Очередь

Тип очереди	Номер в очереди	Лечение проведено
Гепатит В	65	Нет

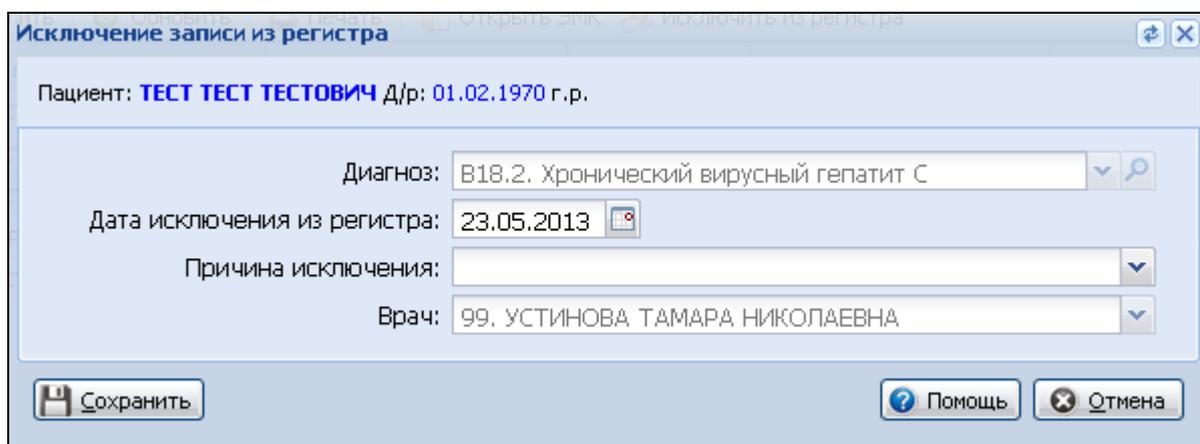
6.1.4 Исключение человека из регистра

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

- б) Выберите запись в списке найденных.
- в) Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
- г) Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**. Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

Примечание

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



Исключение записи из регистра

Пациент: **ТЕСТ ТЕСТ ТЕСТОВИЧ** Д/р: 01.02.1970 г.р.

Диагноз: В18.2. Хронический вирусный гепатит С

Дата исключения из регистра: 23.05.2013

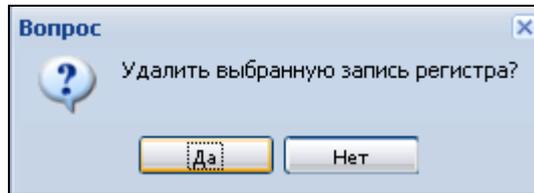
Причина исключения:

Врач: 99, УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

6.1.5 Удаление записи из регистра

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



6.1.6 Просмотр ЭМК

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

6.2 Описание полей фильтра

Специализированные вкладки для поиска пациентов.

6.2.1 Регистр

Регистр по Вирусному гепатиту

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. Регистр 7. Диагнозы 10. Лечение 11. Очередь 10. Пользователь

Тип записи регистра: Все

Дата включения в регистр:

Дата исключения из регистра:

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рожден...	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Диагноз
Тест	Дина	Владимировна	20.07.1989	ТЕСТ 3	В17.1. Острый гепатит С	

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

6.2.2 Диагнозы

Регистр по Вирусному гепатиту

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. Регистр 7. **Диагнозы** 10. Лечение 11. Очередь 10. Пользователь

Дата установки диагноза:

Диагноз (носитель):

Диагноз по МКБ-10:

Диагноз по МКБ-10 с: по:

Активность:

Фиброз:

Эпиданамнез:

Эпидномер:

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать 📄 Открыть ЭМК 🚫 Исключить из регистра

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рожден...	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Диагноз
Тест	Дина	Владимировна	20.07.1989	ТЕСТ 3	В17.1. Острый гепатит С	

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

6.2.3 Лечение

Регистр по Вирусному гепатиту

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. Регистр 7. Диагнозы 10. **Лечение** 11. Очередь 10. Пользователь

Дата лечения с: по:

Препарат:

Результат:

Побочный эффект:

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать 📄 Открыть ЭМК 🚫 Исключить из регистра

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рожден...	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Диагноз
Тест	Дина	Владимировна	20.07.1989	ТЕСТ 3	В17.1. Острый гепатит С	

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

6.2.4 Очередь

Регистр по Вирусному гепатиту

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. Регистр 7. Диагнозы 10. Лечение 11. Очередь 10. Пользователь

Тип очереди:

Номер в очереди:

Лечение проведено:

+ Добавить ✎ Изменить 👁 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать 📄 Открыть ЭМК 🚫 Исключить из регистра

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рожден...	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Диагноз
Тест	Дина	Владимировна	20.07.1989	ТЕСТ 3	B17.1. Острый гепатит С	

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

6.3 Вирусный гепатит

6.3.1 Общая информация

6.3.1.1 Назначение

Данная инструкция предназначена для пользователей системы, работающих с учетными документами, содержащими диагноз по вирусному гепатиту.

Функционал предназначен для выявления, регистрации и учета случаев заболеваний с гепатитными диагнозами.

Гепатитный диагноз – диагноз из группы B15.0 – B19.9.

6.3.1.2 Функции

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

6.3.1.3 Условия доступа к функционалу

Доступ к Регистру:

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

Доступ к Журналу извещений:

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

Для просмотра записей по пациентам, прикрепленных к МО пользователя учетной записи, не предъявляется особых условий.

Для просмотра записей пациентов в Регистре, с заведенной спецификой и прикрепленных к другим МО, учетная запись пользователя должна быть включена в группу «Регистр по Вирусному гепатиту».

Доступ к функционалу предоставляется администратором ЦОД.

Ограничения в фильтрах данных форм:

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

6.3.2 Общий алгоритм работы с функционалом

- а) Пользователь АРМ врача поликлиники/стационара указывает Гепатитный диагноз (диагноз из группы В15.0 – В19.9). Отобразится раздел Специфика при работе в ЭМК.
- б) При подписании учетного документа, в котором указан гепатитный диагноз, выполняется проверка на наличие в системе «Извещения по вирусному гепатиту».
 - При отсутствии в системе «Извещения по вирусному гепатиту» пользователю предлагается создать «Извещения по вирусному гепатиту».
 - Если пользователь подтверждает создание «Извещения по вирусному гепатиту», то также создается «Запись регистра по вирусному гепатиту».
- в) Ответственный исполнитель просматривает Журнал Извещений по вирусному гепатиту:
 - Просматривает ЭМК пациента.
 - Принимает решение о включении/не включении пациента в регистр по Вирусному гепатиту.

Примечание

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

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

6.3.3 Добавление диагноза, заполнение спецификации

См. подробнее Специфика по вирусному гепатиту.

6.3.4 Работа с Журналом Извещений

См. подробнее Журнал Извещений по Вирусному гепатиту.

6.3.5 Регистр по вирусному гепатиту

См. подробнее Регистр по Вирусному гепатиту.

6.3.6 Система сообщений

При постановке пациента в очередь (Раздел **Очередь**) врачу, у которого пациент стоит на диспансерном наблюдении по гепатиту, формируется сообщение «Пациент **ФИО ДР** поставлен в очередь **Тип очереди, номер очереди** – номер в очереди». Ссылка на ЭМК (при нажатии на ссылку открывать ЭМК пациента).

При проведении лечения пациента находящегося в очереди (т.е. при заполнении поля **Лечение проведено** значением **Да** Раздела **Очередь**) врачу, у которого пациент стоит на диспансерном наблюдении по гепатиту, формируется сообщение «Пациенту **ФИО ДР**

проведено лечение по **Тип очереди**». Ссылка на ЭМК (при нажатии на ссылку открывать ЭМК пациента).

6.4 Работа с Журналом Извещений

Журнал извещений предназначен для просмотра информации по пациентам, которым был установлен диагноз из группы вирусный гепатит.

Для доступа к функционалу нажмите кнопку **Извещения – Журнал извещений по Вирусному гепатиту** на боковой панели главного окна АРМ.

При открытии формы Работа с журналом извещений в списке отобразятся все выписанные Извещения о больном с установленным диагнозом по вирусному гепатиту.

Оператор выполняет поиск нужных извещений, используя фильтры, и принимает решение о включении/не включении пациента в регистр.

Описание работы с регистром приведено на странице Регистр по Вирусному гепатиту.

Примечание

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

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

- **Обновить** - для обновления списка.

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

Кнопки для включения/не включения в регистр:

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

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

Дата создания изв...	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата вкл / невл в регистр
09.03.2017	ТЕСТ	АННА	ТЕСТОВНА	01.01.1990	ПЕРМЬ ГП 2.	В15.9. Гепатит А без печеночной комы	09.03.2017

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

7 Модуль «Регистр ВИЧ-инфицированных»

7.1 Общая информация и доступ к форме

Регистр ВИЧ-инфицированных предназначен для просмотра информации по пациентам, которым был установлен диагноз из группы ВИЧ и которые были включены в региональный регистр больных ВИЧ.

Работа с регистром доступна пользователю АРМ врача поликлиники, добавленному в группу Регистр по ВИЧ. См. подробнее: Условия доступа к функционалу.

Доступ к Регистру:

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

Отобразится форма **Регистр ВИЧ-инфицированных**.

Регистр ВИЧ-инфицированных

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. Регистр 7. Диагнозы 8. Пользователь

Фамилия: фамилия Дата рождения: [календарь]

Имя: Диапазон дат рождения: [календарь]

Отчество: Номер амб. карты: [input]

Год рождения: [input] Год рождения с: [input] по: [input]

Возраст: [input] Возраст с: [input] по: [input]

Полис

Серия: [input] Номер: [input] Единый номер: [input]

Тип: [выпадающий список] Выдан: [input] [input] СМО не указана

Без полиса: Территория: не указано [выпадающий список]

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать Открыть ЭМК Исключить из регистра

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	№ иммуноблота	ЛПУ прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата включения в р
ФАМИЛИЯ	ЖЕНЩИНА	ОТЧЕСТВО	02.09.1983			B20.0. Болезнь, вызванная ВИЧ, с ...	25.01.2018
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	27.09.1999		ПЕРМЬ ГП 2.	B23.0. Острый ВИЧ-инфекционный...	10.01.2013

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 2 из

Найти Сброс Показать количество записей

7.2 Краткое описание формы

Форма содержит:

- панель фильтров.

- панель инструментов.
- список извещений.

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

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

Панель фильтров содержит вкладки:

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

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

Описание полей вкладки **Регистр**:

1. Пациент	2. Пациент (доп.)	3. Прикрепление	4. Адрес	5. Льгота	6. Регистр	7. Диагнозы	8. Пользователь
Тип записи регистра: <input type="text" value="Все"/>							
Дата включения в регистр: <input type="text"/>							
Дата исключения из регистра: <input type="text"/>							

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

Для фильтрации списка записей:

- а) Задайте критерии поиска на вкладках панели.
- б) Нажмите кнопку **Найти**.

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

Панель инструментов содержит кнопки:

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

7.3 Работа с формой

7.3.1 Добавление записи регистра

Для создания записи регистра на человека:

- а) Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.
- б) Задайте поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти**.
- в) Выберите человека в списке найденных, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления записи регистра ВИЧ-инфицированных.

The screenshot shows a software window titled "Запись регистра: Добавление" (Register Record: Addition). At the top, it displays patient information: "Пациент: **ФАМИЛИЯ** Д/р: 29.11.1986 г.р. Пол: Женский". Below this, there are several input fields:

- "Дата включения в регистр:" with a date picker set to 25.01.2018.
- "Диагноз:" with a text input field containing "B22.0 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефа" and a search icon.
- "Дата подтверждения диагноза:" with a date picker.
- "Эпидемиологический код:" with an empty text input field.
- "Врач:" with a dropdown menu showing "УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА".

 At the bottom of the form, there are three buttons: "Сохранить" (Save), "Помощь" (Help), and "Отмена" (Cancel).

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

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

Описание полей формы добавления записи регистра:

- **Пациент** - отображаются данные пациента (Ф.И.О., дата рождения, пол). Недоступно для редактирования.
- **Дата включения в регистр** - поле ввода даты, доступно для редактирования, обязательно для заполнения. По умолчанию установлена текущая дата.
- **Диагноз** - поле ввода диагноза из справочника МКБ-10, доступно для редактирования и обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.
- **Дата подтверждения диагноза** - поле ввода даты. Отображается после заполнения поля **Диагноз** значением из диапазона В20-В24. Значение по умолчанию - текущая дата.
- **Эпидемиологический код** - поле ввода эпидемиологического кода (код пациента, присвоенный Центром-СПИД). Отображается после заполнения поля **Диагноз** значением из диапазона В20-В24.
- **Врач** - врач, связанный с текущим пользователем. Недоступно для редактирования.

7.3.2 Редактирование и просмотр записи регистра

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

Для доступа к специфике:

- а) Найдите и выберите пациента в списке регистра.
- б) Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов для редактирования специфики. Нажмите кнопку **Просмотреть** для просмотра специфики. Отобразится специфика по заболеванию выбранного пациента.



Иванова, Наталья Михайловна, Д/р: 20.12.1935

Пол: **Женский**

Соц. статус: , СНИЛС:

Регистрация:

Проживает: **Ивановское, д. 10, кв. 10**

ИНН:

Полис: **Ивановское** Выдан: **Ивановское**, Закрыт:

Документ: , Выдан: ,

Работа:

Должность:

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

Семейное положение:

Гражданство: **Граждане РФ**

Код контингента

Не указано

Дата подтверждения диагноза: **30.12.2020**

МО, проводившая расследование: **ГКБ 21**

Эпидемиологический код: **2343242**

Предполагаемый путь инфицирования: Не указано

Выявление ВИЧ-инфекции: Не указано

Вероятные сроки инфицирования: Не указано Не указано

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

Тип вируса: Не указано

Группа пациента: Не указано

Люди, контактировавшие с больным

Стадия ВИЧ-инфекции

Стадия	Дата начала	Дата окончания
--------	-------------	----------------

Стадия инкубации (стадия 1)	18.08.2020
-----------------------------	------------

Дата снятия с диспансерного наблюдения: Не указано
 Причина снятия с диспансерного наблюдения: Не указано
 Причина смерти: Не указано

Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции

— Результат реакции иммуноблота —

Дата постановки: Не указано
 Тип тест-системы: Не указано
 № серии: Не указано
 № иммуноблота: Не указано
 Выявленные белки и гликопротеиды: Не указано
 Результат: Не указано

ИФА

Учреждение, первично выявившее положительный результат в ИФА: Не указано
 Дата ИФА: Не указано
 Результат ИФА: Не указано

— Полимеразная цепная реакция —

Дата: Не указано
 Результат: Не указано
 Результат: Не указано

Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции

Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции

Вакцинация

Наличие состояний относящихся к СПИДу: Не указано

Вторичные заболевания и оппортунистические инфекции

Лабораторный контроль терапии

- в) Для редактирования специфики внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.
- г) По завершении работы с формой нажмите кнопку **Заккрыть**.

Поля формы:

- **Пол.**
- **Соц. статус.**
- **Регистрация.**
- **Проживает.**
- **ИНН.**
- **Полис.**
- **Документ.**
- **Работа.**
- **Должность.**

- **Прикрепление. МО.**
- **Семейное положение.**
- **Дистанционный мониторинг.**
- **Гражданство.**
- **Код контингента** – отображаются значения из справочника, действующие на дату, указанную в поле "Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции". Если поле "Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции" не заполнено, то отображаются значения из справочника, действующие на текущую дату.
- **Дата подтверждения диагноза.**
- **МО, проводившая расследование** – заполняется выбором значения из выпадающего списка. По умолчанию заполнено значением МО пользователя, включившего пациента в регистр. Доступно для редактирования, обязательно для заполнения.
- **Эпидемиологический код.**
- **Предполагаемый путь инфицирования.**
- **Выявление ВИЧ-инфекции** – заполняется выбором значения из выпадающего списка. По умолчанию пустое, доступно для редактирования, необязательно для заполнения.
- **Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции.**
- **Тип вируса.**
- **Группа пациента** – заполняется выбором значения из выпадающего списка. По умолчанию пустое, доступно для редактирования, необязательно для заполнения.
- **Стадия ВИЧ-инфекции (Работа с разделом Стадии ВИЧ-инфекции):**
 - **Стадия.**
 - **Дата начала.**
 - **Дата окончания.**
- **Дата снятия с диспансерного наблюдения.**
- **Причина снятия с диспансерного наблюдения.**
- **Причина смерти.**
- **Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции:**
 - **Результат реакции иммуноблота:**
 - **Дата постановки.**
 - **Тип тест-системы.**
 - **№ серии.**

- № иммуноблота.
- Выявленные белки и гликопротеиды.
- Результат.
- ИФА:
 - Учреждение, первично выявившее положительный результат в ИФА.
 - Дата ИФА.
 - Результат ИФА.
- Полимеразная цепная реакция:
 - Дата.
 - Результат.
 - Результат.
- Проведение химиопрофилактики ВИЧ-инфекции:
 - Препарат.
 - Лекарственная форма.
 - Доза.
 - Дата назначения.
 - Дата отмены.
 - Причина отмены схемы.
 -
 - Комментарий.
 -
- Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции (Работа с разделом Антиретровирусная терапия):
 - Препарат;
 - Лекарственная форма;
 - Доза;
 - Дата назначения;
 - Дата отмены;
 - Причина отмены схемы;
 - комментарий.
- Вакцинация.

- **Наличие состояний относящихся к СПИДу** – заполняется выбором значения (Да/Нет). По умолчанию пустое, доступно для редактирования, необязательно для заполнения.
- **Вторичные заболевания и оппортунистические инфекции.**
- **Лабораторный контроль терапии (Работа с разделом Лабораторный контроль терапии):**
 - **Исследование:**
 - **При выявлении;**
 - **Контроль;**
 - **CD-4(абс);**
 - **CD-4(%);**
 - **Вирусная нагрузка;**
 - **Аллель HLA*B5701.**

7.3.2.1 Работа с разделом Стадии ВИЧ-инфекции

Для добавления стадии ВИЧ-инфекции необходимо:

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

2. Заполнить поля формы:

- **Стадия ВИЧ-инфекции** - поле с выпадающим списком значений из справочника стадий ВИЧ-инфекции, по умолчанию не заполнено, обязательно для заполнения.
- **Дата начала** - поле выбора даты, обязательно для заполнения.
 - Если добавляется первая запись стадии, то по умолчанию поле заполняется значением поля "Дата установления диагноза ВИЧ-инфекции";
 - Если уже есть хотя бы одна стадия, то берётся последняя по дате добавления запись и если для неё указана дата окончания, то по умолчанию поле

заполняется значением <Дата окончания предыдущей стадии + 1 день>;

- Иначе по умолчанию не заполнено.
- **Дата окончания** - по умолчанию не заполнено, не обязательно для заполнения. Может заполняется автоматически (подр. см. в описании ниже).

3. Нажать кнопку "Сохранить". При нажатии на кнопку:

- Выполняется проверка на заполнение всех обязательных полей. В случае успешной проверки данные, введённые на форме, сохраняются.
- Если последняя запись не имеет дату окончания, то для неё сохраняется значение в поле "Дата окончания" равное <Дата начала новой стадии - 1 день>.
- Выполняется проверка на пересечение периода дат по стадиям. Если найдено пересечение, то открывается сообщение: "Периоды действия стадии ВИЧ-инфекции не могут пересекаться. Измените период стадии. Кнопка ОК". Сообщение закрывается, сохранение не выполняется, форма "Стадия ВИЧ-инфекции" остаётся открытой.

Для печати данных из таблицы раздела "**Стадия ВИЧ-инфекции**" необходимо нажать кнопку "Печать" рядом с разделом "Стадия ВИЧ-инфекции". В новой вкладке браузера откроется печатная форма.

Для редактирования строки списка раздела "**Стадия ВИЧ-инфекции**" необходимо нажать на кнопку "Редактировать" рядом со строкой. Откроется форма «стадия ВИЧ-инфекции» в режиме редактирования. Кнопка отображается только для последней по дате начала записи.

Для удаления строки списка раздела "**Стадия ВИЧ-инфекции**" необходимо нажать на кнопку "Удалить" рядом со строкой. Откроется диалоговое окно. После подтверждения текущая строка таблицы удаляется. Кнопка отображается только для последней по дате начала записи.

7.3.2.2 Работа с разделом Антиретровирусная терапия

Для добавления информации о проведении антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции необходимо:

1. Нажать кнопку "Добавить" рядом с разделом "Проведение антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции". Откроется форма "АРВТ: Добавление".

АРВТ: Добавление

Дата назначения схемы: 16.12.2020

Дата отмены схемы:

Причина отмены схемы:

Врач, назначивший схему:

Врач, отменивший схему:

Комментарий

Терапия назначена впервые

В том числе во время беременности

Требуется смена терапии

Резистентность к терапии

Наименование:

Лекарственная форма:

Дозировка:

Потребность на день (ЕИ):

Потребность на год (ЕИ):

ОТМЕНА СОХРАНИТЬ

2. Заполнить поля формы:

- Дата назначения схемы;
- Дата отмены схемы дата;
- Врач назначивший схему;
- Врач отменивший схему;
- Причина отмены схемы справочник;
- Комментарии текст;
- Терапия назначена впервые;
- В том числе во время беременности;
- Требуется смена терапии;
- Наименование;
- Лекарственная форма;
- Дозировка;
- Потребность на день (ЕИ);
- Потребность в год (ЕИ).

3. Нажать кнопку "Сохранить".

7.3.2.3 Работа с разделом Лабораторный контроль терапии

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

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

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

Для добавления лабораторного контроля необходимо:

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

Лабораторный контроль терапии

>  05.02.1986 (34 лет)

CD-4(абс)			
Дата	Результат		

CD-4(%)			
Дата	Результат		

Вирусная нагрузка			
Дата	Результат		

Аллель HLA*B5701			
Дата	Результат		

ЗАКРЫТЬ

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

CD-4(абс): Добавление

Дата:

Результат:

ОТМЕНА СОХРАНИТЬ

- заполнить поля "Дата" и "Результат";

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

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

7.3.3 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

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

Исключение записи из регистра

Пациент: **ФАМИЛИЯ ЖЕНЩИНА ОТЧЕСТВО** Д/р: 02.09.1983 г.р. Пол: Женский

Диагноз: B20.0. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микоба

Дата исключения из регистра: 26.01.2018

Причина исключения:

Врач: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

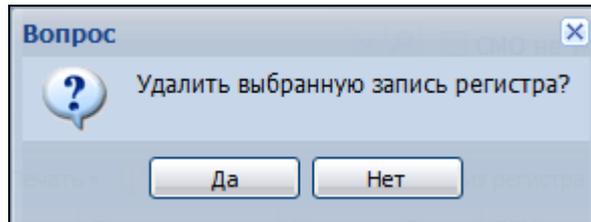
Сохранить Помощь Отмена

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

7.3.4 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

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



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

Запись будет удалена из регистра ВИЧ-инфицированных.

7.3.5 Повторное включение в регистр

Возможность и порядок повторного включения в регистр зависят от причины исключения.

Если пациент был исключен по причине:

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

8 Модуль "Регистр по Психиатрии"

8.1 Общая информация о форме Регистр по Психиатрии

Форма "Регистр по Психиатрии" предназначена для ведения регистра пациентов больных психиатрическими заболеваниями.

8.1.1 Условия доступа к форме

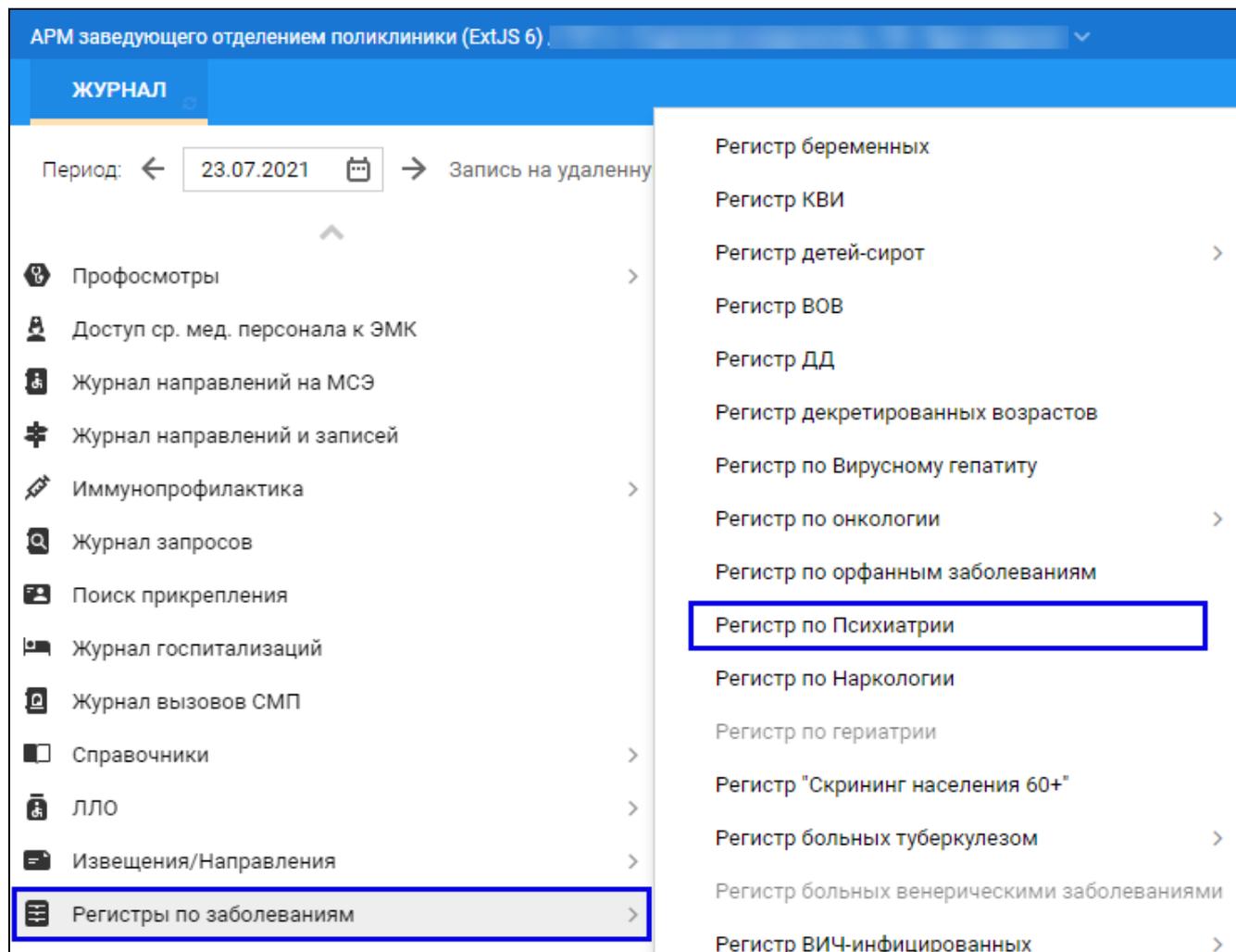
Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ специалиста Минздрава;

при условии, что учетная запись пользователя добавлена в группу "Регистр по Психиатрии".

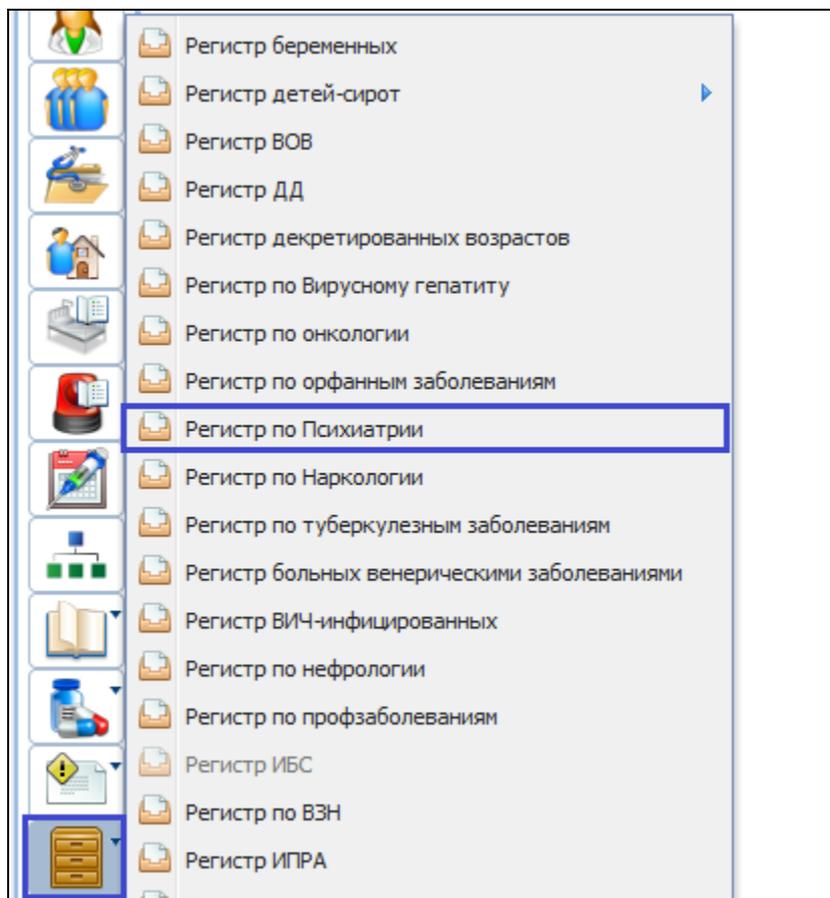
- Интерфейс 2.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры по заболеваниям" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр по Психиатрии".



– Интерфейс 1.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр по Психиатрии".



8.1.2 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список пациентов больных психиатрическими заболеваниями;
- панель управления.

8.1.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска пациентов больных психиатрическими заболеваниями и содержит следующие вкладки:

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

Для поиска пациента больных психиатрическими заболеваниями:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся пациенты больных психиатрическими заболеваниями, соответствующие заданному критерию.

8.1.2.2 Список пациентов больных психиатрическими заболеваниями

Табличная область содержит список пациентов больных психиатрическими заболеваниями, соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров. При открытии формы "Регистр по Психиатрии" в списке отобразятся все записи регистра.

Список пациентов больных психиатрическими заболеваниями содержит поля:

- "Фамилия" – отображение фамилии пациента;
- "Имя" – отображение имени пациента;

- "Отчество" – отображение отчества пациента;
- "Дата рождения" – отображение даты рождения пациента;
- "МО, включившее в регистр" – отображение МО, включившее пациента в регистр;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Дата включения в регистр";
- "Дата исключения из регистра";
- "Причина исключения из регистра";
- "МО прикрепления" – отображение МО прикрепления пациента.

8.1.2.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление человека в регистр (подробнее см. раздел "Добавление записи регистра");
- "Изменить" – изменение данных пациента, включенного в регистр (подробнее см. раздел "Изменение записи регистра");
- "Просмотреть" – просмотр информации (подробнее см. раздел "Просмотр записи регистра");
- "Удалить" – удаление записи из регистра (подробнее см. раздел "Удаление записи из регистра");
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
 - "Печать" – печать выбранной записи;
 - "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
 - "Печать всего списка" – печать всех записей регистра;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента (подробнее см. раздел "Просмотр ЭМК пациента");
- "Исключить из регистра" – исключение пациента из регистра (подробнее см. раздел "Исключение пациента из регистра").

8.2 Создание в ЭМК извещения на включение в регистр по Психиатрии

При выявлении у пациента впервые в жизни психиатрического диагноза необходимо поставить пациента на учет.

Психиатрический диагноз – диагноз из группы F, за исключением диагнозов F10.0 – F19.9.

При указании в ЭМК пациента диагноза из группы психиатрических заболеваний отобразится раздел "Специфика (психиатрия/наркология)" для указания более подробных данных по заболеванию. Также будет произведена проверка на наличие у данного пациента созданного извещения о психиатрическом заболевании с привязкой к открытому заболеванию. Если извещение отсутствует, то предоставляется возможность создания извещения о заболевании:

- нажмите кнопку "Создать извещение о больном психическим" рядом с полем "Основной диагноз" (2.0) **либо** рядом с заголовком раздела "Специфика (психиатрия/наркология)" (1.0);
- Интерфейс 2.0

Основной диагноз:	F00.0 Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G30.0+)	Q		<input type="button" value="Создать Извещения о больном психическим заболеванием"/>
Характер заболевания:	1. Острое			

- Интерфейс 1.0

<u>Специфика (психиатрия/наркология)</u>	
--	---

- отобразится форма "Извещение о психиатрическом заболевании: Добавление". Нажмите кнопку "Сохранить".

Извещение о психиатрическом заболевании: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 21.06.2016 г.р. Пол: Мужской

Диагноз: F20.9. Шизофрения неуточненная

Врач, заполнивший извещение: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

Примечание – При определенных настройках параметров Системы возможно автоматическое создание извещения и автоматическое добавление пациента в регистр.

Примечания

- Включение в регистр выполняется, если пациент ранее не был включен в регистр по данному типу заболевания.
- При необходимости изменить диагноз, данное действие выполняется с записью в регистре.
- Повторное включение в регистр по данному заболеванию недоступно. Исключение: смена места жительства.

Описание действий по работе со спецификой приведено в разделе "Специфика (психиатрия/наркология)".

8.3 Журнал Извещений по Психиатрии

На форме "Журнал извещений по психиатрии" отображаются все выписанные извещения о больном с установленным психиатрическим диагнозом.

8.3.1 Условия доступа к форме

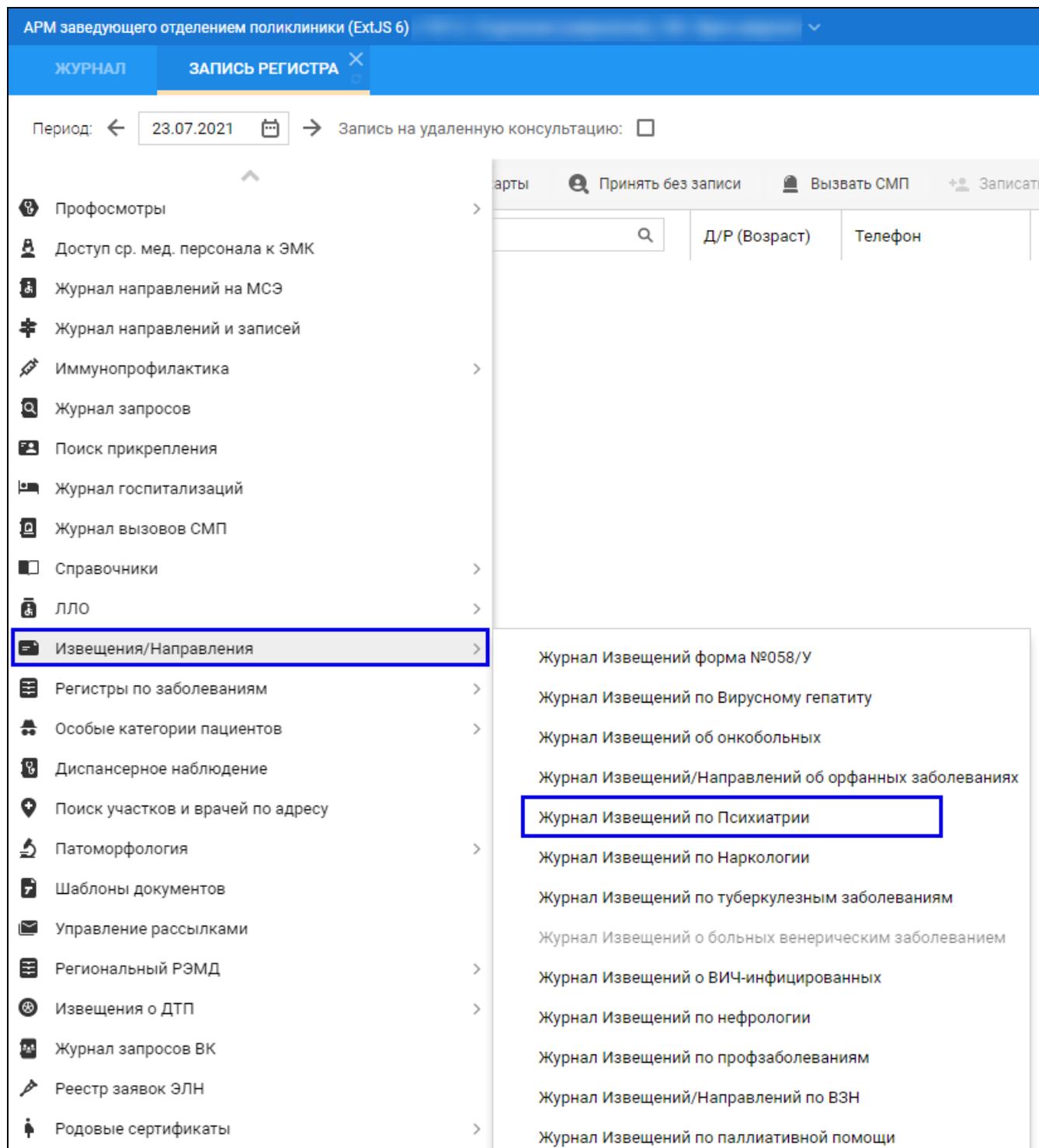
Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ специалиста Минздрава;

при условии, что учетная запись пользователя добавлена в группу "Регистр по Психиатрии".

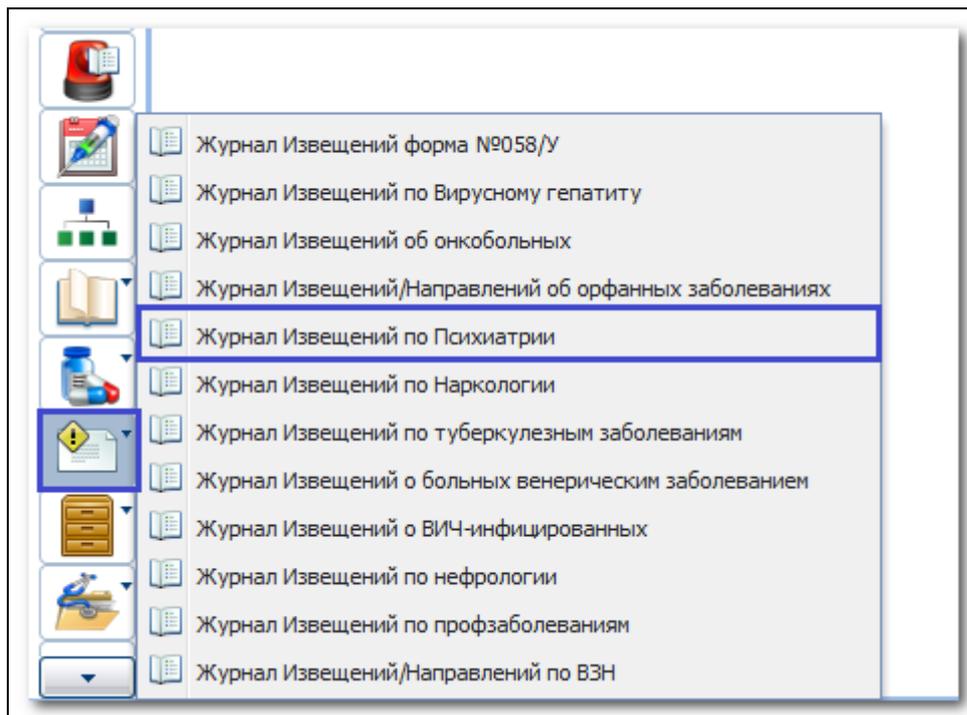
– Интерфейс 2.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Извещения/Направления" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Журнал извещений по Психиатрии".



– Интерфейс 1.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Извещения/Направления" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Журнал извещений по Психиатрии".



8.3.2 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список извещений;
- панель управления.

Журнал Извещений по Психиатрии

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. Извещение 7. 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

Просмотреть Обновить Печать Открыть ЭМК Включить в регистр Не включать в регистр 1 / 77

Дата создания	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата вкл / невл в регистр
						F81.2. Специфическое расстройство арифметических навыков	
						F20.0. Параноидная шизофрения	
						F00.0. Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G3...	
						F00.0. Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G3...	

Страница 1 из 1

Найти Сброс Показать количество записей

Помощь Закрыть

8.3.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска извещений и содержит следующие вкладки:

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

Для поиска извещения:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся извещения, соответствующие заданному критерию.

8.3.2.2 Список извещений

Табличная область содержит список извещений, соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров. При открытии формы "Журнал Извещений по Психиатрии" в списке отобразятся все созданные извещения с типом "Психиатрия".

Список извещений содержит поля:

- "Дата создания";

- "Фамилия" – отображение фамилии пациента;
- "Имя" – отображение имени пациента;
- "Отчество" – отображение отчества пациента;
- "Дата рождения" – отображение даты рождения пациента;
- "МО прикрепления" – отображение МО прикрепления пациента;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Дата вкл/невкл в регистр".

8.3.2.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Просмотреть" – просмотр информации;
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
 - "Печать" – печать выбранной записи;
 - "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
 - "Печать всего списка" – печать всего списка;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента;
- "Включить в регистр" – включение пациента в регистр;
- "Не включать в регистр" – отмена включения пациента в регистр:
 - "Ошибка в Извещении";
 - Ошибка оператора".

8.3.3 Действия с Извещениями по Психиатрии

8.3.3.1 Просмотр Извещения

Для просмотра информации по извещению:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Просмотреть". Отобразится форма просмотра извещения.

8.3.3.2 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента, на которого выписано извещение:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК".

Отобразится ЭМК пациента, на которого было выписано извещение. ЭМК будет доступна для просмотра/редактирования в соответствии с правами пользователя.

8.3.3.3 Принятие решения о включении/невключении пациента в регистр

Для включения пациента в регистр:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Включить в регистр". Отобразится запрос подтверждения действий пользователя;

Примечание – Кнопка "Включить в регистр" доступна только для тех извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.

- нажмите "Да" для включения пациента в регистр. Для записи будет указана "Дата включения".

Для отказа от включения пациента в регистр:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Не включать в регистр". Отобразится форма выбора причины не включения в регистр;

П р и м е ч а н и е – Кнопка "Не включать в регистр" доступна только для тех извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.

- выберите причину не включения в регистр: "Ошибка извещения", "Решение оператора". Для записи будет указана "Дата не включения в регистр".

8.4 Действия с записями регистра по Психиатрии

8.4.1 Добавление записи регистра

Для добавления записи регистра на пациента:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска пациента;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма добавления записи регистра с типом "Психиатрическое заболевание";

Запись регистра: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 20.01.1970 г.р. Пол: Женский

Дата включения в регистр: 27.07.2017

Диагноз: Введите код диагноза...

Врач: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

- заполните поля формы:
 - "Дата включения в регистр" – поле ввода даты, обязательно для заполнения. Значение по умолчанию: текущая дата;
 - "Диагноз" – поле с выпадающим списком значений из справочника МКБ-10 с фильтром по диагнозам из группы "F", за исключением группы "F10–F19". Обязательно для заполнения;
 - "Врач" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения. Врач, создавший запись. Значение по умолчанию: врач по основному прикреплению пациента на дату включения в регистр;

- нажмите кнопку "Сохранить". Система автоматически выполнит проверку на наличие записи в регистре (подробнее см. раздел "Проверка при добавлении записи в регистр").

Новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом отобразится на форме.

8.4.2 Изменение записи регистра

Для изменения записи регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Изменить" на панели инструментов. Отобразится форма редактирования записи регистра;
- внесите необходимые изменения;
- нажмите кнопку "Сохранить".

По завершении работы с формой нажмите кнопку "Закреть".

Описание действий по работе со спецификой приведено в разделе "Специфика (психиатрия/наркология)".

8.4.3 Просмотр записи регистра

Для просмотра записи регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Просмотреть" на панели инструментов. Отобразится форма просмотра записи регистра.



ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, Д/р: 07.07.1987

Пол: **Женский**

Соц. статус: **Работающий (включая раб. пенсионеров), СНИЛС:**

Регистрация:

Проживает:

Полис: **46-27 375838**, Выдан: **01.07.2013**, ООО СФ "АНТА-МЕД", Закрыт:

Документ: , Выдан: ,

Работа:

Должность:

Прикрепление. ЛПУ: , Участок: **1**, Дата прикрепления: **05.12.2016**

[Диагноз](#)

[Динамика наблюдения](#)

[Динамика состояния](#)

[Сведения о госпитализациях](#)

[Сведения о госпитализациях](#)

[Принудительное лечение](#)

[Дополнительные сведения о больном](#)

Временная нетрудоспособность

Инвалидность по психическому заболеванию

Суицидальные попытки

Общественно-опасные действия

[Сведения об употреблении психоактивных средств](#)

Военно-врачебная комиссия

8.4.4 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК".

Отобразится ЭМК пациента.

8.4.5 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Исключить из регистра". Отобразится форма исключения из регистра;

- а) заполните поля формы:
 - поле "Причина исключения" обязательное для заполнения;
- б) нажмите кнопку "Сохранить".

Пациент будет исключен из регистра. Для записи будет указана "Дата исключения из регистра".

Примечание – Исключение из регистра доступно только для записей регистра, у которых не указана "Дата исключения из регистра".

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

При исключении записи из регистра в специфике автоматически заполняются поля:

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

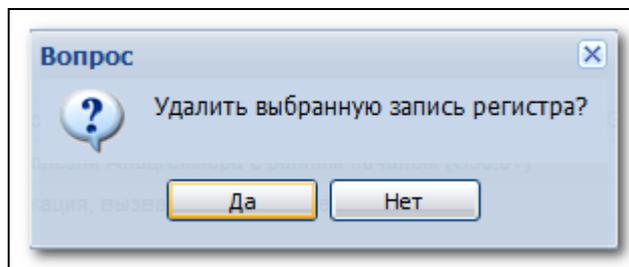
При повторном добавлении пациента в регистр (при добавлении в регистр пациента, который прежде был исключен из него) очищаются следующие поля:

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

8.4.6 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Удалить". Отобразится запрос подтверждения действия;



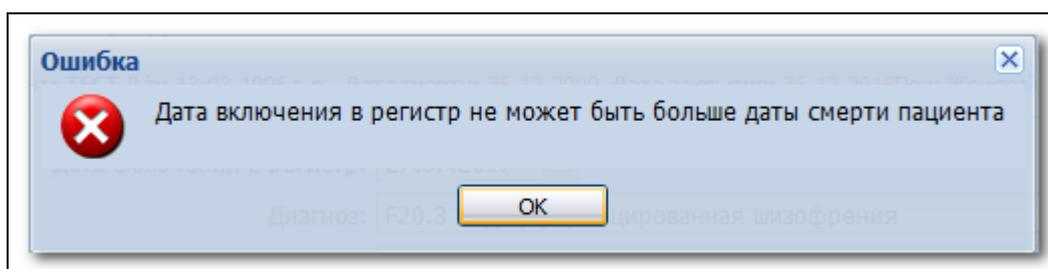
- нажмите "Да" для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра по психиатрии.

8.5 Проверка при добавлении записи регистра

При сохранении записи регистра, производится проверка на наличие добавленной записи регистра на данного пациента с пустым полем "Дата исключения из регистра" и диагнозом, который совпадает с диагнозом добавляемой записи регистра. Если такая запись уже существует, отобразится ошибка: "На выбранного пациента уже существует запись регистра с данным заболеванием по психиатрии".

Значение поля "Дата включения в регистр" не может быть больше, чем дата смерти человека. Если дата включения в регистр позже даты смерти пациента, то отобразится ошибка: "Дата включения в регистр не может быть больше даты смерти пациент".



8.6 Специфика (психиатрия/наркология)

8.6.1 Добавление специфики по психиатрии/наркологии

Раздел для добавления специфики по психиатрии/наркологии автоматически становится доступен в ЭМК пациента, если в посещении или движении был установлен психиатрический/наркологический диагноз.

Психиатрический диагноз – диагноз из группы F, за исключением диагнозов F10.0 – F19.9.

Наркологический диагноз – диагноз из группы F10.0 – F19.9.

- Интерфейс 2.0

СПЕЦИФИКА: ПСИХИАТРИЯ/НАРКОЛОГИЯ

- Интерфейс 1.0

[Специфика \(психиатрия/наркология\)](#)



8.6.2 Просмотр и редактирование спецификации

Для просмотра или редактирования спецификации нажмите ссылку "Специфика (психиатрия/наркология)".

- Интерфейс 2.0

Скриншот интерфейса просмотра спецификации. Вкладки: ЖУРНАЛ, РЕГИСТР ПО ПСИХИАТРИИ, СПЕЦИФИКА. Кнопка: Оставить отзыв.

Специфика

 **Иванов Дмитрий Иванович**, Д/р: 19.11.1982

Пол: **Мужской**
 Соц. статус: **Работающий**, СНИЛС: **17511052635**
 Регистрация: [скрыт]
 Проживает: [скрыт]
 ИНН: [скрыт]
 Полис: [скрыт], Выдан: [скрыт], Закрит:
 Документ: , Выдан: ,
 Работа:
 Должность:
Прикрепление. МО: , Участок: , Дата прикрепления:
 Семейное положение:

Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью"

Диагноз

Дата включения в регистр: Не указано
 Дата начала заболевания: **11.01.2022**

Сохранить | ДИАГНОЗЫ | ИССЛЕДОВАНИЯ | НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ | МОНИТОРИНГ | РЕЦЕПТЫ | ФАЙЛЫ | Помощь | Закрыть

- Интерфейс 1.0

Специфика (психиатрия/наркология) 

Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью"

Диагноз

Дата включения в регистр: Не указано
 Дата начала заболевания: **11.01.2022**
 Сопутствующее психическое (наркологическое) заболевание: Не указано
 Сопутствующее соматическое (в т.ч. неврологическое) заболевание: Не указано
 Исход заболевания: Не указано

Диагноз

Дата установления (пересмотра)	Диагноз по МКБ-10	Уточненный диагноз (Класс V МКБ-10)
11.01.2022	F00.0. Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G30.0+)	F00.00. Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом без дополнительной симптоматики

Динамика наблюдения

Дата закрытия карты (снятия с учета): Не указано
 Причина прекращения наблюдения: Не указано

Динамика наблюдения

Контроль посещений

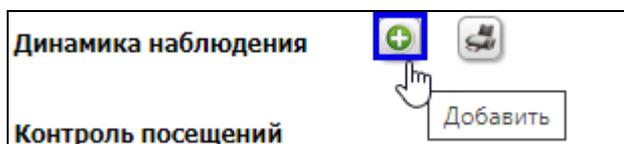
Динамика состояния

Сведения о госпитализациях

Сведения о госпитализациях

Для добавления данных:

- наведите курсор на наименование подраздела или параметра и нажмите отобразившуюся кнопку "Добавить";



- отобразится соответствующая форма добавления данных;
- заполните поля формы;
- нажмите кнопку "Сохранить".

Также доступно редактирование записей разделов с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо привести курсор мыши на запись в разделе и нажать соответствующую кнопку.

Некоторые данные заполняются автоматически из данных посещения. Для заполнения других данных:

- нажмите ссылку "Не указано";
- введите/выберите в выпадающем списке значение параметра. Редактирование данных осуществляется аналогичный образом.

Специфика содержит следующие поля/данные:

- раздел "Диагноз":
 - "Дата включения в регистр" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
 - "Дата начала заболевания" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
 - "Сопутствующее психическое (наркологическое) заболевание" – поле с выпадающим списком значений из справочника МКБ-10;
 - "Сопутствующее соматическое (в т.ч. неврологическое заболевание)" – поле с выпадающим списком значений из справочника МКБ-10;
 - "Исход заболевания" – поле с выпадающим списком;
 - подраздел "Диагноз" – формируется автоматически и содержит поля:
 - "Дата установления (пересмотра)" – указывается дата создания документа;
 - "Диагноз по МКБ-10";
 - "Код зависимости" – для диагнозов групп F13, F15, F16, F18, F19 отображается код зависимости – Т (токсикомания) или Н (наркомания). Если код зависимости не был указан при добавлении (пересмотра) диагноза, то поле пустое. Если код зависимости не применим для диагноза, то поле не отображается;
 - "Уточненный диагноз (Класс V МКБ-10)" – значения в поле зависят от выбранного диагноза в поле "Диагноз по МКБ-10";

Примечание – Если в специфике (психиатрия/наркология) меняется диагноз по МКБ-10, то данное изменение в запись регистра не подтягивается/не отображается. Если меняется уточненный диагноз, то изменение подтягивается/отображается. В записях регистра исходя из последней специфики меняется только уточненный диагноз (Класс V МКБ-10). Диагноз по МКБ-10 остается без изменений.

- раздел "Динамика наблюдения":
 - "Дата закрытия карты (снятия с учета)" – поле ввода даты;
 - "Причина прекращения наблюдения" – поле с выпадающим списком;

- подраздел "Динамика наблюдения":
 - "МО наблюдения" – заполняется из поля "МО наблюдения";
 - "Вид амбулаторной помощи" – заполняется из поля "Вид амбулаторной помощи";
 - "Помощь оказывается с" – заполняется из поля "Помощь оказывается с";
- подраздел "Контроль посещений":
 - "Назначено" – заполняется из поля "Назначено";
 - "Явился" – заполняется из поля "Явился";
- раздел "Динамика состояния":
 - "Дата начала ремиссии" – заполняется из поля "Дата начала ремиссии";
 - "Дата окончания ремиссии" – заполняется из поля "Дата окончания ремиссии";
 - "Длительность ремиссии" – заполняется из поля "Длительность ремиссии";
- раздел "Сведения о госпитализациях":
 - подраздел "Сведения о госпитализации – если специфика заполняется из движения в стационаре, то в рамках движения возможно добавить только одну запись в подразделе "Сведения о госпитализациях":
 - "МО" – заполняется из поля "МО";
 - "Цель госпитализации" – заполняется из поля "Цель госпитализации";
 - "Период лечения" – заполняется из поля "Дата поступления" и "Дата выбытия";
 - "Диагноз в соответствии с V классом МКБ-10" – заполняется из поля "Диагноз в соответствии с V классом МКБ-10";
 - "Код зависимости" – для диагнозов групп F13, F15, F16, F18, F19 отображается код зависимости – Т (токсикомания) или Н (наркомания). Если код зависимости не был указан при добавлении (пересмотра) диагноза, то поле пустое. Если код зависимости не применим для диагноза, то отобразится значение "Не применимо";
 - "Диагноз основного заболевания" – заполняется из поля "Диагноз основного заболевания";
 - подраздел "Принудительное лечение":
 - "Период лечения" – заполняется из поля "Дата начала" и "Дата окончания";
 - "Вид лечения" – заполняется из поля "Вид принудительного лечения";

- раздел "Дополнительные сведения о больном":
 - "Число дней работы в ЛТМ" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательное число 3 знака;
 - "Число дней лечебных отпусков (за период госпитализации)" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательно число 3 знака;
 - "Число лечебных отпусков (за период госпитализации)" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательное число 2 знака;
 - "Инвалид ВОВ" – поле с выпадающим списком значений (Да/Нет);
 - "Участник ВОВ" – поле с выпадающим списком значений (Да/Нет);
 - "Образование" – поле с выпадающим списком;
 - "Число законченных классов среднеобразовательного учреждения" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательное число 2 знака;
 - "Учится" – поле с выпадающим списком значений (Да/Нет);
 - "Источник средств существования" – поле с выпадающим списком;
 - "Проживает" – поле с выпадающим списком значений (В семье/Один);
 - "Условия проживания" – поле выпадающим списком. Значение по умолчанию: "Бомж", если на форме "Человек: Редактирование" в поле "Соц. статус" выбрано "БОМЖ";
 - "Дата обращения к психиатру (наркологу) впервые в жизни" – поле ввода даты;
 - "Судимости до обращения к психиатру (наркологу)" – поле с выпадающим списком (Да/Нет);
 - "Дата смерти" – поле ввода даты;
 - "Причина смерти" – поле с выпадающим списком значений. Доступно для выбора и обязательно для заполнения, если в поле "Дата смерти" выбрано не пустое значение, иначе пусто и недоступно для выбора;
 - подраздел "Недобровольное освидетельствование":
 - "Дата прохождения" – заполняется из поля "Дата прохождения";
 - "МО" – заполняется из поля "МО";
 - подраздел "Обследование на ВИЧ":
 - "Дата" – заполняется из поля "Дата";
 - "Результат" – заполняется из поля "Результат";
 - подраздел "Обследование на Гепатит В":

- "Дата" – заполняется из поля "Дата обследования";
- "Результат" – заполняется из поля "Результат обследования";
- подраздел "Обследование на Гепатит С":
 - "Дата" – заполняется из поля "Дата обследования";
 - "Результат" – заполняется из поля "Результат обследования";
- раздел "Временная нетрудоспособность":
 - "Дата открытия БЛ" – заполняется из поля "Дата открытия БЛ";
 - "Дата закрытия БЛ" – заполняется из поля "Дата закрытия БЛ";
 - "Число дней ВН" – значение рассчитывается автоматически: разница между значениями полей "Дата открытия больничного листа" и "Дата закрытия больничного листа";
 - "Диагноз" – заполняется из поля "Диагноз";
- раздел "Инвалидность по психическому заболеванию":
 - "Дата установления (пересмотра)" – заполняется из поля "Дата установления (пересмотра)";
 - "Группа инвалидности" – заполняется из поля "Группа инвалидности";
 - "Срок очередного переосвидетельствования" – заполняется из поля "Срок переосвидетельствования";
 - "Место работы (для работающих)" – заполняется из поля "Место работы";
- раздел "Суицидальные попытки":
 - "№ п/п" – порядковый номер, проставляется автоматически в порядке возрастания, недоступно для редактирования;
 - "Дата совершения" – заполняется из поля "Дата совершения";
- раздел "Общественно-опасные действия" – при добавлении записи в раздел есть возможность указать признак "Нападение", затем детали нападения. Содержит поля:
 - "Дата совершения ООД" – заполняется из поля "Дата совершения";
 - "Статья УК" – заполняется из поля "Статья УК";
- раздел "Сведения об употреблении психоактивных средств":
 - "Использование чужих шприцов, игл, приспособлений" – поле с выпадающим списком (Да/Нет);
 - "Проживание с потребителем психоактивных средств" – поле с выпадающим списком (Да/Нет);
 - подраздел "Возраст начала употребления психоактивных веществ":

- "Наименование" – заполняется из поля "Наименование";
- "Тип приема" – заполняется из поля "Тип приема";
- "Возраст" – заполняется из поля "Полных лет";
- подраздел "Употребление психоактивных веществ":
 - "Вид вещества" – заполняется из поля "Вид вещества";
 - "Наименование" – заполняется из поля "Наименование";
 - "Тип приема" – заполняется из поля "Тип приема";
- подраздел "Полученный объем наркологической помощи":
 - "МО" – заполняется из поля "МО оказавшее помощь";
 - "Дата оказания помощи" – заполняется из поля "Дата помощи";
 - "Тип объема наркологической помощи" – заполняется из поля "Тип объема наркологической помощи";
- раздел "Военно-врачебная комиссия":
 - "Дата осмотра" – заполняется из поля "Дата осмотра";
 - "Диагноз предварительный" – заполняется из поля "Диагноз предварительный";
 - "Дата установки диагноза" – заполняется из поля "Дата установки диагноза";
 - "ВВК" – заполняется из поля "ВВК";
 - "Заключительный диагноз" – заполняется из поля "Заключительный диагноз";
 - "Дата установки заключительного диагноза" – заполняется из поля "Дата установки заключительного диагноза";

8.6.3 Печать карты обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью

Для вывода на печать карты обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью:

- перейдите по ссылке "Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью";
- на отдельной вкладке браузера отобразится карта по форме N 030-1/у-02.

Специфика (психиатрия/наркология)

Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью"

9 Модуль "Регистр по Наркологии"

9.1 Общая информация о форме Регистр по Наркологии

Форма "Регистр по Наркологии" предназначена для ведения регистра пациентов больных наркологическими заболеваниями.

9.1.1 Условия доступа к форме

Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ специалиста Минздрава;

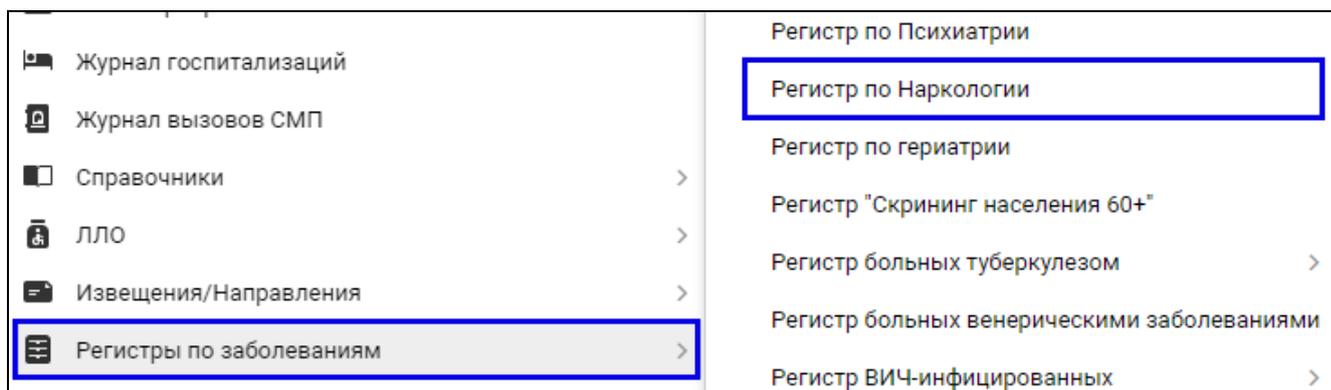
при условии, что для учетной записи пользователя добавлена группа прав:

- "Регистр по наркологии (по всем записям)" – для доступа ко всем записям регистра по наркологии;
- "Регистр по наркологии (по своим записям)" – для доступа к записям регистра по наркологии у которых МО, включившее в регистр, совпадает с МО пользователя.

Примечание – Если для учетной записи пользователя добавлены обе группы прав, то доступ осуществляется согласно группе прав "Регистр по наркологии (по своим записям)".

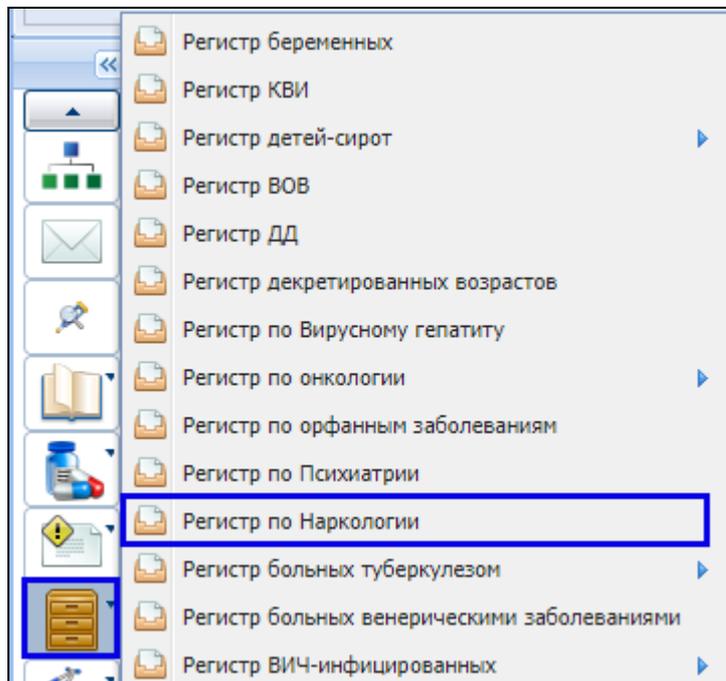
- Интерфейс 2.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры по заболеваниям" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр по Наркологии".



- Интерфейс 1.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр по Наркологии".



9.1.2 Группа риска

К группе риска относятся пациенты с определенными наркологическими диагнозами (уточненные диагнозы из интервала F10 – F19 с ".1"). Работа с ними аналогична работе с остальными пациентами из регистра.

9.1.3 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список пациентов больных наркологическими заболеваниями;
- панель управления.

9.1.3.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска пациентов больных наркологическими заболеваниями и содержит следующие вкладки:

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

Для поиска пациента больных наркологическими заболеваниями:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся пациенты больных наркологическими заболеваниями, соответствующие заданному критерию.

9.1.3.2 Список пациентов больных наркологическими заболеваниями

Табличная область содержит список пациентов больных наркологическими заболеваниями, соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров. При открытии формы "Регистр по Наркологии" в списке отобразятся все записи регистра.

Список пациентов больных наркологическими заболеваниями содержит поля:

- "Фамилия" – отображение фамилии пациента;
- "Имя" – отображение имени пациента;
- "Отчество" – отображение отчества пациента;
- "Дата рождения" – отображение даты рождения пациента;
- "МО, включившее в регистр" – отображение МО, включившее пациента в регистр;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Дата включения в регистр";
- "Дата исключения из регистра";
- "Причина исключения из регистра";
- "МО прикрепления" – отображение МО прикрепления пациента.

9.1.3.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление человека в регистр (подробнее см. раздел "Добавление записи регистра");
- "Изменить" – изменение данных пациента, включенного в регистр (подробнее см. раздел "Изменение записи регистра");
- "Просмотреть" – просмотр информации (подробнее см. раздел "Просмотр записи регистра");
- "Удалить" – удаление записи из регистра (подробнее см. раздел "Удаление записи из регистра");
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
 - "Печать" – печать выбранной записи;
 - "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
 - "Печать всего списка" – печать всех записей регистра;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента (подробнее см. раздел "Просмотр ЭМК пациента");
- "Исключить из регистра" – исключение пациента из регистра (подробнее см. раздел "Исключение пациента из регистра").

9.2 Создание в ЭМК извещения на включение в регистр по Наркологии

При выявлении у пациента впервые в жизни наркологического диагноза необходимо поставить пациента на учет.

Наркологический диагноз – диагноз из группы F10.0 – F19.9.

При указании в ЭМК пациента диагноза из группы наркологических заболеваний отобразится раздел "Специфика (психиатрия/наркология)" для указания более подробных данных по заболеванию. Также будет произведена проверка на наличие у данного пациента созданного извещения о наркологическом заболевании с привязкой к открытому заболеванию. Если извещение отсутствует, то предоставляется возможность создания извещения о заболевании:

- нажмите кнопку "Создать извещение о больном наркологическим заболеванием" рядом с полем "Основной диагноз" (2.0) **либо** рядом с заголовком раздела "Специфика (психиатрия/наркология)" (1.0);
- Интерфейс 2.0

Основной диагноз:	F10.0 Психическое и поведенческое расстройство, вызванное употреблением алкоголя	Q		Создать Извещения о больном наркологическим заболеванием
Характер заболевания:	1. Острое			

- Интерфейс 1.0

<u>Специфика (психиатрия/наркология)</u>	
--	---

- отобразится форма "Извещение по наркологии "Форма № 091/у": Добавление". Заполните поля формы и нажмите кнопку "Сохранить".

Извещение по наркологии «Форма № 091/у»: Добавление

Пациент: Д/р: г.р. Пол:

Социально-профессиональная группа:

Место работы:

Житель: 0. Города

Диагноз по МКБ-10: F10.0 Психическое и поведенческое расстройство, вызван

Уточненный диагноз(Класс V МКБ-10): F10.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением

Сопутствующий диагноз: Введите код диагноза...

Какие наркотики употребляет:

С какого года возникла наркомания: 2022

При каких обстоятельствах привык к наркотику:

Инициатор лечения:

Способ получения наркотиков:

Дата заполнения: 15.02.2022

МО: ГКП 2

Врач, заполнивший извещение:

Примечание – При определенных настройках параметров Системы возможно автоматическое создание извещения и автоматическое добавление пациента в регистр.

Примечания

- Включение в регистр выполняется, если пациент ранее не был включен в регистр по данному типу заболевания.
- При необходимости изменить диагноз, данное действие выполняется с записью в регистре.
- Повторное включение в регистр по данному заболеванию недоступно.
Исключение: смена места жительства.

Описание действий по работе со спецификой приведено в разделе "Специфика (психиатрия/наркология)".

9.3 Журнал Извещений по Наркологии

На форме "Журнал извещений по наркологии" отображаются все выписанные извещения о больном с установленным наркологическим диагнозом.

9.3.1 Условия доступа к форме

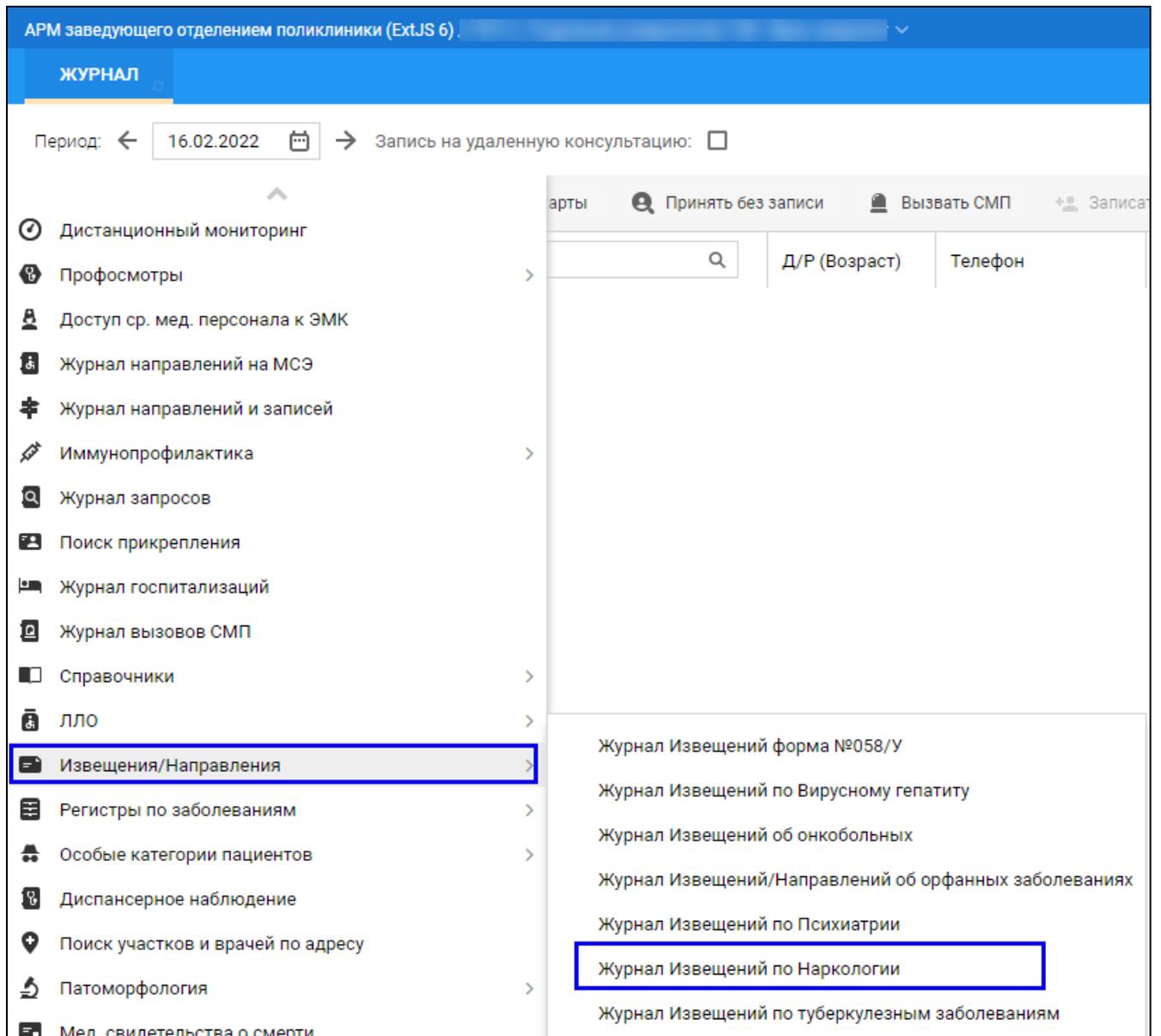
Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ специалиста Минздрава;

при условии, что для учетной записи пользователя добавлена группа прав:

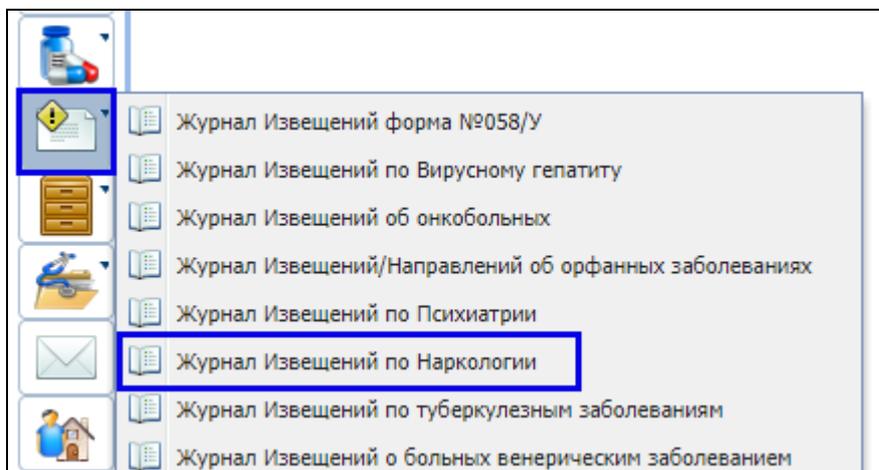
- "Регистр по наркологии (по всем записям)" – для доступа ко всем записям регистра по наркологии;
- "Регистр по наркологии (по своим записям)" – для доступа к записям регистра по наркологии у которых МО, включившее в регистр, совпадает с МО пользователя.
- Интерфейс 2.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Извещения/Направления" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Журнал извещений по Наркологии".



– Интерфейс 1.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Извещения/Направления" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Журнал извещений по Наркологии".



9.3.2 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список извещений;
- панель управления.

9.3.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска извещений и содержит следующие вкладки:

- "Пациент";
- "Пациент (доп.)";
- "Прикрепление";
- "Адрес";
- "Льгота";

- "Извещение";
- "Пользователь".

Для поиска извещения:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся извещения, соответствующие заданному критерию.

9.3.2.2 Список извещений

Табличная область содержит список извещений, соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров. При открытии формы "Журнал Извещений по Наркологии" в списке отобразятся все созданные извещения с типом "Наркология".

Список извещений содержит поля:

- "Дата создания";
- "Фамилия" – отображение фамилии пациента;
- "Имя" – отображение имени пациента;
- "Отчество" – отображение отчества пациента;
- "Дата рождения" – отображение даты рождения пациента;
- "МО прикрепления" – отображение МО прикрепления пациента;
- "Диагноз МКБ-10";
- "Дата вкл/невкл в регистр".

9.3.2.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Просмотреть" – просмотр информации;
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
 - "Печать" – печать выбранной записи;
 - "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
 - "Печать всего списка" – печать всего списка;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента;
- "Включить в регистр" – включение пациента в регистр;
- "Не включать в регистр" – отмена включения пациента в регистр;

- "Ошибка в Извещении";
- Ошибка оператора".

9.3.3 Действия с Извещениями по наркологии

9.3.3.1 Просмотр извещения

Для просмотра информации по извещению:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Просмотреть". Отобразится форма просмотра извещения.

Извещение по наркологии «Форма № 091/у»: Просмотр

Пациент: **ТЕСТ ТЕСТ НАРК** Д/р: 31.01.2000 г.р. Пол: Мужской

Социально-профессиональная группа:

Место работы:

Житель: 0. Города

Диагноз по МКБ-10: F19.0 Психические и поведенческие расстройства, вызван

Уточненный диагноз(Класс V МКБ-10): F19.01 Острая интоксикация с травмой или другим тел

Сопутствующий диагноз: Введите код диагноза...

Какие наркотики употребляет:

С какого года возникла наркомания: 2022

При каких обстоятельствах привык к наркотику:

Инициатор лечения:

Способ получения наркотиков:

Дата заполнения: 31.01.2022

МО: ГКП 2

Врач, заполнивший извещение: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

F10.1. Психическое и поведенческое расстройство, вызванное употреблением ал
F18.0. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей. Острая

9.3.3.2 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента, на которого выписано извещение:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК".

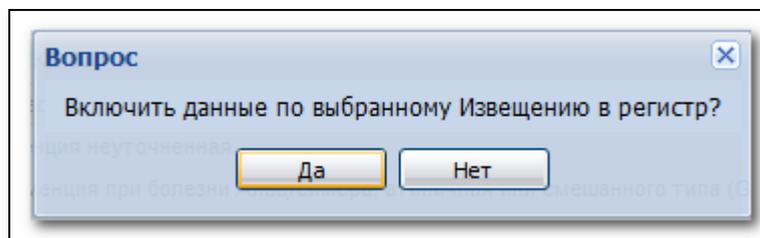
Отобразится ЭМК пациента, на которого было выписано извещение. ЭМК будет доступна для просмотра/редактирования в соответствии с правами пользователя.

9.3.3.3 Принятие решения о включении/невключении пациента в регистр

Для включения пациента в регистр:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Включить в регистр". Отобразится запрос подтверждения действий пользователя;

Примечание – Кнопка "Включить в регистр" доступна только для тех извещений, у которых не указана дата включения/не включения в регистр.



- нажмите "Да" для включения пациента в регистр. Для записи будет указана дата включения в регистр.

Для отказа от включения пациента в регистр:

- выберите извещение в списке;
- нажмите кнопку "Не включать в регистр". Отобразится форма выбора причины не включения в регистр;

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

- выберите причину не включения в регистр: "Ошибка извещения", "Решение оператора". Для записи будет указана дата не включения в регистр.

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

Для печати извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании:

- выберите извещение в списке;

- нажмите кнопку "Печать извещения", расположенную в нижней части формы "Журнал Извещений по Наркологии".

Печатная форма извещения отобразится на новой вкладке браузера. Используйте свойства браузера, чтобы распечатать извещение.

9.4 Действия с записями регистра по Наркологии

9.4.1 Добавление записи регистра

Для добавления записи регистра на пациента:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска пациента;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма добавления записи регистра с типом "Наркологическое заболевание";

- заполните поля формы:
 - "Дата включения в регистр" – поле ввода даты, обязательно для заполнения. Значение по умолчанию: текущая дата;

- "Диагноз по МКБ-10" – поле с выпадающим списком значений из справочника МКБ-10 с фильтром по диагнозам из группы "F10–F19". Обязательно для заполнения;
- "Уточненный диагноз (Класс V МКБ-10)" – поле с выпадающим списком значений "Класс V МКБ-10", обязательно для заполнения. Значения зависят от выбранного диагноза в поле "Диагноз по МКБ-10";
- "Код зависимости" – поле отображается при выборе диагнозов из групп F13, F15, F16, F18 и F19 в поле "Диагноз по МКБ-10", заполняется выбором значения из выпадающего списка;
- "Врач" – поле с выпадающим списком, обязательно для заполнения. Врач, создавший запись. Значение по умолчанию: врач по основному прикреплению пациента на дату включения в регистр;
- нажмите кнопку "Сохранить". Система автоматически выполнит проверку на наличие записи в регистре (подробнее см. раздел "Проверки на форме Регистр по Наркологии").

Новая запись регистра на выбранного человека с указанным диагнозом отобразится на форме.

9.4.2 Изменение записи регистра

Для изменения записи регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Изменить" на панели инструментов. Отобразится форма редактирования записи регистра;
- внесите необходимые изменения;
- нажмите кнопку "Сохранить".

По завершении работы с формой нажмите кнопку "Закреть".

Описание действий по работе со спецификой приведено в разделе "Специфика (психиатрия/наркология)".

9.4.3 Просмотр записи регистра

Для просмотра записи регистра:

- в) выберите пациента в списке регистра;
- г) нажмите кнопку "Просмотреть" на панели инструментов. Отобразится форма просмотра записи регистра.

	Имя Фамилия Отчество , Д/р: И.И.И.
	Пол: М
	Соц. статус: , СНИЛС: ИИИИИИИИИИ
	Регистрация:
	Проживает:
	ИНН:
	Полис: , Выдан: , , Закрывает:
	Документ: , Выдан: ,
	Работа:
	Должность:
Прикрепление. МО: , Участок: , Дата прикрепления:	
Семейное положение:	
<u>Диагноз</u>	
<u>Динамика наблюдения</u>	
<u>Динамика состояния</u>	
<u>Сведения о госпитализациях</u>	
<u>Принудительное лечение</u>	
<u>Дополнительные сведения о больном</u>	
Временная нетрудоспособность	
Инвалидность по психическому заболеванию	
Суицидальные попытки	
Общественно-опасные действия	
<u>Сведения об употреблении психоактивных средств</u>	
Военно-врачебная комиссия	

9.4.4 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК".

Отобразится ЭМК пациента.

9.4.5 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

- выберите пациента в списке регистра;

- нажмите кнопку "Исключить из регистра". Отобразится форма исключения из регистра;

Исключение записи из регистра

Пациент: [] Д/р: [] г.р. Пол: []

Диагноз: F19.0. Психические и поведенческие расстройства, вызван

Дата исключения из регистра: 16.02.2022

Причина исключения: []

Врач: []

Сохранить Помощь Отмена

- заполните поля формы:
 - поле "Причина исключения" обязательное для заполнения;
- нажмите кнопку "Сохранить".

Пациент будет исключен из регистра. Для записи будет указана дата исключения из регистра.

Примечание – Исключение из регистра доступно только для записей регистра, у которых не указана дата исключения из регистра.

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

При исключении записи из регистра в специфике автоматически заполняются поля:

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

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

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

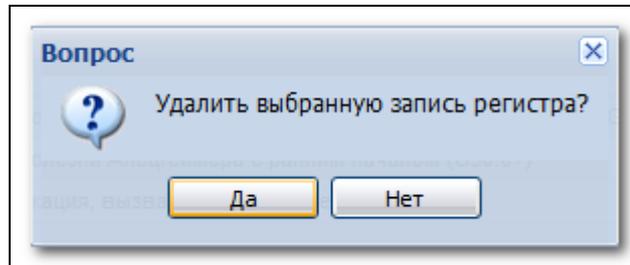
Исключение пациента из регистра по наркологии также осуществляется, если пациенту выписано свидетельство о смерти: в поле "Дата исключения из регистра" отобразится дата смерти, в поле "Причина исключения из регистра" отобразится причина "Смерть". При

пометке свидетельства о смерти как испорченного осуществится отмена исключения из регистра по наркологии.

9.4.6 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Удалить". Отобразится запрос подтверждения действия;



- нажмите "Да" для подтверждения действия.

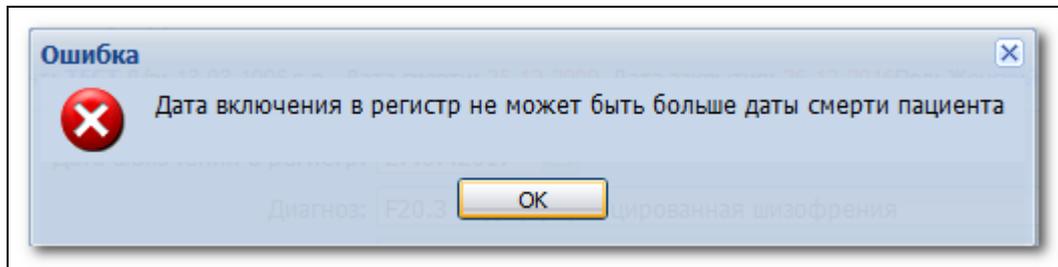
Запись будет удалена из регистра по наркологии.

Примечание – При удалении записи из регистра удаляется связанное извещение.

9.5 Проверка при добавлении записи регистра

При сохранении записи регистра производится проверка на наличие добавленной записи регистра на данного пациента с пустым полем "Дата исключения из регистра" и диагнозом, который совпадает с диагнозом добавляемой записи регистра. Если такая запись уже существует, отобразится ошибка: "Пациент уже включен в регистр по наркологии".

Значение поля "Дата включения в регистр" не может быть больше, чем дата смерти человека. Если дата включения в регистр позже даты смерти пациента, то отобразится ошибка: "Дата включения в регистр не может быть больше даты смерти пациент".



9.6 Специфика (психиатрия/наркология)

9.6.1 Добавление специфика по психиатрии/наркологии

Раздел для добавления специфика по психиатрии/наркологии автоматически становится доступен в ЭМК пациента, если в посещении или движении был установлен психиатрический/наркологический диагноз.

Психиатрический диагноз – диагноз из группы F, за исключением диагнозов F10.0 – F19.9.

Наркологический диагноз – диагноз из группы F10.0 – F19.9.

- Интерфейс 2.0

СПЕЦИФИКА: ПСИХИАТРИЯ/НАРКОЛОГИЯ

- Интерфейс 1.0

[Специфика \(психиатрия/наркология\)](#)



9.6.2 Просмотр и редактирование специфика

Для просмотра или редактирования специфика нажмите ссылку "Специфика (психиатрия/наркология)".

- Интерфейс 2.0

ЖУРНАЛ РЕГИСТР ПО ПСИХИАТРИИ СПЕЦИФИКА [Оставить отзыв](#)

Специфика



Иванов, Дмитрий Иванович, Д/р: **19.11.1982**

Пол: **Мужской**
 Соц. статус: **Работающий**, СНИЛС: **17511052635**
 Регистрация: **1982-11-19, Москва, Россия**
 Проживает: **1982-11-19, Москва, Россия**
 ИНН:
 Полис: **1982-11-19, Москва, Россия**, Выдан: **1982-11-19, Москва, Россия**
1982-11-19, Закрыт:
 Документ: , Выдан: ,
 Работа:
 Должность:
Прикрепление. МО: , Участок: , Дата прикрепления:
 Семейное положение:

Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью"

Диагноз

Дата включения в регистр: Не указано
 Дата начала заболевания: **11.01.2022**

[Сохранить](#) [Диагнозы](#) [Исследования](#) [Нетрудоспособность](#) [Мониторинг](#) [Рецепты](#) [Файлы](#) [Помощь](#) [Закрыть](#)

– Интерфейс 1.0

Специфика (психиатрия/наркология) 

Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью"

Диагноз

Дата включения в регистр: Не указано
 Дата начала заболевания: **11.01.2022**
 Сопутствующее психическое (наркологическое) заболевание: Не указано
 Сопутствующее соматическое (в т.ч. неврологическое) заболевание: Не указано
 Исход заболевания: Не указано

Диагноз

Дата установления (пересмотра)	Диагноз по МКБ-10	Уточненный диагноз (Класс V МКБ-10)
11.01.2022	F00.0. Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом (G30.0+)	F00.00. Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом без дополнительной симптоматики

Динамика наблюдения

Дата закрытия карты (снятия с учета): Не указано
 Причина прекращения наблюдения: Не указано

Динамика наблюдения

Контроль посещений

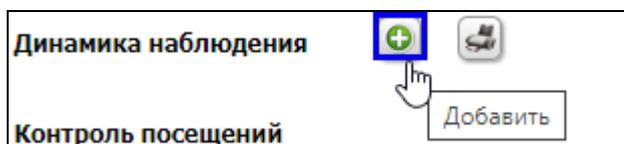
Динамика состояния

Сведения о госпитализациях

Сведения о госпитализациях

Для добавления данных:

- наведите курсор на наименование подраздела или параметра и нажмите отобразившуюся кнопку "Добавить";



- отобразится соответствующая форма добавления данных;
- заполните поля формы;
- нажмите кнопку "Сохранить".

Также доступно редактирование записей разделов с помощью кнопки "Редактировать" и удаление с помощью кнопки "Удалить". Для это необходимо привести курсор мыши на запись в разделе и нажать соответствующую кнопку.

Некоторые данные заполняются автоматически из данных посещения. Для заполнения других данных:

- нажмите ссылку "Не указано";
- введите/выберите в выпадающем списке значение параметра. Редактирование данных осуществляется аналогичный образом.

Специфика содержит следующие поля/данные:

- раздел "Диагноз":
 - "Дата включения в регистр" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
 - "Дата начала заболевания" – поле ввода даты, обязательно для заполнения;
 - "Сопутствующее психическое (наркологическое) заболевание" – поле с выпадающим списком значений из справочника МКБ-10;
 - "Сопутствующее соматическое (в т.ч. неврологическое заболевание)" – поле с выпадающим списком значений из справочника МКБ-10;
 - "Исход заболевания" – поле с выпадающим списком;
 - подраздел "Диагноз" – формируется автоматически и содержит поля:
 - "Дата установления (пересмотра)" – указывается дата создания документа;
 - "Диагноз по МКБ-10";
 - "Код зависимости" – для диагнозов групп F13, F15, F16, F18, F19 отображается код зависимости – Т (токсикомания) или Н (наркомания). Если код зависимости не был указан при добавлении (пересмотра) диагноза, то поле пустое. Если код зависимости не применим для диагноза, то поле не отображается;
 - "Уточненный диагноз (Класс V МКБ-10)" – значения в поле зависят от выбранного диагноза в поле "Диагноз по МКБ-10";

Примечание – Если в специфике (психиатрия/наркология) меняется диагноз по МКБ-10, то данное изменение в запись регистра не подтягивается/не отображается. Если меняется уточненный диагноз, то изменение подтягивается/отображается. В записях регистра исходя из последней спецификации меняется только уточненный диагноз (Класс V МКБ-10). Диагноз по МКБ-10 остается без изменений.

- раздел "Динамика наблюдения":
 - "Дата закрытия карты (снятия с учета)" – поле ввода даты;
 - "Причина прекращения наблюдения" – поле с выпадающим списком;

- подраздел "Динамика наблюдения":
 - "МО наблюдения" – заполняется из поля "МО наблюдения";
 - "Вид амбулаторной помощи" – заполняется из поля "Вид амбулаторной помощи";
 - "Помощь оказывается с" – заполняется из поля "Помощь оказывается с";
- подраздел "Контроль посещений":
 - "Назначено" – заполняется из поля "Назначено";
 - "Явился" – заполняется из поля "Явился";
- раздел "Динамика состояния":
 - "Дата начала ремиссии" – заполняется из поля "Дата начала ремиссии";
 - "Дата окончания ремиссии" – заполняется из поля "Дата окончания ремиссии";
 - "Длительность ремиссии" – заполняется из поля "Длительность ремиссии";
- раздел "Сведения о госпитализациях":
 - подраздел "Сведения о госпитализации – если специфика заполняется из движения в стационаре, то в рамках движения возможно добавить только одну запись в подразделе "Сведения о госпитализациях":
 - "МО" – заполняется из поля "МО";
 - "Цель госпитализации" – заполняется из поля "Цель госпитализации";
 - "Период лечения" – заполняется из поля "Дата поступления" и "Дата выбытия";
 - "Диагноз в соответствии с V классом МКБ-10" – заполняется из поля "Диагноз в соответствии с V классом МКБ-10";
 - "Код зависимости" – для диагнозов групп F13, F15, F16, F18, F19 отображается код зависимости – Т (токсикомания) или Н (наркомания). Если код зависимости не был указан при добавлении (пересмотра) диагноза, то поле пустое. Если код зависимости не применим для диагноза, то отобразится значение "Не применимо";
 - "Диагноз основного заболевания" – заполняется из поля "Диагноз основного заболевания";
 - подраздел "Принудительное лечение":
 - "Период лечения" – заполняется из поля "Дата начала" и "Дата окончания";
 - "Вид лечения" – заполняется из поля "Вид принудительного лечения";

- раздел "Дополнительные сведения о больном":
 - "Число дней работы в ЛТМ" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательное число 3 знака;
 - "Число дней лечебных отпусков (за период госпитализации)" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательно число 3 знака;
 - "Число лечебных отпусков (за период госпитализации)" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательное число 2 знака;
 - "Инвалид ВОВ" – поле с выпадающим списком значений (Да/Нет);
 - "Участник ВОВ" – поле с выпадающим списком значений (Да/Нет);
 - "Образование" – поле с выпадающим списком;
 - "Число законченных классов среднеобразовательного учреждения" – поле ввода текста. Вводится целое неотрицательное число 2 знака;
 - "Учится" – поле с выпадающим списком значений (Да/Нет);
 - "Источник средств существования" – поле с выпадающим списком;
 - "Проживает" – поле с выпадающим списком значений (В семье/Один);
 - "Условия проживания" – поле выпадающим списком. Значение по умолчанию: "Бомж", если на форме "Человек: Редактирование" в поле "Соц. статус" выбрано "БОМЖ";
 - "Дата обращения к психиатру (наркологу) впервые в жизни" – поле ввода даты;
 - "Судимости до обращения к психиатру (наркологу)" – поле с выпадающим списком (Да/Нет);
 - "Дата смерти" – поле ввода даты;
 - "Причина смерти" – поле с выпадающим списком значений. Доступно для выбора и обязательно для заполнения, если в поле "Дата смерти" выбрано не пустое значение, иначе пусто и недоступно для выбора;
 - подраздел "Недобровольное освидетельствование":
 - "Дата прохождения" – заполняется из поля "Дата прохождения";
 - "МО" – заполняется из поля "МО";
 - подраздел "Обследование на ВИЧ":
 - "Дата" – заполняется из поля "Дата";
 - "Результат" – заполняется из поля "Результат";
 - подраздел "Обследование на Гепатит В":

- "Дата" – заполняется из поля "Дата обследования";
- "Результат" – заполняется из поля "Результат обследования";
- подраздел "Обследование на Гепатит С":
 - "Дата" – заполняется из поля "Дата обследования";
 - "Результат" – заполняется из поля "Результат обследования";
- раздел "Временная нетрудоспособность":
 - "Дата открытия БЛ" – заполняется из поля "Дата открытия БЛ";
 - "Дата закрытия БЛ" – заполняется из поля "Дата закрытия БЛ";
 - "Число дней ВН" – значение рассчитывается автоматически: разница между значениями полей "Дата открытия больничного листа" и "Дата закрытия больничного листа";
 - "Диагноз" – заполняется из поля "Диагноз";
- раздел "Инвалидность по психическому заболеванию":
 - "Дата установления (пересмотра)" – заполняется из поля "Дата установления (пересмотра)";
 - "Группа инвалидности" – заполняется из поля "Группа инвалидности";
 - "Срок очередного переосвидетельствования" – заполняется из поля "Срок переосвидетельствования";
 - "Место работы (для работающих)" – заполняется из поля "Место работы";
- раздел "Суицидальные попытки":
 - "№ п/п" – порядковый номер, проставляется автоматически в порядке возрастания, недоступно для редактирования;
 - "Дата совершения" – заполняется из поля "Дата совершения";
- раздел "Общественно-опасные действия" – при добавлении записи в раздел есть возможность указать признак "Нападение", затем детали нападения. Содержит поля:
 - "Дата совершения ООД" – заполняется из поля "Дата совершения";
 - "Статья УК" – заполняется из поля "Статья УК";
- раздел "Сведения об употреблении психоактивных средств":
 - "Использование чужих шприцов, игл, приспособлений" – поле с выпадающим списком (Да/Нет);
 - "Проживание с потребителем психоактивных средств" – поле с выпадающим списком (Да/Нет);
 - подраздел "Возраст начала употребления психоактивных веществ":

- "Наименование" – заполняется из поля "Наименование";
- "Тип приема" – заполняется из поля "Тип приема";
- "Возраст" – заполняется из поля "Полных лет";
- подраздел "Употребление психоактивных веществ":
 - "Вид вещества" – заполняется из поля "Вид вещества";
 - "Наименование" – заполняется из поля "Наименование";
 - "Тип приема" – заполняется из поля "Тип приема";
- подраздел "Полученный объем наркологической помощи":
 - "МО" – заполняется из поля "МО оказавшее помощь";
 - "Дата оказания помощи" – заполняется из поля "Дата помощи";
 - "Тип объема наркологической помощи" – заполняется из поля "Тип объема наркологической помощи";
- раздел "Военно-врачебная комиссия":
 - "Дата осмотра" – заполняется из поля "Дата осмотра";
 - "Диагноз предварительный" – заполняется из поля "Диагноз предварительный";
 - "Дата установки диагноза" – заполняется из поля "Дата установки диагноза";
 - "ВВК" – заполняется из поля "ВВК";
 - "Заключительный диагноз" – заполняется из поля "Заключительный диагноз";
 - "Дата установки заключительного диагноза" – заполняется из поля "Дата установки заключительного диагноза";

9.6.3 Печать карты обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью

Для вывода на печать карты обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью:

- перейдите по ссылке "Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью";
- на отдельной вкладке браузера отобразится карта по форме N 030-1/у-02.

Специфика (психиатрия/наркология)

Форма N 030-1/у-02 "Карта обратившегося за психиатрической (наркологической) помощью"

10 Модуль «Регистр по гериатрии»

Регистр по гериатрии – это список пациентов старше 60 лет, которые имеют диагноз R54 **Старость**.

Работу с регистром осуществляется в АРМ врача поликлиники.

10.1 Анкета «Возраст не помеха»

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

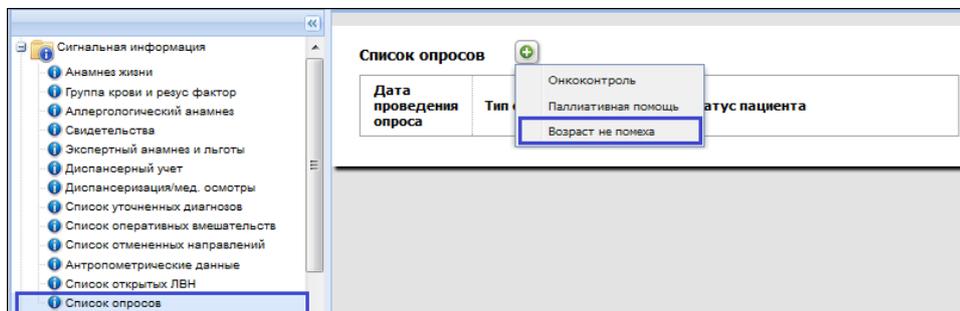
Анкета доступна:

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

Для заполнения анкеты в ЭМК пациента:

- Откройте ЭМК пациента.

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



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

Для добавления анкеты при заполнении спецификации по гериатрии:

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

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

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

При сохранении анкеты:

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

10.2 Извещение для включения в регистр по гериатрии

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

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

10.3 Условия доступа к регистру

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

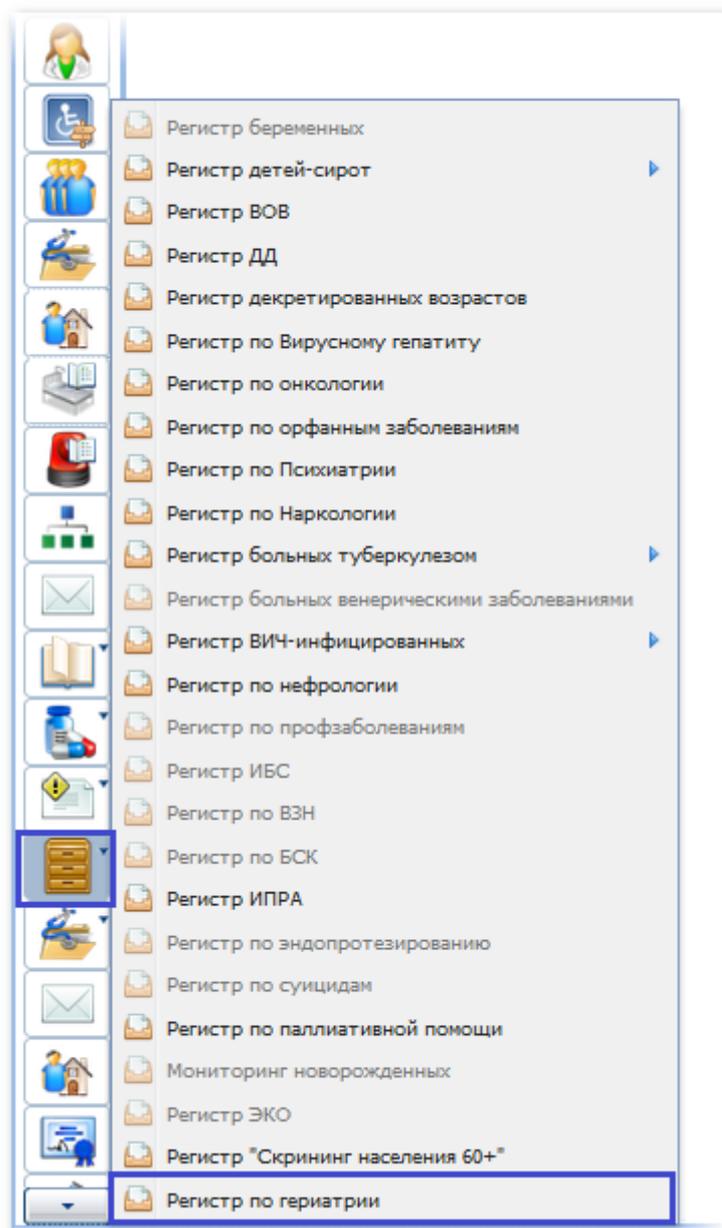
- **Регистр по гериатрии (МО)** - доступны только записи пациентов, прикрепленных к МО пользователя.
- Регистр по гериатрии. Полный доступ - доступны все записи регистра.
- Суперадминистратор СВАН.

Доступ к регистру для пользователя с правами АРМ специалиста Минздрава:

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

Для доступа к форме:

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



Выберите пункт **Регистр по гериатрии**.

Отобразится форма **Регистр по гериатрии**.

Форма содержит:

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

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

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

Для фильтрации списка пациентов:

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

Вкладка Регистр содержит поля фильтра:

- Тип записи регистра - значение выбирается из выпадающего списка: Все, Включенные в регистр, Исключенные из регистра.
- **Дата включения в регистр** - поле выбора временного периода.
- **Дата исключения из регистра** - поле выбора временного периода.
- **Градация пациента по скринингу** - значение выбирается из справочника статусов по шкале **Возраст не помеха**:
 - Все - по умолчанию.
 - Хрупкие.
 - Прехрупкие.
 - Крепкие.
 - Старческая астения.
- Заполнена Комплексная гериатрическая оценка (КГО) - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Все - по умолчанию.
 - Да.
 - Нет.
- **Колясочник** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Все - по умолчанию.
 - Да.
 - Нет.
- Блок **Наличие основных синдромов** - значение в полях выбирается из выпадающего списка: **Да, Нет**.
 - Падения.
 - Снижение веса.
 - Снижение функциональной активности.
 - Когнитивные нарушения.
 - Депрессия.
 - Недержание мочи.
 - Полипрагмазия.

Панель управления содержит кнопки:

- **Добавить** - для добавления пациента в регистр. При нажатии кнопку отобразится форма поиска человека. При добавлении пациента осуществляется проверка наличия у данного пациента открытой записи регистра по гериатрии.

- **Изменить** - при нажатии кнопки отобразится форма **Специфика** в режиме редактирования.
- **Просмотреть** - при нажатии кнопки отобразится форма **Специфика** в режиме просмотра.
- **Открыть ЭМК** - при нажатии кнопки отобразится ЭМК пациента.
- **Удалить** - кнопка доступна пользователям, учетная запись которых включена в группу прав **Суперадминистратор СВАН** и **Регистр по гериатрии. Расширенный**. При нажатии отобразится форма **Исключение записи из регистра**.
- Печать:
 - Печать - печать выбранной записи.
 - Печать текущей страницы - печать текущей страницы.
 - Печать всего списка - печать всех записей регистра.
- **Обновить** - обновление области данных.

Поля списка пациентов:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- Соц. Статус.
- Дата включения в Регистр.
- Дата исключения из Регистра.
- Градация пациента по скринингу.
- Комплексная гериатрическая оценка (КГО).
- Колясочник.
- Падения.
- Снижение веса.
- Снижение функциональной активности.
- Когнитивные нарушения.
- Депрессия.
- Недержание мочи.
- Полипрагмазия.
- МО прикрепления.

Отображение записей регистра зависит от группы прав пользователя:

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

Доступ к регистру для пользователя с правами АРМ специалиста Минздрава:

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

10.4 Добавление пациента в регистр

Для добавления записи в регистр:

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

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

Пациент будет включен в регистр по гериатрии.

10.5 Исключение пациента из регистра

Для исключения записи из регистра:

- Выберите нужного пациента в списке формы **Регистр по гериатрии**.
- На панели инструментов формы **Регистр по гериатрии** нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится форма **Исключение записи из регистра**.

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

Пациент будет исключен из регистра по гериатрии.

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

10.6 Специфика по гериатрии

Специфика по гериатрии доступна на формах:

- ЭМК пациента - специфика отображается в случаях лечения, если пациент включен в регистр по гериатрии.
- Регистр по гериатрии.

Специфика по гериатрии содержит информацию о гериатрическом пациенте.

Запись регистра по гериатрии: Редактирование

ФИО: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 04.12.1955 Пол: Женский
 Соц. статус: Работающий СНИЛС:
 Регистрация: Г ПЕРМЬ, ЛЕНИНА УЛ, д. 10, кв. 2
 Проживает: Г ПЕРМЬ, ЛЕНИНА УЛ, д. 10, кв. 2
 Телефон: (портал самозаписи): 1234567890 (БД)
 Полис: 8155710844000662 Выдан: 10.08.2017, ПЕРМСКИЙ ФИЛИАЛ ОБЩЕСТВА С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ "РЕСО-МЕД". Закрыт:
 Документ: Выдан: ,
 Работа: Должность:
 МО: Участок: Дата прикрепления:

Прикрепление
 Изменить данные
 История лечения
 Льготы
 Дисп. наблюдение

Дата включения в регистр: 28.12.2018

Градация пациента по скринингу:

Заполнена Карта комплексной гериатрической оценки (КГО):

Колясочник:

Наличие основных синдромов

Падения:

Снижение веса:

Снижение функциональной активности:

Когнитивные нарушения:

Депрессии:

Недержание мочи:

Полипрагмазия:

Сохранить

Разделы спецификации:

- Паспортная часть пациента:
 - Фамилия.
 - Имя.
 - Отчество.
 - Дата рождения.
 - Пол.
 - Социальный статус.
 - СНИЛС.
 - Регистрация.
 - Проживает.
 - Телефон.
 - Полис.
 - Документ.
 - Работа.
 - Должность.

- МО прикрепления.
- Участок.
- Дата прикрепления.
- Информация о гериатрическом пациенте:
 - Дата включения в регистр - недоступно для редактирования.
- **Градация пациента по скринингу** - значение выбирается из справочника статусов по шкале **Возраст не помеха**. Учитывается значение поля **Результат анкеты Возраст не помеха**.
- Кнопка **Заполнить анкету Возраст не помеха** - отобразится анкета **Возраст не помеха** в режиме редактирования. При сохранении анкеты обновляется значение поля **Градация пациента по скринингу**.
- **Карта комплексной гериатрической оценки (КГО)** - значение выбирается из выпадающего списка: Да, Нет. Доступно для редактирования.
- **Колясочник** - значение выбирается из выпадающего списка: Да, Нет. Доступно для редактирования.
- Блок **Наличие основных симптомов** - значения полей выбираются из выпадающего списка: Да, Нет. Поля доступны для редактирования.
 - Падения.
 - Снижение веса.
 - Снижение функциональной активности.
 - Когнитивные нарушения.
 - Депрессии.
 - Недержание мочи.
 - Полипрагмазия.

11 Модуль "Регистр по паллиативной помощи"

11.1 Общие сведения и доступ к регистру

Работа с регистром паллиативной помощи доступна для пользователей АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара, АРМ специалиста Минздрава.

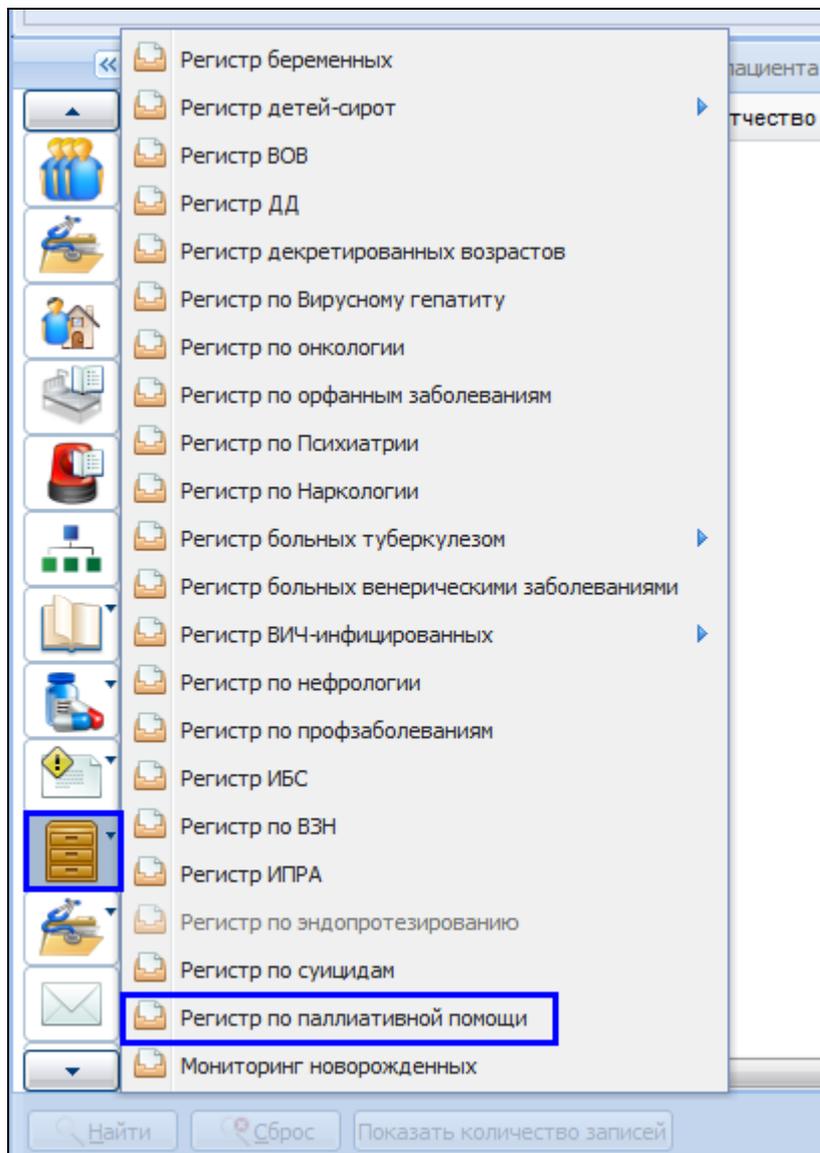
Учетная запись пользователя должна быть включена в группу:

- **Регистр по паллиативной помощи (по своим записям)** - для доступа к работе с записями регистра, для которых МО прикрепления пациента, МО добавления записи в регистр или МО оказания паллиативной помощи (в стационаре), или МО оказания паллиативной помощи (амбулаторно) совпадает с МО пользователя.
- **Регистр по паллиативной помощи (по всем записям)** - для доступа к работе со всеми записям регистра.
- Если пользователь включен в обе группы - права доступа те же, что и для пользователя с группой прав **Регистр по паллиативной помощи (по всем записям)**.
- Для пользователя с правами **Суперадминистратора** доступны для просмотра все записи регистра.

Настройка учетной записи пользователя выполняется администратором организации/Системы.

Для работы с регистром по паллиативной помощи:

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



В результате отобразится форма **Регистр по паллиативной помощи**.

11.2 Краткое описание формы

Форма **Регистр по паллиативной помощи** имеет следующий внешний вид:

Форма содержит:

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

11.3 Панель фильтров

Для фильтрации записей в списке:

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

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

Панель фильтров содержит вкладки:

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

Вкладка **Регистр** содержит поля:

- **Тип записи регистра** - значение выбирается из выпадающего списка: **Включенные в регистр / Исключенные из регистра**.
- **Причина исключения из регистра** - значение выбирается из списка значений:
 - Смерть.

- Переезд в субъект РФ.
- Переезд за пределы РФ.
- Повторная ВК.
- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.
- Нуждается в ИВЛ.
- Нуждается в обезболивании.
- Находится на зондовом питании.
- Степень выраженности стойких нарушений организма.
- МО оказания паллиативной помощи (стац).
- МО оказания паллиативной помощи (амб).

11.4 Список пациентов

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

Список содержит столбцы:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- МО, включившая в регистр.
- Диагноз МКБ-10.
- МО прикрепления.
- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.
- Причина исключения из регистра.
- Пользователь (врач), исключивший из регистра.

Доступные действия на вкладках:

- **Добавить** - для добавления новой записи регистра.
- **Изменить** - для редактирования выбранной записи регистра.
- **Просмотреть** - для просмотра выбранной записи регистра.
- **Удалить** - для удаления выбранной записи регистра (доступно только пользователю с правами администратора ЦОД).

- **Обновить** - для обновления списка записей.
- **Печать:**
 - **Печать** - для вывода на печать информации о выбранной записи регистра.
 - **Печать текущей страницы** - для вывода на печать информации о всех записях текущей страницы регистра.
 - **Печать всего списка** - для вывода на печать информации о всех записях регистра.
- **Открыть ЭМК** - для открытия электронной медицинской карты пациента.
- **Исключить из регистра** - для исключения выбранного пациента из регистра.

11.5 Работа с регистром

11.5.1 Добавление в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

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

Отобразится форма добавления записи регистра с типом **паллиативное лечение**.

Примечание Если форма открыта из Специфики по онкологии, то значение по умолчанию в поле "Диагноз" – диагноз из поля "Топография (локализация) опухоли" специфики по онкологии.

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

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

11.5.2 Изменение данных записи

Для внесения изменений в данные о специфике:

- Выберите человека в списке регистра.

- Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных спецификации.
- Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.

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

11.5.3 Просмотр информации

Для просмотра информации:

- Выберите пациента в списке регистра.

Нажмите кнопку **Просмотреть** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных спецификации по паллиативной помощи.

Специфика: Просмотр

>  04.01.1943 (78 лет)

Сведения о заболевании Случаи лечения

Диагноз: C02.0 Злокачественное новообразование спинки языка

Дата установки диагноза: 

Дата проведения ВК: 

Информирован о заболевании: 

Наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом

Условия оказания паллиативной помощи: 

МО оказания паллиативной помощи: 

Ведущий синдром:

<input type="checkbox"/> Хронический болевой синдром	<input type="checkbox"/> Одышка
<input type="checkbox"/> Отеки	<input type="checkbox"/> Слабость
<input type="checkbox"/> Прогрессирование заболевания	<input type="checkbox"/> Тошнота
<input type="checkbox"/> Рвота	<input type="checkbox"/> Запор
<input type="checkbox"/> Асцит	<input type="checkbox"/> Другое

Степень выраженности стойких нарушений организма: 

Нуждается в обезболивании: 

Находится на зондовом питании: 

Дата назначения установки Стомы: 

Дата установки Стомы: 

ОТМЕНА

11.5.4 Исключение из регистра

Исключение пациента из регистра:

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

- Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. Может принимать одно из следующих значений из справочника причин исключения из регистра:
 - Смерть.
 - Переезд в субъект РФ.
 - Переезд за пределы РФ.
 - Повторная ВК.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет исключен из регистра, для записи будет указана дата исключения из регистра.

Примечание

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

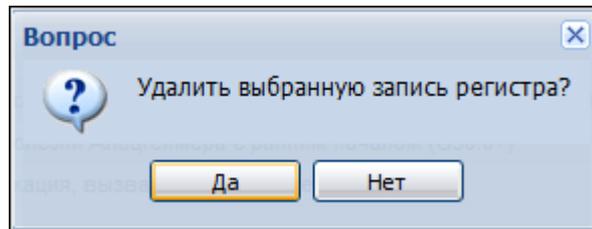
При сохранении **Свидетельства о смерти** производится проверка на созданную запись регистра с пустой датой исключения. Если есть такая запись регистра, пациент автоматически исключается из регистра с датой исключения, равной дате смерти, и причиной исключения **Смерть**.

11.5.5 Удаление записи из регистра

Удаление записи из регистра доступно только пользователю с правами администратора ЦОД.

Удаление записи из регистра:

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



- Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра паллиативной помощи.

11.5.6 Печать данных регистра

Кнопка **Печать** на панели задач дает возможность вызвать следующие печатные формы из выпадающего списка:

- **Печать** - при нажатии кнопки **Печать** отображается печатная форма данных выбранного пациента из Регистра.
- **Печать текущей страницы** - при нажатии кнопки **Печать текущей страницы** отображается список пациентов текущей страницы экрана.
- **Печать всего списка** - при нажатии кнопки **Печать всего списка** отображается печатная форма всего списка пациентов из регистра.

11.6 Сохранение записи регистра

При сохранении записи регистра осуществляется проверка наличия у данного пациента открытой записи регистра паллиативной помощи по данному диагнозу. Если такая запись существует, то данные не сохраняются.

11.7 Журнал Извещений по паллиативной помощи

11.7.1 Назначение и доступ к форме

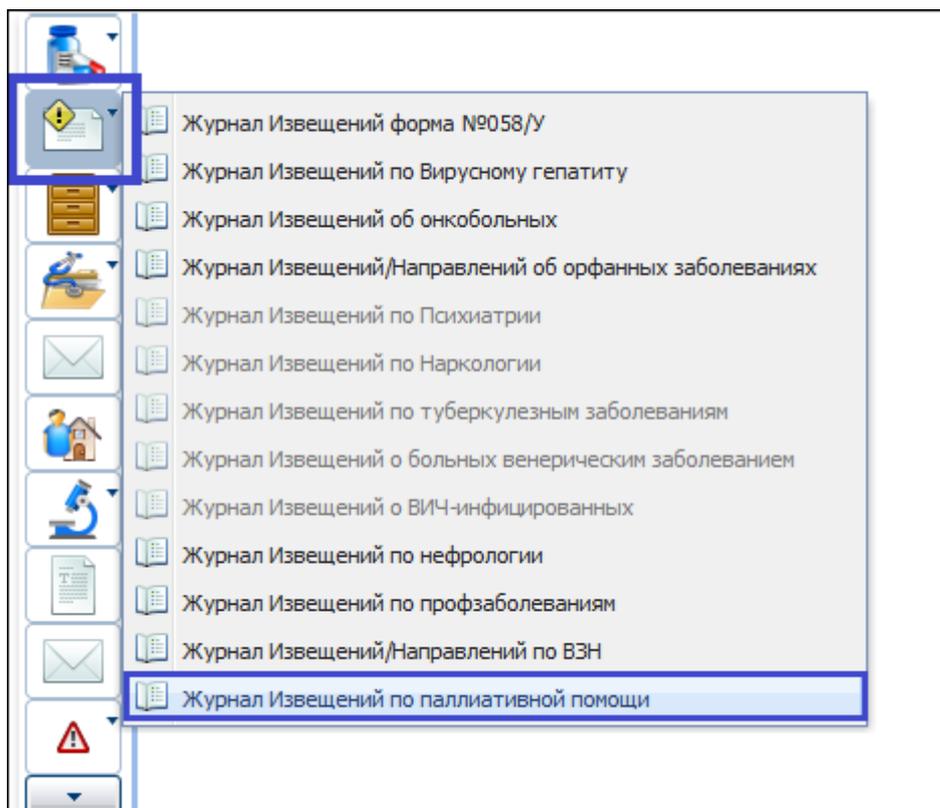
Форма предназначена для ведения журнала извещений по паллиативной помощи:

- просмотра направлений;
- принятия решения о включении / невключении пациента в регистр по ВЗН;
- печати журнала.

Для доступа к форме:

- Нажать на боковой панели кнопку "Извещения" АРМ врача поликлиники или АРМ врача стационара.
- Выбрать в меню пункт "Журнал Извещений по паллиативной помощи".

Для работы с журналом извещений учётная запись пользователя должна быть включена в группу "Регистр по паллиативной помощи (по своим записям)" или "Регистр по паллиативной помощи (по всем записям)".



В результате отобразится форма Журнал Извещений по паллиативной помощи.

11.7.2 Краткое описание формы

Форма имеет следующий внешний вид:

Журнал извещений по паллиативной помощи

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. Извещение** 7. Пользователь

Код диагноза с:

по:

МО, куда направлено извещение:

Дата заполнения извещения:

Включен в регистр:

+ Добавить | Просмотреть | Обновить | Печать | Открыть ЭМК | Включить в регистр | Не включать в регистр | 16 / 48

Дата создания	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата вкл / невл в регистр
28.12.2018	ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	15.04.1968		D01.1. Карцинома in situ ректосигмо...	

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 48 из 48

Найти | Сброс | Помощь | Закрыть

Форма содержит:

- Панель фильтров;
- Панель инструментов;
- Область данных;
- Функциональные кнопки.

Панель фильтров состоит из вкладок, на каждой из которых представлены наборы фильтров (стандартная панель, используемая в системе):

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

Вкладка "Извещение":

- **Диагноз с, по** - поле выбора диагноза из справочника МКБ-10;
- **МО, куда направлено извещение**- поле с выбором МО региона;
- **Дата создания извещения** - поле ввода периода дат;
- **Включен в регистр**- поле с выпадающим списком значений:
 - При выборе значения **Пусто** отображаются все записи;
 - При выборе значения **Да** отображаются рассмотренные извещения, по которым пациент включен в регистр;

- При выборе значения **Нет** отображаются рассмотренные извещения, по которым пациент не включен в регистр.

Панель инструментов позволяет выполнять следующие действия с записями списка:

- **Добавить** – добавление в регистр.
- **Изменить** – изменение данных. При нажатии на кнопку открывается форма "Извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП" в режиме редактирования.
 - Кнопка доступна, если по выбранному извещению не принято решение о включении или невключении в регистр по паллиативной помощи.
- **Просмотреть**- просмотр данных. При нажатии на кнопку открывается форма "Извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП" в режиме просмотра.
- **Удалить**- удаление записи извещения.
 - Кнопка доступна, если пациент по данному извещению не включен в регистр;
- **Обновить**- обновление области данных;
- **Печать**- список для выбора типа печати:
 - **Печать** - при нажатии на кнопку происходит печать выбранной записи;
 - **Печать текущей страницы** - при нажатии на кнопку происходит печать текущей страницы;
 - **Печать всего списка** - при нажатии на кнопку происходит печать всех записей извещений.
- **Открыть ЭМК**. При нажатии на кнопку открывается ЭМК пациента;
- **Включить в регистр** - включение пациента в регистр по паллиативной помощи.
- **Не включать в регистр** - невключение пациента в регистр по паллиативной помощи.

Область данных, представленная в табличном виде, содержит следующие поля:

- **Дата создания** - отображается дата создания извещения;
- **Фамилия**;
- **Имя**;
- **Отчество**;
- **Дата рождения**;
- **МО прикрепления** - МО, к которой прикреплен пациент на дату создания извещения;
- **Диагноз** - диагноз, указанный на форме создания извещения;
- **Дата вкл / невкл в регистр** - дата включения или невключения в регистр.

При нажатии на функциональную кнопку **Найти** происходит поиск записей в соответствии с заполненными полями фильтров.

11.7.3 Работа с журналом

11.7.3.1 Создание направления на включение в регистр

Врач поликлиники направляет пациента на врачебную комиссию. Для создания направления на включение в регистр нужно выполнить следующие шаги:

- Нажмите кнопку **Добавить** на форме "Журнал Извещений по паллиативной помощи". Откроется форма Человек. Поиск.
- На форме Человек. Поиск выберите человека. Откроется форма "Извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП" в режиме добавления.
- Заполните поля формы "Извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП" и нажмите кнопку **Сохранить**.

Извещение создаётся, если выполняются следующие условия:

- пациент не включен в регистр по паллиативной помощи;
- на пациента нет необработанного извещения ПМП по выбранному диагнозу.

Далее врач ВК включает или не включает пациента в регистр по паллиативной помощи.

11.7.3.2 Включение в регистр

Если пациент нуждается в паллиативной помощи, то врач поликлиники предварительно создаёт извещение.

Включение данных по выбранному извещению в регистр происходит при нажатии на кнопку **Включить в регистр** на форме "Журнал Извещений по паллиативной помощи". Кнопка доступна, если пациент ещё не включен в регистр.

Пациент, включённый в регистр, появляется в списке пациентов на форме Регистр по паллиативной помощи.

11.7.3.3 Не включение в регистр

- Нажмите кнопку **Не включать в регистр** на форме "Журнал Извещений по паллиативной помощи". Откроется список значений из справочника причин не включения в регистр:

- Ошибка в Извещении;
- Решение оператора.
- Выберите причину не включения в регистр. Откроется форма "Комментарий".
- Введите комментарий в текстовом поле. Комментарий должен содержать не более 720 символов.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

При не включении в регистр направление пациента исключается из журнала извещений по паллиативной помощи.

11.8 Общая информация о работе с регистром по паллиативной помощи

11.8.1 Описание бизнес-процесса

- Врач поликлиники проводит опрос-анкетирование, по результатам которого принимается решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи. Опрос-анкетирование представляет набор вопросов с ответами **Да** или **Нет**. Для каждой анкеты предусмотрен автоматический подсчёт положительных ответов.
- Если в результате опроса выявлено, что пациент нуждается в паллиативной помощи, то врачом поликлиники создаётся извещение на включение пациента в регистр.
- Врач поликлиники выписывает направление на врачебную комиссию (ВК).
- Комиссией ВК принимается решение о том, нуждается ли пациент в паллиативной помощи.
- Если комиссией ВК принято решение о том, что пациент нуждается в паллиативной помощи, то врач ВК на основе созданного врачом поликлиники извещения включает пациента в регистр.
- Врач ВК вносит специфические сведения. Далее при каждом последующем приёме пациента с диагнозом, по которому он включен в регистр, можно открывать специфику из ЭМК и вводить данные. При этом специфика связывается со случаем.

Для врача-онколога алгоритм по работе с регистром по паллиативной помощи может быть сокращён:

- Врач проводит опрос-анкетирование, по результатам которого принимается решение о наличии или отсутствии показаний к паллиативной медицинской помощи.
- Если в результате опроса выявлено, что пациент нуждается в паллиативной помощи, врач может включить пациента в регистр по паллиативной помощи без проведения врачебной комиссии.
- Врач вносит специфические сведения.

11.8.2 Работа с регистром

11.8.2.1 Заполнение анкеты

Врач со слов пациента заполняет анкету в системе. Заполнение анкеты осуществляется в ЭМК пациента. Для этого нужно выполнить следующие шаги:

- Откройте ЭМК пациента. Выберите подраздел **Список опросов** в разделе **Сигнальная информация**.
- В появившемся листе нажмите кнопку **Добавить** для добавления опроса. В выпадающем меню списка будут доступны опросы:
 - Онкоконтроль;
 - **Возраст не помеха** - отображается и доступен для добавления, если на текущую дату возраст пациента составляет 60 и более лет;
 - **Паллиативная помощь**.



- Выберите опрос **Паллиативная помощь**. Откроется форма **Анкетирование** в режиме добавления.
- Заполните поля анкеты, установив флаги для выбранных ответов.

11.8.2.2 Создание извещения

Пациент нуждается в паллиативной помощи, если в анкете содержится 3 или более ответов **Да**. Если пациент нуждается в паллиативной помощи, то в сигнальной информации пациента в ЭМК в разделе **Список опросов** отображается подраздел **Извещение** и активна

кнопка добавления извещения. (То есть, если врач установил наличие показаний к паллиативной помощи, то он должен создать извещение из ЭМК пациента).

Для того, чтобы создать извещение, нужно воспользоваться одним из следующих способов:

- Создать извещение в ЭМК пациента - функционал доступен, если в разделе **Список опросов** заполнена анкета, содержащая 3 или более ответов **Да**.
- Создать извещение на форме Журнал Извещений по паллиативной помощи.

Вариант: Создать извещение в ЭМК пациента

- Откройте ЭМК пациента. Выберите подраздел Список опросов в разделе Сигнальная информация.
- Справа от названия раздела **Извещения** отображается кнопка. При наведении на кнопку появится подсказка: Создать извещение о пациенте, имеющего признаки нуждаемости в паллиативной помощи. Нажмите кнопку.

Список опросов		
Дата проведения опроса	Тип опроса	Статус пациента
29.12.2018	Паллиативная помощь	

Извещение					
Дата заполнения извещения	Диагноз	Врач, заполнивший направление	МО заполнения направления	Дата обработки извещения	Включен в регистр
					

- Откроется форма **Извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП** в режиме редактирования. Заполните поля формы и нажмите функциональную кнопку **Сохранить**. Сохранение выполняется, если выполняются следующие условия:
 - пациент не включен в регистр по паллиативной помощи;
 - на пациента нет необработанного извещения ПМП по выбранному диагнозу.

Вариант: Создать извещение на форме Журнал Извещений по паллиативной помощи

- Нажмите на боковой панели кнопку **Извещения**. Выберите в меню пункт **Журнал Извещений по паллиативной помощи**.
- Нажмите кнопку **Добавить**.

Доступ к форме Журнал Извещений по паллиативной помощи возможен, если пользователь включен в группу **Регистр по паллиативной помощи**.

11.8.2.3 Форма "Извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП"

Форма применяется для создания, редактирования или просмотра извещения о пациенте, нуждающемся в паллиативной медицинской помощи.

Форма открывается по нажатию на одну из следующих кнопок:

- **Создать извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП** в сигнальной информации ЭМК пациента;
- **Добавить, Изменить** или **Просмотреть** на форме Журнал Извещений по паллиативной помощи.

Форма имеет следующие поля:

- **Дата заполнения извещения** - поле ввода даты. Обязательно для заполнения, по умолчанию установлена текущая дата. Доступны для выбора даты, предшествующие или равные текущей;
- **Диагноз** - поле выбора диагноза из справочника МКБ-10. Обязательно для заполнения;
- **Врач, заполнивший извещение** - поле с выпадающим списком значений из справочника медицинских работников. Обязательно для заполнения, по умолчанию указывается врач, связанный с учётной записью пользователя;
- **МО направления извещения** - поле с выбором МО региона.

При нажатии на кнопку **Сохранить**, осуществляется проверка введённых на форме данных. Извещение создаётся, если выполняются следующие условия:

- пациент не включен в регистр по паллиативной помощи;
- на пациента нет необработанного извещения ПМП по выбранному диагнозу.

11.8.2.4 Добавление эпикриза

Лечащий врач ведёт медицинскую документацию пациента и добавляет эпикризы. Врач предоставляет эту информацию лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии в МО.

Для добавления эпикриза в ЭМК пациента нужно выполнить следующие шаги:

- Откройте ЭМК пациента. Выберите случай лечения.
- Справа от названия раздела **Эпикризы** отображается кнопка. При наведении на кнопку появится подсказка: **Добавить документ**. Нажмите кнопку.
- Откроется форма **Шаблоны документов**. В системе доступны шаблоны эпикризов. Выберите тип эпикриза:
 - Выписной;
 - Переводной;
 - Этапный;
 - Предоперационный;
 - Посмертный;
 - Эпикриз Для ВК;
 - Патологоанатомический эпикриз.
- Выберите один из существующих шаблонов или добавьте новый шаблон.

11.8.2.5 Выписка направления на ВК

Перед тем, как выписать направление на ВК, врач должен убедиться, что выполнены следующие требования:

- В ЭМК пациента создано извещение о пациенте, нуждающемся в ПМП;
- В ЭМК пациента выбран эпикриз.

Для того, чтобы выписать направление, нужно воспользоваться одним из следующих способов:

- Выписать направление на ВК через боковую панель;
- Выписать направление на ВК через раздел **Направления** в ЭМК.

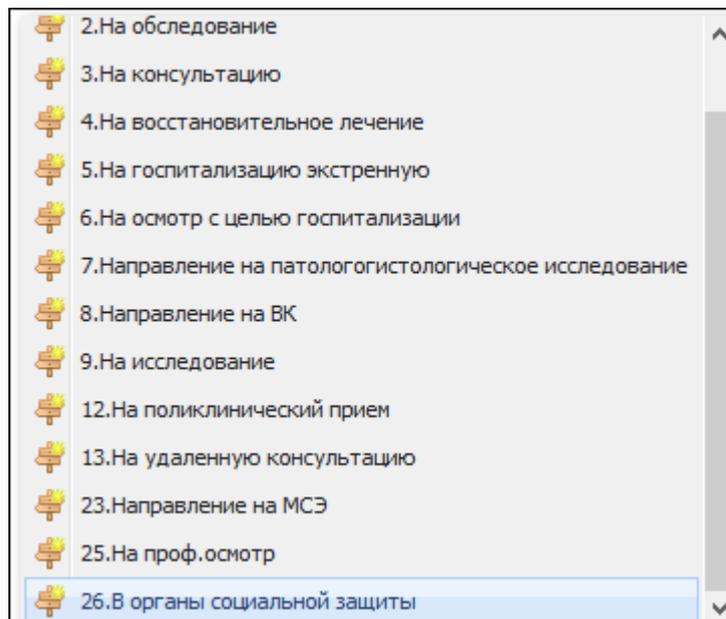
Вариант: Выписать направление на ВК через боковую панель

- Выберите случай лечения в дереве событий в ЭМК пациента.
- Нажмите кнопку **Выписать направление на ВК** на боковой панели. Отобразится форма работы с направлением на службы.

- Выберите службу врачебной комиссии, в которую следует направить пациента.
- Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма Запись на услугу, оказываемую службой.
- В открывшейся форме выберите время в расписании, на которое следует записать пациента, либо поставьте пациента в очередь с помощью кнопки **Поставить в очередь**.
- Отобразится форма Направление на ВК. Укажите тип направления **паллиативная помощь**.

Вариант: Выписать направление на ВК через раздел **Направления** в ЭМК

- Выберите случай лечения в дереве событий в ЭМК пациента.
- В открывшемся случае лечения в разделе Направления нажмите кнопку **Создать направление**. В выпадающем меню списка выберите пункт: **В органы социальной защиты**. Откроется форма Направление в режиме добавления.



- Заполните поля формы и нажать кнопку **Сохранить**. В ЭМК пациента в разделе Направления появится новое направление на ВК.
- При наведении курсора на раздел Направления отображается кнопка **Записать к себе**. Нажмите кнопку.



- Откроется форма Мастер выписки направлений. В открывшейся форме поставьте пациента в очередь с помощью кнопки **Поставить в очередь**.

- Отобразится форма **Направление на ВК**. В поле **Тип направления** автоматически подставится значение **В органы социальной защиты**.

Далее врач ВК работает с журналом извещений по паллиативной помощи. Врачом ВК принимается решение о включении или не включении пациента в регистр по паллиативной помощи.

11.8.2.6 Формирование отчёта об оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

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

11.9 Специфика (паллиативная помощь)

11.9.1 Общее описание

Форма предназначена для заполнения уточняющих данных по пациенту, нуждающемуся в паллиативной помощи.

Форма доступна для просмотра и редактирования:

- при выборе раздела "Специфика (паллиативная помощь)" в ЭМК пациента. Раздел доступен, если пациент включен в регистр по паллиативной помощи, независимо от диагноза случая лечения. При нажатии на раздел создается связь специфика и случая лечения. Для каждого случая, в рамках которого заполняется специфика (посещение в поликлинике / движение в стационаре) создается версия специфика;
- при нажатии на кнопку "Изменить" из регистра по паллиативной помощи.

В специфике по паллиативной помощи отображаются данные, связанные с конкретным случаем лечения:

- при вызове формы из регистра открывается специфика, связанная с последним по дате создания случаем лечения, если есть хотя бы один случай. Иначе откроется специфика без привязки к случаю лечения;
- при вызове формы из ЭМК открывается ранее созданная версия специфика, связанная с текущим случаем лечения. При создании новой версии специфика "подтягивается" последняя актуальная (как в случае с вызовом формы из регистра).

Специфика: Редактирование

>  [Имя] 04.01.1943 (78 лет)

Сведения о заболевании Случаи лечения

Диагноз:

Дата установки диагноза:

Дата проведения ВК:

Информирован о заболевании:

Наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом

Условия оказания паллиативной помощи:

МО оказания паллиативной помощи:

Ведущий синдром:

<input type="checkbox"/> Хронический болевой синдром	<input type="checkbox"/> Одышка
<input type="checkbox"/> Отеки	<input type="checkbox"/> Слабость
<input type="checkbox"/> Прогрессирование заболевания	<input type="checkbox"/> Тошнота
<input type="checkbox"/> Рвота	<input type="checkbox"/> Запор
<input type="checkbox"/> Асцит	<input type="checkbox"/> Другое

Степень выраженности стойких нарушений организма:

Нуждается в обезболивании:

Находится на зондовом питании:

Дата назначения установки Стомы:

Дата установки Стомы:

ОТМЕНА СОХРАНИТЬ

Форма содержит "Паспортную часть человека" и две вкладки: "Сведения о заболевании" и "Случаи лечения".

11.9.2 Паспортная часть человека

"Паспортная часть человека" содержит:

- "Пол";
- "Соц.статус";
- "Регистрация";
- "Проживает";
- "Телефон";
- "Полис";

- "Документ";
- "Работа";
- "Должность";
- "Прикрепление".

11.9.3 Вкладка Сведения о заболевании

Вкладка "Сведения о заболевании" содержит:

- "Диагноз" – отображается значение поля "Диагноз" формы "Запись регистра: Добавление", недоступно для редактирования;
- "Дата установки диагноза" – поле ввода даты, обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено. Доступны для выбора даты, меньше или равные текущей.
- "Дата проведения ВК" – поле ввода даты. Не обязательно для заполнения. Если пациент включен в регистр в результате проведения ВК, то поле заполняется значением поля "Дата экспертизы" формы Протокол заседания ВК.
- "Информирован пациент о заболевании" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет". Обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.
- "Наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом" – поле типа флаг, по умолчанию флаг не установлен.
- Раздел "Сведения о родственниках, осуществляющих уход за пациентом" – раздел отображается, если установлен флаг "Наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом". Предусматривается возможность ввода нескольких записей. Раздел включает в себя следующие поля:
 - "Возраст" – поле ввода целочисленного значения, обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено;
 - "Степень родства" – поле с выпадающим списком значений из справочника "Тип родственных отношений", обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено;
 - "Телефон" – поле ввода номера телефона, обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.
- "Условия оказания паллиативной помощи" – поле с выпадающим списком значений из справочника Видов отделений ПМП. Обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.

- "МО оказания паллиативной помощи" – поле с выпадающим списком МО региона. Обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено. Отображаются значения в зависимости от указанного значения в поле "Условия оказания паллиативной помощи":
 - Если указано значение "Центр паллиативной медицинской помощи", то отображаются МО, в составе которых есть группы отделений с признаком Центр паллиативной мед. помощи;
 - Если указано значение отличное от "Центр паллиативной медицинской помощи", то отображаются МО, в составе которых есть отделения с соответствующим видом отделения ПМП.
- "Ведущий синдром" – группа флагов. По умолчанию флаги не установлены, обязательно должен быть установлен хотя бы один флаг из группы:
 - хронический болевой синдром
 - одышка;
 - отеки;
 - слабость;
 - прогрессирование заболевания;
 - тошнота;
 - рвота;
 - запор;
 - асцит;
 - другое.

Обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено;

- "Нуждается в обезболивании" – поле с выпадающим списком значений из справочника "Нуждается в обезболивании". Не обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено;
- "Находится на зондовом питании" – поле с выпадающим списком значений "Да" / "Нет". Обязательно к заполнению;
- "Дата назначения установки Стомы" – поле ввода даты. Не обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено. Доступны для выбора даты, меньше или равные текущей.
- "Дата установки Стомы" – поле ввода даты. Не обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено. Доступны для выбора даты, предшествующие или

равные текущей дате и последующие или равные дате назначения установки Стом.

- "Наличие показаний к длительной респираторной поддержке" – поле типа флаг. По умолчанию флаг не установлен.
- "Степень выраженности стойких нарушений организма" – поле с выпадающим списком значений из справочника "Степени выраженности стойких нарушений организма".
- Раздел "Факты оказания респираторной поддержки". Раздел отображается если в поле "Наличие показаний к длительной респираторной поддержке" установлено значение "Да". Раздел включает в себя следующие поля:
 - "Период оказания респираторной поддержки" – поле с выбором периода дат. По умолчанию не заполнено, не обязательно для заполнения;
 - "Метод респираторной поддержки" – группа флагов. По умолчанию флаги не установлены, обязательно должен быть установлен хотя бы один флаг из группы:
 - "Применение аппаратов неинвазивной вентиляции легких";
 - "Применение аппаратов инвазивной вентиляции легких";
 - "Иные методы респираторной поддержки".
 - "Оборудование" – поле с выпадающим списком значений Медицинских изделий. Отображается значение поля "Наименование МИ" медицинских изделий, которые заведены на вкладке "Оборудование и транспорт" формы "Паспорт МО" для МО, указанной в поле "МО оказания паллиативной помощи". Предусматривается возможность ввода нескольких записей.
- "Необходимость обеспечения ТСП, медицинскими изделиями" – поле типа флаг. По умолчанию флаг не установлен.
- Раздел "Обеспечение техническими средствами реабилитации на дому" – раздел отображается, если установлен флаг "Необходимость обеспечения ТСП, медицинскими изделиями". Раздел включает в себя следующие поля:
 - "Дата проведения ВК по ТСП" – поле ввода даты. По умолчанию не заполнено, не обязательно для заполнения;
 - "Дата обеспечения ТСП" – поле ввода даты. По умолчанию не заполнено, не обязательно для заполнения;

- "Наименование ТСР" – группа флагов (список значений из справочника "Технические средства реабилитации"). По умолчанию флаги не установлены:
 - "Кресло-каталка";
 - "Стульчак";
 - "Аспиратор";
 - "Мешок Амбу";
 - "Функциональная кровать";
 - "Матрац противопролежневый";
 - "Вертикализатор";
 - "Откашливатель";
 - "Кислородный концентратор";
 - "Расходные материалы";
 - "Иное" – если установлен флаг "Иное", то справа от флага отображается поле ввода текста, обязательное для заполнения. По умолчанию не заполнено.
- "Показания к изменению условий оказания паллиативной медицинской помощи" – поле с выпадающим списком значений из справочника показаний к изменению условий оказания ПМП. Не обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.
- "Дата изменения условий оказания паллиативной медицинской помощи" – поле ввода даты. Не обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.
- Раздел "Перевод в учреждение социальной защиты населения". Раздел включает в себя следующие поля:
 - "Дата перевода в учреждение соц. защиты" – поле ввода даты, не обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.
 - "Учреждение соц. защиты" – поле ввода текстового значения. Не обязательно для заполнения, по умолчанию не заполнено.

11.9.4 Вкладка Случаи лечения

Вкладка "Случаи лечения" содержит список случаев лечения пациента, связанных с записью регистра.

Область данных, представленная в табличном виде содержит поля:

- "Дата начала" – отображается дата начала КВС / ТАП;

- "Дата окончания" – отображается дата окончания КВС / ТАП при наличии;
- "Тип случая" – для ТАП отображается значение "Амбулаторно", для КВС отображается "Стационарно";
- "МО" – отображается МО случая лечения;
- "Номер карты / талона" – отображается номер ТАП / КВС в виде гиперссылки при переходе по которой открывается ЭМК пациента, а именно указанный случай;
- "Диагноз" – отображается код и наименование основного диагноза из случая.

12 Модуль "Регистр по реабилитации"

12.1 Общая информация

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

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

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

Процесс оказания реабилитационной медицинской помощи состоит из следующих мероприятий:

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

- определение реабилитационного прогноза и обоснование направления пациента на следующий этап реабилитации или выписки домой.
- анализ и оценка эффективности проведённых реабилитационных мероприятий.

Этапы проведения реабилитации

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

- **первый этап** медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.
- **второй этап** медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).
- **третий этап** медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя–дефектолога), специалистов по профилю оказываемой помощи.

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

Краткий алгоритм добавления пациента:

- Идентификация и автоматическое заполнение персональных данных.
- Автоматическое заполнение сведений об анамнезе с использованием данных ЭМК пациента.
- Заполнение анкеты по профилю на пациента как в автоматическом режиме с использованием данных Системы, так и в ручном режиме при проведении опроса.
- Заполнение показателей.

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

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

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

12.2 Доступ к форме

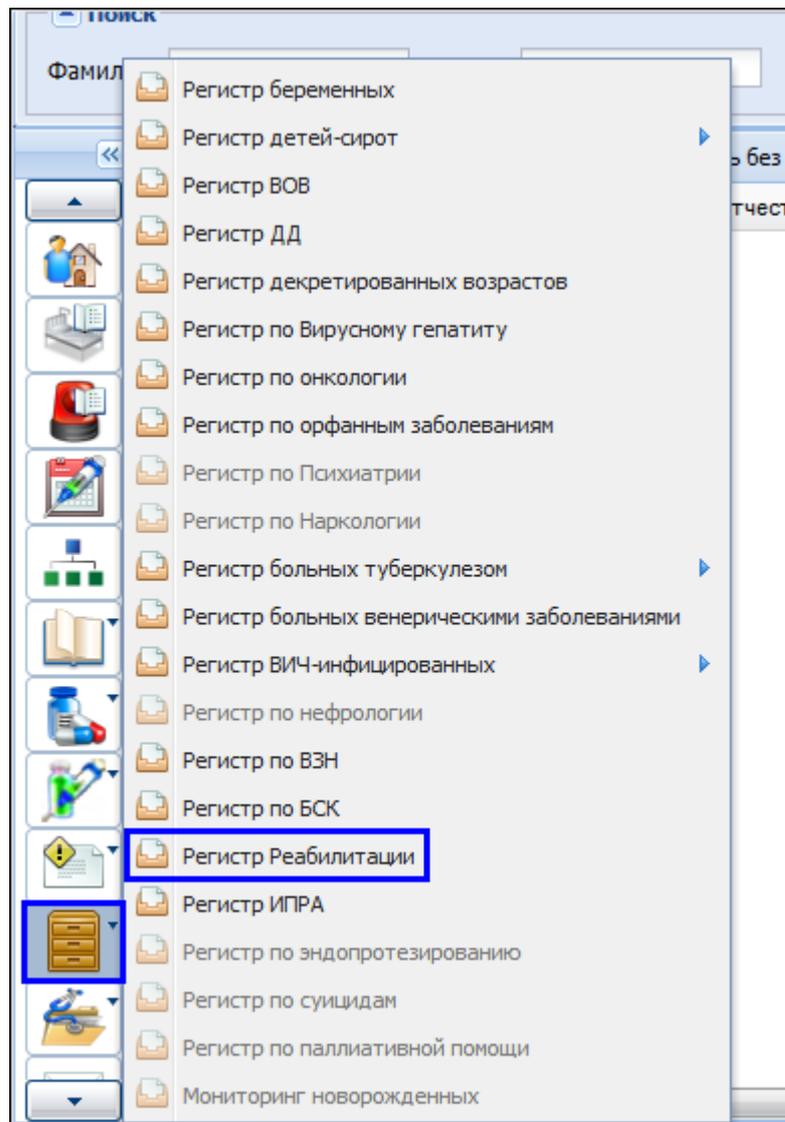
Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ специалиста Минздрава,

для просмотра и редактирования при условии, что для учетной записи пользователя добавлена группа прав "Пользователи МО" и не добавлена "Специалист МЗ". При добавленной группе прав "Специалист МЗ" редактирование данных регистра недоступно.

Для доступа к форме:

- Нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели АРМ.
- Выберите пункт **Регистр Реабилитации**.



В результате отобразится форма **Регистр Реабилитации**

12.3 Краткое описание формы

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

Регистр Реабилитации

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию Записи регистра:

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Регистр 7. Пользователь

Фамилия: 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  Обновить  Печать  Открыть ЭМК 1 / 1

Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	Дата смерти	ЛПЗ
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ФАМИЛИЯ	12.04.2010		ГКЕ

Страница 1 из 1 Отображаемые строки 1 - 1 из 1

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Форма содержит:

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

12.3.1 Панель фильтров

Для фильтрации записей в списке:

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

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

Панель фильтров содержит вкладки:

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

- **Диагнозы.**
- **Пользователь.**

Вкладка **Регистр** содержит поля:

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

12.3.2 Список пациентов

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

Список содержит столбцы:

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

Доступные действия на вкладках:

- **Добавить** – для добавления новой записи регистра.
- **Изменить** – для редактирования выбранной записи регистра.
- **Удалить** – для удаления выбранной записи регистра.
- **Обновить** – для обновления списка записей.
- **Печать:**
 - **Печать** – для вывода на печать информации о выбранной записи регистра.
 - **Печать текущей страницы** – для вывода на печать информации о всех записях текущей страницы регистра.

- **Печать всего списка** – для вывода на печать информации о всех записях регистра.
- **Открыть ЭМК** – для открытия электронной медицинской карты пациента.

12.4 Работа с регистром

12.4.1 Добавление в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

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

The screenshot shows a web form titled "Включить в регистр". At the top, it displays patient information: "Пациент: ФАМИЛИЯ ИМЯ ФАМИЛИЯ Д/р: 12.04.2010 г.р. Пол: Мужской". Below this, there are several input fields: "Дата включения в регистр" with the value "04.05.2018", "Врач" (a dropdown menu), "Профиль" (a dropdown menu), and "Этап реабилитации" (a dropdown menu). At the bottom of the form, there are two buttons: "Сохранить" (Save) and "Отмена" (Cancel).

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

Будет создана новая запись регистра.

Описание полей формы:

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

12.4.2 Изменение данных и просмотр информации

Для просмотра информации и редактирования данных:

- Выберите человека в списке регистра.
- Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных регистра.
- Внесите необходимые изменения.
- По завершении работы с формой нажмите кнопку **Заккрыть**.

12.5 Данные записи регистра

Форма представляет данные по реабилитации пациента и содержит разделы:

- список профилей реабилитации.
- данные по выбранному профилю.

Для добавления нового профиля:

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

Добавить профиль/этап реабилитации в регистр

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ФАМИЛИЯ** Д/р: 12.04.2010 г.р. Пол: Мужской

Дата включения в регистр: 04.05.2018

Врач:

Профиль:

Этап реабилитации:

Сохранить Отмена

- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Описание полей формы:

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

В результате этап реабилитации отобразится в списке.

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

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

12.5.1 Сведения

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

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

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

- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов блока.
- Отобразится форма выбора диагноза. Укажите код диагноза.

- Нажмите кнопку **Сохранить**. Указанный диагноз отобразится в соответствующем разделе.

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

Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

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

12.5.2 Шкалы

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

Параметр	Текущее состо
0	Нет симптомов
1	Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие симптомов; пациент способен выполнять все обычные повседневные обязанности
2	Легкое нарушение жизнедеятельности; пациент способен выполнять некоторые, но не все повседневные дела без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение жизнедеятельности; потребность в некоторой помощи
4	Выраженное нарушение жизнедеятельности; не способен ходить без посторонней помощи, не способен справиться со своими делами без посторонней помощи
5	Грубое нарушение жизнедеятельности; прикован к постели, недержание кала и мочи, потребность в постоянной помощи
6	Смерть пациента

Для добавления данных по шкале:

- Выберите шкалу в списке.

- Нажмите кнопку **Добавить** в левом верхнем углу вкладки.
- Укажите дату (по умолчанию – текущая) и время заполнения.
- Заполните данные шкалы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

13 Модуль «Регистр по профзаболеваниям»

Установка диагнозов по профзаболеваниям доступна из форм:

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

13.1 Условия включения пациента в регистр

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

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

T51.0, T51.8
T52.0, T52.1, T52.2, T52.3, T52.4
T53.0, T53.1, T53.2, T53.3, T53.4, T53.5, T53.6
T54.0, T54.2, T54.3
T56.0, T56.1, T56.2, T56.3, T56.4, T56.5, T56.6, T56.7, T56.8
T57.0, T57.1, T57.2, T57.3
T58
T59.0, T59.2, T59.4, T59.5, T59.6, T59.7, T65.8
T60
T65.0, T65.3, T65.4, T65.8
T66
T67.0
T69.8
T70.0, T70.1, T70.3, T70.8
T75.2, T75.8
T79.0
T98.1
C00-C96
L23
L24

T51.0, T51.8
L27.0, L27.1
L50.0, L50.6
L56.2, L56.8
L57.8
L58.0, L58.1
L59.8
J34.8
J39.8
J41.0
J44.8
J45.0, J45.1
J60
J61
J62
J63.0, J63.1, J63.3, J63.4, J63.5, J63.8
J64
J65
J66.0
J67.0, J67.2, J67.8
J68.0, J68.2, J68.4, J68.8
J70.0
H26.8
H16.1
H83.3
H90.6
K52.0
N81
G24.8
G62.8

T51.0, T51.8
G56.0, G56.1, G56.2, G56.3
G58.8
G57.3
G93.8
M19.8
H52.1
M53.8
M54.1, M54.5
M62.8
M65.4
M75.0, M75.1, M75.2, M75.8
M70.0, M77.1, M70.2, M70.4

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

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

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

Регистр по профзаболеваниям

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. **Регистр** 7. Диагнозы 8. Пользователь

Тип записи регистра: Все

Дата включения в регистр:

Дата исключения из регистра:

Заболевание:

Место работы:

Смерть
 Выбытие с территории субъекта РФ

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 📄 Открыть ЭМК 👤 Исключить из регистра 1 / 1

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикр.	Заболевание	Диагноз
ТЕСТ	АУДИТ	ПРИКРЕПЛЕНИЯ	08.04.1970		Пневмокозиоз при элект...	J68.0. Бронхит и п

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 1 из 1

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Поля фильтра на вкладке **Регистр**:

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

Описание полей списка:

- ФИО.
- ДР.
- МО прикрепления.
- Заболевание.
- Диагноз.
- Место работы.
- Дата смерти.
- Выбытие с территории РФ.

- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.
- Причина исключения.

Доступные действия:

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

13.1.1 Поиск человека в регистре

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

Для поиска пациента:

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

13.1.2 Добавление записи регистра на человека

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

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

При добавлении человека в регистр выполняются проверки:

- Если уже есть запись регистра (с пустым атрибутом Дата исключения из регистра) на данного пациента, то отобразится сообщение На выбранного пациента уже существует запись регистра с типом профзаболевание.
- Если выбранный пациент уже состоит в регистре с другим диагнозом, то отобразится сообщение Выбранный пациент уже состоит в регистре по профзаболеваниям с диагнозом %диагноз по заболеванию% заболевание. Включить в регистр / Отмена. При нажатии Включить в регистр будет сохранена новая запись регистра, при нажатии Отмена - сохранение будет отменено.

При прохождении проверок будет создана запись регистра.

13.1.3 Для внесения изменений в данные о специфике

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

13.1.4 Просмотр информации

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



ТЕСТ АУДИТ ПРИКРЕПЛЕНИЯ, Д/р: 08.04.1970

Пол: **Мужской**

Соц. статус: **Организован (дошкольник)**, СНИЛС: 00000000000

Регистрация: **РОССИЯ, ПЕРМСКИЙ КРАЙ, Г ПЕРМЬ, УРАЛЬСКАЯ УЛ, д 76**

Проживает: **РОССИЯ, ПЕРМСКИЙ КРАЙ, Г ПЕРМЬ, УРАЛЬСКАЯ УЛ, д 76**

Полис: **1111111111111111**, Выдан: **01.09.2014**, **ФИЛИАЛ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ "АСТРАМЕД-МС" (ОАО) В Г.ПЕРМЬ**, Закрыт:

Документ: **15245**, Выдан: **05.10.2014**,

Работа:

Должность:

Прикрепление. ЛПУ: , Участок: **1**, Дата прикрепления: **18.12.2014**

Диагноз: **J68.0. Бронхит и пневмонит, вызванный химическими веществами, газами, дымами и парами**

Заболевание: **Пневмокониоз при электросварке и газосварке**

Опасный производственный фактор: **Высокодисперсный сварочный аэрозоль, содержащий двуокись кремния, окислы марганца, железа, окислы хрома, никеля, ванадия и др.**

Внешняя причина: **Y96. Факторы, имеющие отношение к работе**

Стаж работы в условиях вредного воздействия

лет: Не указано

месяцев: Не указано

дней: Не указано

Профпригодность: Не указано

Организация: Не указано

Профессия: Не указано

МО, установившая диагноз: **ПЕРМЬ ГП 2**

13.1.5 Просмотр ЭМК пациента

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

13.1.6 Исключение человека из регистра

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

- Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
- Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**. Человек будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**.

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

13.1.7 Удаление записи из регистра

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

Запись будет удалена из регистра.

13.2 Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр

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

14 Модуль "Регистр по высокозатратным нозологиям"

14.1 Общие сведения

В регистр по ВЗН (7 нозологий) включаются пациенты с заболеваниями С92.1, С88.0, С90.0, С82, С83.0, С83.1, С83.3, С83.8, С83.9, С91.1, D66, D67, D68.0, G35, E23.0, E75.5, E84.0, E84.1, E84.8, E84.9, Z94.0, Z94.2, Z94.3, Z94.1, Z94.4, Z94.8.

14.2 Общий порядок работы с регистром

Функциональность предназначена для ведения в Системе регионального сегмента федерального регистра по ВЗН и для обеспечения информационного взаимодействия с федеральным порталом по регистру ВЗН.

Врач МО:

- Указывает диагноз из группы ВЗН в ЭМК пациента.
- Создает направление/извещение на включение в регистр.

Пользователь группы "Регистр по ВЗН" (АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ, АРМ главного внештатного специалиста при МЗ, АРМ МЗ):

- На форме "Журнал Извещений/Направлений по ВЗН" просматривает извещение на включение пациента в регистр, просматривает ЭМК пациента.
- Добавляет направление в журнал при необходимости (например, если извещение было передано в бумажном варианте).
- Принимает решение о включении или отказе от включения в регистр.
- Если пациент включен в регистр, просматривает запись регистра на форме "Регистр по ВЗН". При необходимости редактирует запись (указывает УНРЗ пациента), добавляет, удаляет, исключает пациента из регистра.
- Формирует выгрузку регионального регистра по ВЗН на федеральный портал.

14.3 Доступ к регистру

Работа с регистром по ВЗН доступна для пользователей, включенных в группу "Регистр по ВЗН (7 нозологиям)".

Пользователям, имеющим доступ к АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ или к АРМ МЗ, или к АРМ главного внештатного специалиста при МЗ, но не включенных в группу Регистр по ВЗН, регистр доступен для просмотра.

Доступ к регистру:

- АРМ врача поликлиники/АРМ врача стационара → боковая панель АРМ → "Регистры" → "Регистр по ВЗН" (Интерфейс 1.0).
- АРМ врача поликлиники/АРМ врача стационара → боковая панель АРМ → "Регистры по заболеваниям" → "Регистр по ВЗН" (Интерфейс 2.0).
- АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ → боковая панель АРМ → "Регистры пациентов" → "Регистр по ВЗН".
- АРМ специалиста Минздрава → боковая панель АРМ → "Регистры" → "Регистр по ВЗН".
- АРМ главного внештатного специалиста при МЗ → боковая панель АРМ → "Регистры" → "Регистр по ВЗН".

В результате отобразится форма "Регистр по ВЗН".

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата включения в регистр	Дата ис
ТЕСТОВ	ВАЛЕРИЙ	ФЕДОРОВИЧ	29.10.1952		G35. Рассеянный склероз	01.01.2018	
ТЕСТ	АЛИНА	БОРИСОВНА	01.12.1950		G35. Рассеянный склероз	07.12.2017	22.01
ТЕСТОВ	НИКОЛАЙ	ИВАНОВИЧ	17.09.1938		C82.1. Фолликулярная лимфома II ...	05.05.2017	
ТЕСТОВ	ТЕСТИК	ТЕСТ	16.04.2014		C92.1. Хронический миелоидный л...	05.05.2017	
ТЕСТОВ	ГЛЕБ	ИЛЬИЧ	01.01.1985		C88.0. Макроглобулинемия Вальде...	05.05.2017	22.01

14.4 Создание направления на включение в регистр

Важно

Направление на включение пациента в регистр создает врач МО.

При указании в ЭМК пациента диагноза группы ВЗН производится проверка на наличие у данного пациента созданного направления на включение в регистр по ВЗН соответствующей группы заболеваний:

- при указании диагноза С83.0, производится проверка на наличие направления с любым диагнозом из группы "Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей" (т.е. с диагнозом С92.1, С88.0, С90.0, С82, С83.0, С83.1, С83.3, С83.4, С83.8, С83.9, С85, С91.1);
- при указании диагноза из группы заболеваний "Муковисцидоз" (с диагнозом Е84.), производится проверка на наличие направления с диагнозом Е84.0, Е84.1, Е84.8, Е84.9.

Если направление отсутствует, в строке диагноза отобразится кнопка **Создать**.

- Интерфейс 2.0

Основной диагноз:	E84.0 Кистозный фиброз с легочными проявлениями		
Характер заболевания:	2. Впервые в жизни установленное хроническое		
Подозрение на ЗНО:	Нет		

- Интерфейс 1.0

Вид мед. помощи: первичная специализированная медико-санитарная помощь	
Код посещения: Не указано	
Профиль: 97. терапии	
Вид оплаты: ОМС	
Основной диагноз: E84.0 Кистозный фиброз с легочными проявлениями	
Характер заболевания: Не указано	

Нажмите кнопку для создания направления на включение пациента в регистр по ВЗН.

Отобразится форма Направление на включение в регистр: Добавление.

Направление на включение в регистр: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 15.04.1968 г.р. Пол: Мужской

Диагноз: Введите код диагноза...

Протокол ВК:

Обоснование направления:

МО заполнения направления: ГКП 2

Врач, заполнивший направление: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Зав. отделением:

Сохранить 11.2000 ГКП 2 D61.9. Алластическая анемия неуточненная ? Помощь X Отмена

Описание полей формы:

- **Диагноз** - значение выбирается из выпадающего списка диагнозов МКБ-10 с фильтром по ВЗН. Для выбора доступны диагнозы, имеющие открытую на дату создания направления связь с типом регистра "ВЗН", связь диагноза и заболевания. По умолчанию указывается диагноз из учетного документа.
- **Врачебная комиссия** - выбирается протокол заседания ВК из списка протоколов на выбранного пациента. Обязательно для заполнения.
- **Обоснование направления** - поле для ввода обоснования направления. Необязательно для заполнения.
- **МО заполнения направления** - по умолчанию указано МО пользователя. Значение доступно для изменения только для пользователя группы "Регистр по ВЗН".

- **Врач** - врач, заполнивший направление. По умолчанию указан врач из учетной записи пользователя, который создает направление. Значение доступно для изменения только для пользователя группы "Регистр по ВЗН".
- **Зав. отделением** - значение выбирается из выпадающего списка. Значение по умолчанию: первый врач в списке зав.отделений. Обязательно для заполнения.

Заполните обязательные поля формы и нажмите кнопку **Сохранить**. Если направление не было создано ранее, оно будет сохранено и отобразится в Журнале направлений на ВЗН для принятия решения о включении пациента в регистр. Уникальный номер направления будет присвоен автоматически в порядке возрастания.

14.5 Извещение об изменении персональных данных пациента

При изменении персональных данных пациента, включенного в регистр по ВЗН автоматически создается "Направление на внесение изменений в регистр" с атрибутами:

- **Диагноз** - диагноз из записи регистра;
- **МО создания направления** - МО основного прикрепления пациента;
- **Врач, заполнивший направление** - врач по основному прикреплению пациента;
- **Дата создания** - дата запуска проверки.

Проверка изменений атрибутов записей регистра по ВЗН производится еженедельно в автоматическом режиме.

В случае проставления даты смерти для пациента, включенного в регистр, отобразится сообщение с предложением исключить данного пациента из регистра.

Персональные данные, изменяемые, которые подлежат проверке:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- серия/номер страхового полиса ОМС;
- СНИЛС;
- серия, номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;
- адрес места жительства;
- место работы/учебы;
- должность;
- региональная льгота;
- федеральная льгота;

- диагноз;
- рецепты (выписка, отоваривание).

14.6 Журнал Извещений Направлений по ВЗН

14.6.1 Назначение формы

Форма предназначена для ведения журнала извещений по ВЗН:

- просмотра направлений;
- принятия решения о включении / невключении пациента в регистр по ВЗН;
- печати журнала.

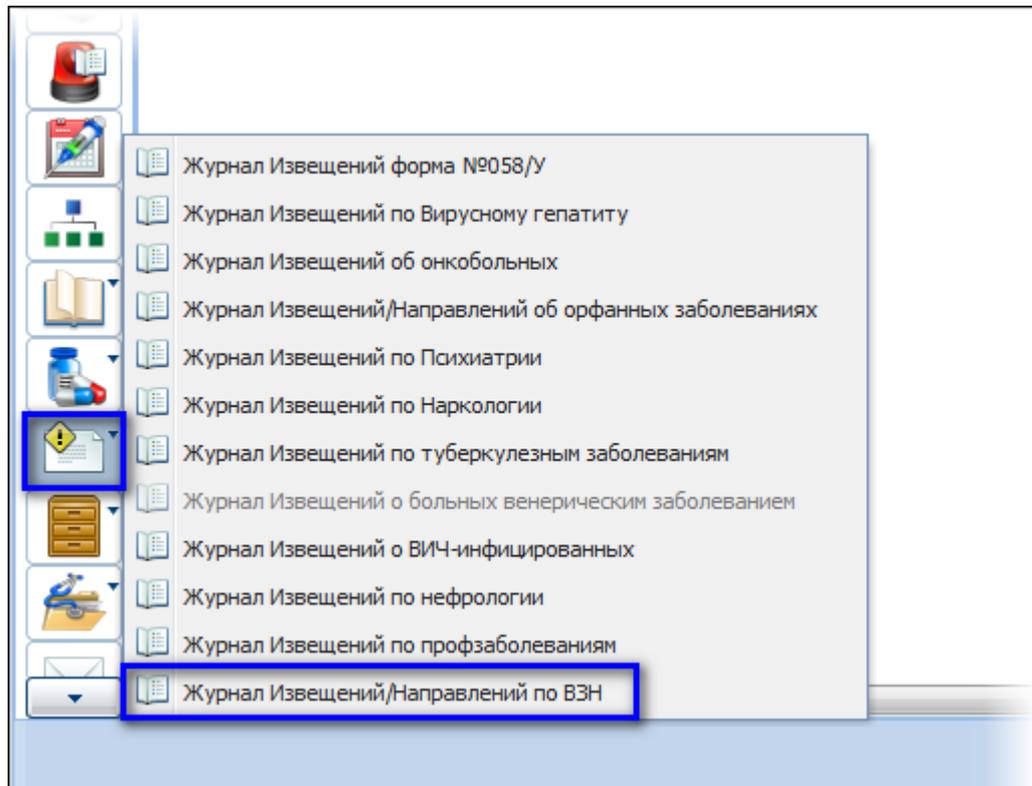
14.6.2 Доступ к форме

Форма вызывается из:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара.

Для доступа к форме:

- Нажмите кнопку **Извещения/Направления** на боковой панели главного окна АРМ;
- Выберите пункт Журнал Извещений/Направлений по ВЗН.



В результате отобразится форма Журнал Извещений/Направлений по ВЗН.

14.6.3 Краткое описание формы

Форма имеет следующий внешний вид:

Журнал Извещений/Направлений по ВЗН

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. Извещение 7. Группа диагнозов 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 Удалить Обновить Печать Открыть ЭМК Включить в регистр Не включать в регистр 1 / 101

Тип извещения	№ извеще...	Дата заполнения	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО
о включении	55585	16.06.2017	ТЕСТОВ	ИВАН	ВЛАДИМИРОВИЧ	05.12.1976	
о включении	55584	16.06.2017	ТЕСТИКОВА	ДВН	2016	01.01.1989	
об изменении	40	16.06.2017	ТЕСТОВА	ДОЧЬ	ТЕСТОВНА	03.11.2007	
об изменении	39	16.06.2017	Тестова	РИШанна	Ришевна		
об изменении	38	16.06.2017	Тестова	РИШанна	Ришевна		
о включении	55583	16.06.2017	ТЕСТОВА	ГАЛИНА	КОНСТАНТИНОВНА	21.08.1935	
о включении	55582	15.06.2017	ТРОФИМОВ	АЛЕКСАНДР	АНАТОЛЬЕВИЧ	27.06.1961	
о включении	55581	15.06.2017	ИВАНОВ	АЛЕКСАНДР	АЛЕКСАНДРОВИЧ	01.01.2005	
о включении	55580	15.06.2017	ИВАНОВА	АИДА	ФЕДОРОВНА	30.08.1934	

Страница 1 из всех

Отображаемые строки 1 - 100 из всех

Найти Сброс

Помощь Закреть Журнал направлений "Форма N 03-ФР"

Форма содержит:

- панель фильтров;
- список извещений/направлений.

В списке отображаются все созданные извещения/направления с типом ВЗН с учетом указанных фильтров.

Панель фильтров содержит вкладки:

- **Пациент**;
- **Пациент (доп.)**;
- **Прикрепление** - для пользователей, у которых не указана группа "Регистр по ВЗН", в поле "МО прикрепления" указано МО пользователя, значение недоступно для изменения;
- **Адрес**;
- **Льгота**;
- **Извещение**;

- **Группа диагнозов** - есть возможность выбрать группу диагнозов (С82, С83,С85,Е84). При фильтрации будут отображаться направления, выписанные по диагнозам из групп;
- **Пользователь.**

Описание полей вкладки "Извещение":

- **Код диагноза с/по** - выбор периода диагнозов. Для выбора начните ввод кода диагноза или воспользуйтесь инструментом поиска. Список диагнозов ограничен диагнозами по ВЗН. Для выбора доступны диагнозы, имеющие открытую на дату создания направления связь с типом регистра "ВЗН", связь диагноза и заболевания.

Примечание

При создании извещения по заболеваниям Е84.0, Е84.1, Е84.8, Е84.9 в извещении автоматически устанавливается диагноз - Е84 (т.е группа диагнозов) без возможности выбора конкретного диагноза из группы.

- **Дата заполнения извещения/направления** - выбор периода с помощью календаря.
- **Извещение обработано** - значение выбирается из выпадающего списка: "Да"/"Нет"). При выборе "Да" в списке будут отображены извещения с заполненным полем "Дата не включения в регистр", а также извещения, у которых есть ссылка на запись в регистре.
- **Тип извещения** - значение выбирается из выпадающего списка (по умолчанию "Все"):
 - **Все;**
 - **Направление на включение в регистр;**
 - **Направление на внесение изменений в регистр;**
 - **Извещение на исключение из регистра.**

Для фильтрации извещений/направлений в списке:

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

В результате в списке останутся только извещения/направления, удовлетворяющие условиям фильтрации. Для сброса фильтрации нажмите кнопку **Сброс**.

Список извещений/направлений представлен в виде таблицы.

Описание столбцов списка:

- Тип извещения;
- № извещения;
- Дата заполнения;
- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- МО прикр.;
- Диагноз МКБ-10;
- Дата вкл / невкл в регистр;
- МО создания;
- Специалист, создавший Направление/Извещение.

Для просмотра направления дважды нажмите на строку списка.

Доступные действия:

- **Добавить** - для создания направления на включение в регистр;
- **Изменить** - для редактирования извещения/направления;
- **Удалить** - для удаления направления; доступна для пользователей, у которых указана группа «Регистр по ВЗН».
- **Обновить** - для обновления списка извещений/направлений;
- **Печать** - для вывода на печать информации о выбранном направлении;
- **Открыть ЭМК** - для просмотра ЭМК пациента, на которого создано направление;
- **Включить в регистр** - для включения выбранного пациента в регистр; доступна для пользователей, у которых указана группа «Регистр по ВЗН».
- **Не включать в регистр** - для отказа от включения выбранного пациента в регистр; доступна для пользователей, у которых указана группа «Регистр по ВЗН».
- **Журнал направлений "Форма N 03-ФР"** - для вывода на печать данных журнала за выбранный период.

14.6.4 Работа с формой

14.6.4.1 Добавление направления

Для добавления направления:

- Нажмите кнопку **Добавить** на панели инструментов.
- Отобразится форма **Человек. Поиск**. Найдите и выберите пациента, на которого требуется создать направление.
- Отобразится форма **Направление на включение в регистр: Добавление**. Заполните поля формы.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

В результате направление будет добавлено в журнал извещений/направлений.

14.6.4.2 Редактирование направления

Для редактирования направления:

- Выберите направление в списке.
- Нажмите кнопку **Изменить**. Кнопка доступна только для направлений.
- Отобразится форма **Направление на включение в регистр: Редактирование**.

Для редактирования доступны поля:

- **Протокол ВК** - значение выбирается из выпадающего списка протоколов ВК на выбранного пациента.
- **Обоснование направления** - поле для ввода обоснования.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

В результате данные направления будут изменены.

14.6.4.3 Удаление направления

Для удаления направления:

- Выберите направление в списке.
- Нажмите кнопку **Удалить**.
- Подтвердите удаление.

В результате направление будет удалено.

14.6.4.4 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента, на которого выписано направление:

- Выберите направление в списке.
- Нажмите кнопку **Открыть ЭМК**.

В результате будет открыта Электронная медицинская карта пациента, на которого было выписано направление. Карта будет доступна для просмотра/редактирования в соответствии с правами пользователя.

14.6.4.5 Принятие решения о включении/не включении пациента в регистр

Для включения пациента в регистр ВЗН:

- Выберите пациента в списке.
- Нажмите кнопку **Включить в регистр** (кнопка активна только для направлений, у которых нет ссылки на запись в регистре и не проставлена дата не включения в регистр). Отобразится сообщение: "Включить данные по выбранному Направлению в регистр?".
- Нажмите кнопку **Включить**. В результате пациент будет включен в регистр по ВЗН.

Для отказа от включения пациента в регистр ВЗН:

- Выберите пациента в списке.
- Нажмите кнопку **Не включать в регистр** (кнопка активна только для направлений, у которых нет ссылки на запись в регистре и не проставлена дата не включения в регистр). Отобразится сообщение: "Не включать данные по выбранному Направлению в регистр?".
- Нажмите кнопку **Не включать**.

В результате пациент не будет включен в регистр, для направления будет указана дата не включения и данные специалиста, принявшего решение о не включении.

14.6.4.6 Печать журнала направлений по форме N 03-ФР

Для вывода на печать данных журнала за выбранный период:

- Нажмите кнопку Журнал направлений "Форма N 03-ФР".
- Отобразится форма Журнал направлений "Форма N 03-ФР".



Журнал направлений "Форма N 03-ФР"

Ввод параметров

МО: ГП 2.

Начало периода: 18.11.2016

Конец периода: 18.11.2016

Печать

Номер: _____

Единый номер: _____

Закреть

- Укажите данные печати в полях формы:
 - **МО** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию МО пользователя.
 - **Начало периода / Конец периода** - указывается период, за который будет сформирована выгрузка журнала. По умолчанию - текущая дата.
- Нажмите кнопку **Печать**.

В результате данные журнала за выбранный период будут выведены на печать.

14.7 Работа с формой Регистр по ВЗН

14.7.1 Доступ к регистру

Работа с регистром по ВЗН доступна для пользователей, включенных в группу "Регистр по ВЗН (7 нозологиям)".

Пользователям, имеющим доступ к **АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ** или к **АРМ МЗ**, или к **АРМ главного внештатного специалиста при МЗ**, но не включенных в группу **Регистр по ВЗН**, регистр доступен для просмотра.

Доступ к регистру:

- АРМ врача поликлиники/АРМ врача стационара → боковая панель АРМ → "Регистры" → "Регистр по ВЗН" (Интерфейс 1.0).
- АРМ врача поликлиники/АРМ врача стационара → боковая панель АРМ → "Регистры по заболеваниям" → "Регистр по ВЗН" (Интерфейс 2.0).
- АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ → боковая панель АРМ → "Регистры пациентов" → "Регистр по ВЗН".
- АРМ специалиста Минздрава → боковая панель АРМ → "Регистры" → "Регистр по ВЗН".
- АРМ главного внештатного специалиста при МЗ → боковая панель АРМ → "Регистры" → "Регистр по ВЗН".

В результате отобразится форма "Регистр по ВЗН".

14.7.2 Краткое описание формы

Форма содержит:

- панель фильтров;
- панель управления;
- список записей регистра по высокочатратным нозологиям.

14.7.2.1 Описание панели управления

На панели управления расположены кнопки:

- "Добавить" – открывает форму поиска человека. После выбора открывается форма "Запись регистра: Добавление" для добавления в регистр по ВЗН.

Доступна пользователям:

- АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ.
- АРМ главного внештатного специалиста при МЗ.
- АРМ специалиста Минздрава.

- "Изменить" – открывает форму "Запись регистра по ВЗН: Редактирование".

Доступна пользователям:

- д) АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ.
- е) АРМ главного внештатного специалиста при МЗ.
- ж) АРМ специалиста Минздрава.

- з) АРМ врача, если у врача указана группа "Регистр по ВЗН".
 - и)
 - "Просмотреть" – просмотр выбранной записи регистра, открывает форму "Запись регистра по ВЗН: Просмотр".
 - "Удалить" – удаление выбранной записи регистра. Доступна пользователям:
 - АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ.
 - АРМ главного внештатного специалиста при МЗ.
 - АРМ специалиста Минздрава.
 -
 - "Обновить" – обновление данных списка.
 - "Открыть ЭМК" – открытие ЭМК выбранного пациента. Доступна пользователям:
 - АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ.
 - АРМ главного внештатного специалиста при МЗ.
 - АРМ специалиста Минздрава.
 - "Исключить из регистра" – исключение выбранной записи из регистра. Исключение недоступно для записей, добавленных в текущий день. Доступна пользователям:
 - АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ.
 - АРМ главного внештатного специалиста при МЗ.
 - АРМ специалиста Минздрава.
 - "Выгрузка регистра в формате CSV" – для формирования файла с данными регистра в формате CSV.
 - "Выгрузка в федеральный регистр" – для формирования файлов выгрузки на федеральный портал ВЗН. При нажатии отображается выпадающее меню:
 - "Регистровые записи" – для загрузки регистровых записей на портал ВЗН.
 - "Рецепты" – для загрузки данных об обеспеченных рецептах.
- Кнопка "Выгрузка в федеральный регистр" доступна пользователям:
- АРМ Администратора ЛЛЮ.
 - АРМ специалиста ЛЛЮ ОУЗ.
 - АРМ специалиста Минздрава.

14.7.3 Работа с записями регистра

14.7.3.1 Добавление в регистр

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

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

Для создания записи регистра на человека:

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

Примечание

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

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

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

Нажмите кнопку **Сохранить**.

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

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

- **Врач** – значение выбирается из выпадающего списка, который содержит врачей выбранной МО.

14.7.3.2 Редактирование записи регистра

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







ТЕСТ АДМТ АДМТТМРП, ДДУ: 14.04.2014

Пол: **Мужской**

Соц. статус: , СНИЛС: [REDACTED]

Регистрация: [REDACTED]

Проживает: I [REDACTED]

Полис: [REDACTED], Выдан: [REDACTED]
Закрыт: [REDACTED]

Документ: [REDACTED] Выдан: [REDACTED]

Работа: [REDACTED]

Декретированная группа населения: Не указано

Должность: [REDACTED]

ЛПУ: [REDACTED] Участок: 2, Дата прикрепления: [REDACTED]

Диагноз заболевания: [REDACTED]

Региональная льгота

Код	Дата начала	Дата окончания	Отказано в текущем году
872	04.03.2021		Нет

Федеральная льгота

Персонифицированная потребность на текущий год (2021)

Персонифицированная потребность на следующий год (отсутствует)

Лекарственные препараты

Дата включения в федеральный регистр: **19.01.2021**

Дата исключения из федерального регистра: Не указано

Причина исключения из регистра: Не указано

Номер регистрационной записи: Не указано

Выгрузка в федеральный регистр

В верхней части формы отображаются данные пациента:

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

Поля формы:

- **Диагноз заболевания** – поле для выбора диагноза из группы ВЗН. Для выбора доступны диагнозы, имеющие открытую на дату создания направления связь с типом регистра **ВЗН**, связь диагноза и заболевания.
- **Региональная льгота** – щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о региональных льготах пациента.
- **Федеральная льгота** – щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о федеральных льготах пациента.
- **Лекарственные препараты** – щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о препаратах, выписанных пациенту, отобразится список, содержащий поля:
 - **Статус;**
 - **Серия;**
 - **Номер;**
 - **МНН;**
 - **Торговое наименование;**
 - **Количество;**
 - **Дата выписки;**
 - **Дата отоваривания;**
 - **Резистентность** – отображается значение признака резистентности к терапии для рецепта, флаг доступен для редактирования.

Примечание

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

- **Персоналифицированная потребность в ЛС на текущий период** – щелкните левой кнопкой мыши для просмотра персональной потребности в ЛС выбранного пациента по заявке по ВЗН на **текущий** рабочий период. Данные отображаются из вкладки "Персональная потребность в ЛС по ВЗН" формы "Заявка".
- **Персоналифицированная потребность в ЛС на будущий период** – щелкните левой кнопкой мыши для просмотра персональной потребности в ЛС выбранного

пациента в заявке по ВЗН на **будущий** рабочий период. Данные отображаются из вкладки "Персональная потребность в ЛС по ВЗН" формы "Заявка".

- **Дата включения в федеральный регистр** – отображается дата. Недоступно для редактирования.
- **Дата исключения из федерального регистра** – отображается дата, если пациент был исключен из регистра. Недоступно для редактирования.
- **Причина исключения из регистра** – поле недоступно для редактирования.
- **Номер регистрационной записи** – поле ввода номера.
- **Выгрузка в федеральный регистр** – щелкните левой кнопкой мыши для просмотра данных о выгрузке записи в федеральный регистр.

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

Для просмотра истории изменений записи регистра и периодики по выбранному пациенту нажмите кнопку **История изменений** в верхней части формы.

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

14.7.3.3 Исключение из регистра

Для исключения человека из регистра:

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

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

Примечание

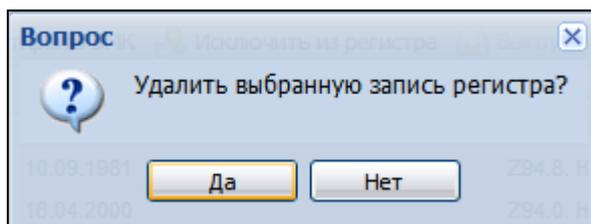
Действие по исключению из регистра доступно только для записей регистра, для которых не указана **Дата исключения из регистра**.

14.7.3.4 Удаление записи из регистра

Для удаления записи из регистра:

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

Запись будет удалена из регистра по ВЗН.



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

14.7.3.5 Просмотр ЭМК

Для доступа к ЭМК:

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

14.7.3.6 Выгрузка в федеральный регистр

Выгрузке подлежат регистровые записи и рецепты.

Выгрузке подлежат данные о рецептах, у которых:

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

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

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

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

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

Для выгрузки регистровых записей на федеральный портал:

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

Выгрузка в федеральный регистр по ВЗН

Выгрузка регистровых записей по ВЗН в формате Xml

Дата выгрузки: 01.11.2018

Тип выгрузки: Изменения

Лог выгрузки

Время	Сообщение

Экспорт

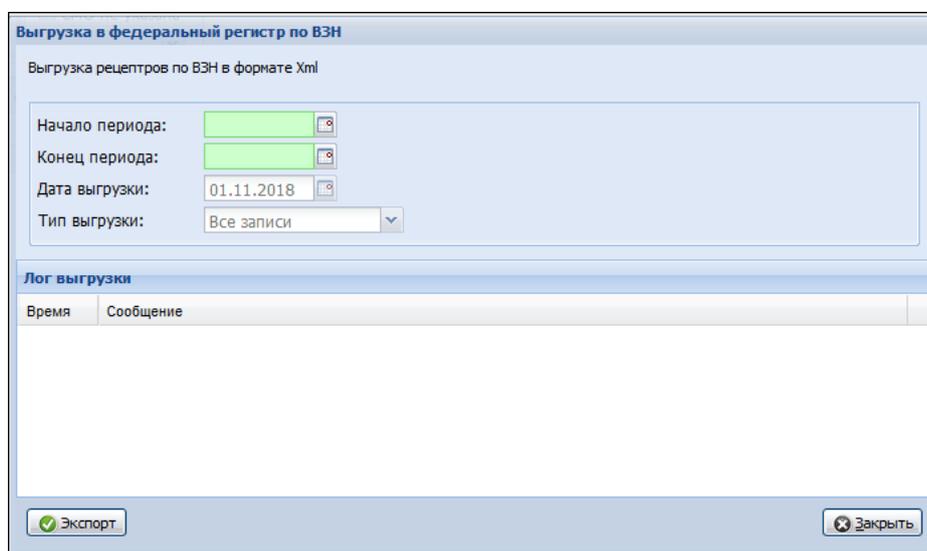
Закрыть

- Заполните поля формы:

- **Дата выгрузки** – по умолчанию установлена текущая дата. Недоступно для редактирования.
- **Тип выгрузки** – выпадающий список для выбора типа выгрузки, обязательное поле:
 - **Изменения** – значение установлено по умолчанию. Формируется архив, содержащий xml-файлы, с данными о таких записях регистра ВЗН, для которых с момента предыдущей выгрузки были созданы следующие объекты (т.е. дата создания данных объектов позже даты последней выгрузки): **Направление на включение в регистр, Направление на внесение изменений в регистр, Извещение об исключении из регистра.**
 - **Все записи** – формируется архив, содержащий xml-файлы, с данными обо всех записях регистра ВЗН.
- Нажмите кнопку **Экспорт**.
- По завершении просмотра нажмите кнопку **Заккрыть**.

Для выгрузки обеспеченных рецептов на федеральный портал:

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



Выгрузка в федеральный регистр по ВЗН

Выгрузка рецептов по ВЗН в формате Xml

Начало периода:

Конец периода:

Дата выгрузки: 01.11.2018

Тип выгрузки: Все записи

Лог выгрузки

Время	Сообщение

Экспорт Заккрыть

- Заполните поля формы:
 - **Начало периода** – поле ввода даты. Обязательное для заполнения.
 - **Конец периода** – поле ввода даты. Обязательное для заполнения.

- **Дата выгрузки** – по умолчанию установлена текущая дата. Недоступно для редактирования.
- **Тип выгрузки** – значение по умолчанию – **Изменения**. Недоступно для редактирования.
- Нажмите кнопку **Экспорт**. Сформируется xml-файл, содержащий сведения о рецептах по программе ВЗН, обеспеченных в заданном периоде.
- По завершении просмотра нажмите кнопку **Заккрыть**.

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

- дата и время старта выгрузки.
- дата и время начала выполнения запроса к базе данных.
- дата и время окончания выгрузки и результат выгрузки.
- ссылка на файл ошибок.

14.7.3.7 Выгрузка регистра в формате CSV

Выгрузка регистра в формате CSV доступна пользователям:

- АРМ Администратора ЛЛО.
- АРМ специалиста ЛЛО ОУЗ.
- АРМ специалиста Минздрава.

Для выгрузки регистра в CSV нажмите кнопку **Выгрузка регистра в формате CSV** на панели управления списком регистра.

В результате будет сформирован файл, который содержит данные регистра. Следуйте указаниям браузера для сохранения файла на компьютер.

Выгрузке подлежат все записи регистра, независимо от значений фильтров или содержимого списка в форме просмотра регистра. Сортировка записей в файле производится по ФИО пациентов.

15 Модуль «Регистр лиц, совершивших суицидальные попытки»

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

Для доступа к регистру:

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

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

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рожде...	МО прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата включения в реги...	Дата исключе
ТЕСТОВСКАЯ	ТЕСТА	ТЕСТОВНА	12.12.1972		X80.8. Преднамеренное самоот...	25.07.2016	
ТЕСТОВСКИЙ	АНТОН	ДМИТРИЕВИЧ	08.03.1972		X77.1. Преднамеренное самопо...	18.07.2016	25.07.2016

Форма содержит:

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

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

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

- Адрес.
- Льгота.
- Регистр.
- Пользователь.

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

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

Для фильтрации списка пациентов:

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

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

Для сброса фильтрации нажмите кнопку **Сброс**.

Список пациентов представлен в виде таблицы, которая содержит столбцы:

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

Панель управления. Доступные действия:

- **Добавить** - для добавления записи в регистр.
- **Просмотреть** - для просмотра записи регистра.
- **Удалить** - для удаления записи регистра.
- **Обновить** - для обновления списка записей регистра.

- **Исключить из регистра** - для исключения выбранной записи из регистра.
- **Открыть ЭМК** - открыть электронную медицинскую карту пациента для просмотра.

15.1 Работа с записями регистра

15.2 Добавление в регистр

Для создания записи регистра на человека:

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

- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Будет создана новая запись регистра на выбранного человека.

Описание полей формы Запись регистра: Добавление:

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

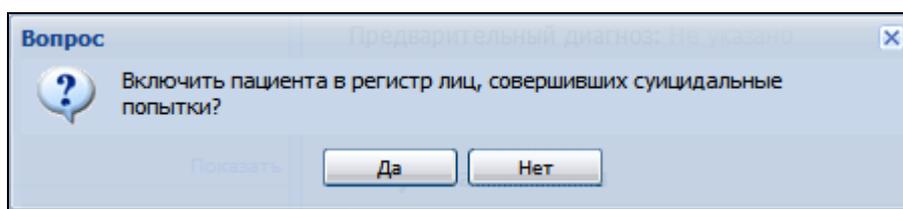
При сохранении записи регистра производится проверка на наличие в Системе записи регистра с такой же датой совершения. При наличии такой записи регистра, отобразится

сообщение: **Пациент уже включен в регистр лиц, совершивших суицидальные попытки, с указанной датой совершения.** Сохранение записи невозможно.

15.3 Добавление пациента в регистр из ЭМК

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

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



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

15.4 Исключение из регистра

Для исключения человека из регистра:

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

- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Исключение записи из регистра

Пациент: **ТЕСТОВСКАЯ ТЕСТА ТЕСТОВНА** Д/р: 12.12.1972 г.р.

Способ совершения суицидальной попытки: X60.8 Преднамеренное самоотравление и воздействие на

Дата исключения из регистра: 25.07.2016

Причина исключения:

Врач: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

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

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

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

15.5 Удаление записи регистра

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

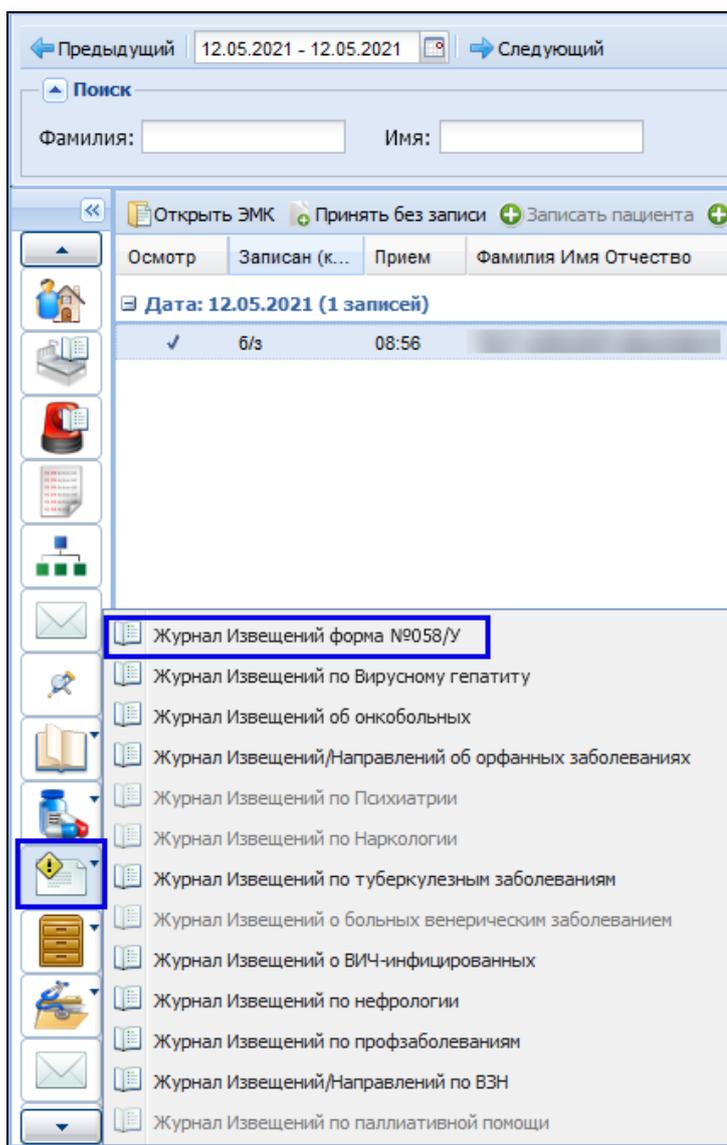
- Найдите запись в регистре, задав поисковой критерий в соответствующих полях фильтра.
- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Удалить**.
- Отобразится запрос подтверждения действия.
- Подтвердите действие с помощью кнопки **Да**. Запись будет удалена из регистра.

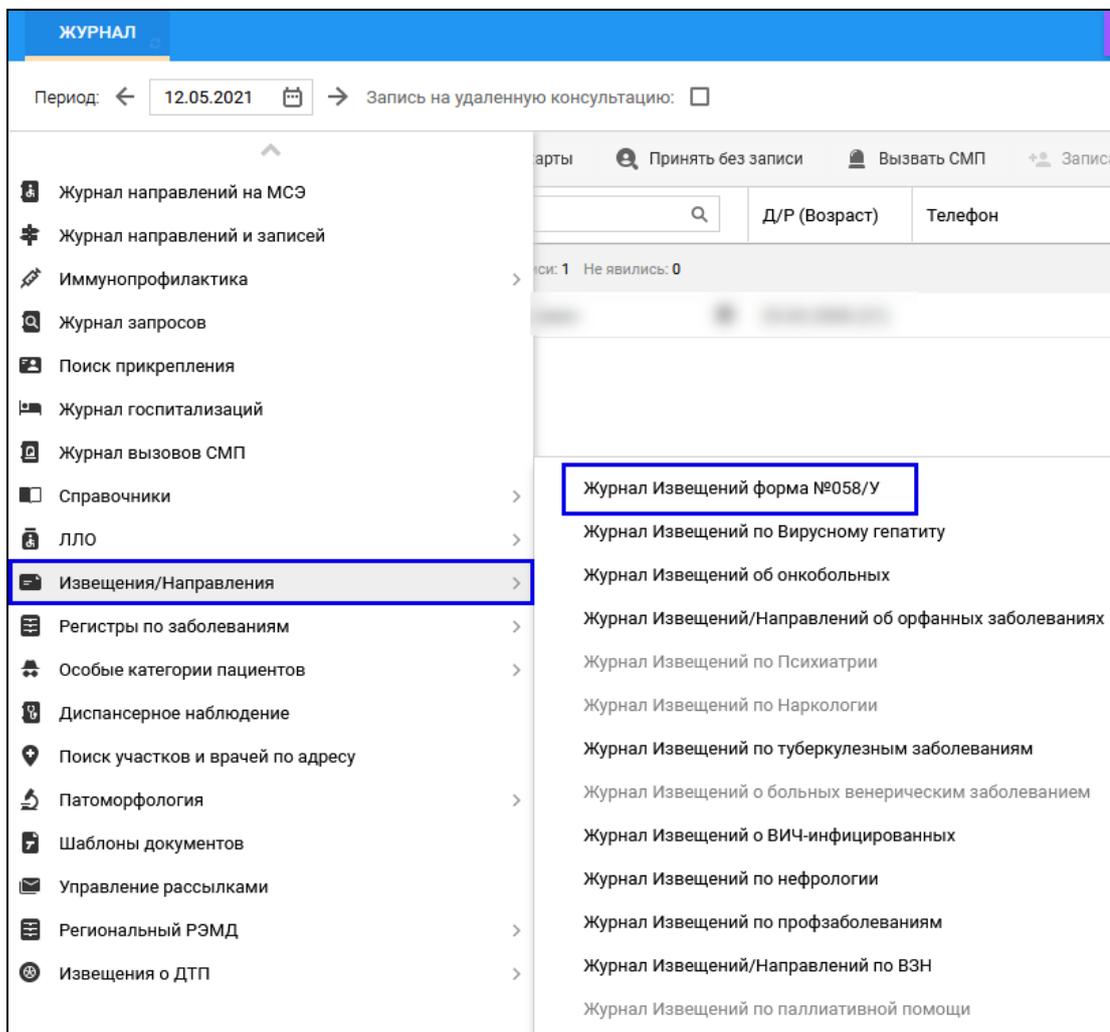
16 Модуль "Журнал Извещений об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма №058/У)"

16.1 Общая информация

Форма предназначена для поиска извещений об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку по форме № 058/у.

Форма доступна для пользователей АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара из бокового меню, пункт "Извещения/Направления" – "Журнал Извещений форма №058/У".





Извещение по форме № 058/у создается при подписании учетного документа с диагнозом из групп А 00.0-09; А 20.0-28.9; А 30.0-49.9; А 75.0-99; В 00.0-09; В 15.0-34.9; В 50.0-83.9; В 90.0-97.8; В 99.

Форма "Журнал Извещений форма №058/У" состоит из разделов:

- Область фильтров;
- Область отображения результатов поиска.

В журнале отображаются созданные в МО пользователя Извещения.

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

Журнал Извещений форма №058/У

Нажмите на заголовок, чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 3. По всем периодам

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Извещение 7. Пользователь

Фамилия: ТУБЕРКУЛЕЗ 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

Просмотреть Обновить Печать Открыть ЭМК 1 / 1

Дата заполнения	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	ЛПУ прикр.	Куда направлено	Диагноз МКБ-10
29.08.2014	ТУБЕРКУЛЕЗ	ТУБ	ТУБ	01.01.1980	ПЕРМЬ ГП 2		B20.4. Болезнь,

Страница 1 из 1

Найти Сброс Показать количество записей

Помощь Отмена

16.2 Поиск извещений

Область "Фильтры" содержит поля фильтра сгруппированного по вкладкам.

К стандартным фильтрам "Пациент", "Пациент (доп.)", "Прикрепление", "Адрес", "Льгота", "Пользователь" добавлен фильтр "Извещение".

Чтобы выполнить поиск записей по заданным параметрам, заполните поля фильтра и нажмите кнопку "Найти".

Для очистки полей фильтра нажмите кнопку "Сброс".

Область "Результат поиска" представляет собой список со следующими столбцами:

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

Доступные действия над записями списка:

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

- "Обновить" – актуализировать список записей.
- "Печать" – печать извещения по форме №058/у для выбранной записи.
- "Открыть ЭМК" – отобразить ЭМК выбранного в списке пациента.

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

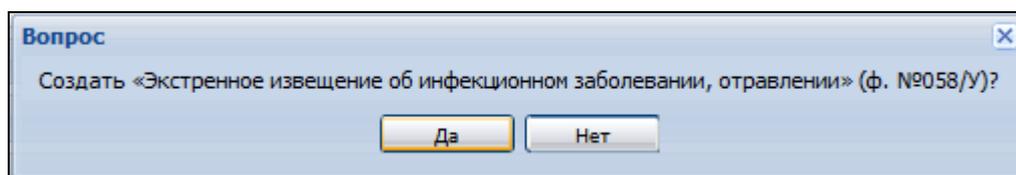
Кнопки управления формой:

- "Помощь" – вызов справки.
- "Отмена" – закрыть форму.
- "Показать количество записей" – показать количество записей в списке.

16.3 Извещение форма №058.У. Добавление

Извещение возможно создать при указании в учетном документе (посещения, движения) диагноза из группы: А 00.0-09. ; А 20.0-28.9 ; А 30.0-49.9 ; А 75.0-99. ; В 00.0-09. ; В 15.0-34.9 ; В 50.0-83.9 ; В 90.0-97.8 ; В 99.

Отобразится сообщение: "Создать "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, отравлении" (ф. №058/у)?", где необходимо нажать кнопку "Да".



Также создание возможно по кнопке "Добавить экстренное извещение об инфекционном заболевании, отравлении" рядом с полем "Основной диагноз" учетного документа. Кнопка отображается при указании соответствующего диагноза.

В результате отобразится форма создания извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку по форме № 058/у.

Извещение форма №058/У: Добавление

Диагноз:

Подтвержден лабораторно:

Дата заболевания:

Дата первичного обращения (выявления):

Дата установления диагноза:

Дата последнего посещения детского учреждения, школы:

Место госпитализации:

Где произошло отравление, чем:

Проведенные первичные противозидемические мероприятия и дополнительные сведения:

Дата и час первичной сигнализации в СЭС:

Фамилия сообщившего:

Кто принял сообщение:

Форма содержит следующие поля:

- "Диагноз" – поле недоступно для редактирования. Заполняется автоматически в соответствии с диагнозом, указанным в учетном документе;
- "Подтвержден лабораторно" – выбирается значение "да" или "нет". Обязательное поле;
- "Дата заболевания" – обязательно для заполнения. По умолчанию – текущая дата;
- "Дата первичного обращения (выявления)" – обязательно для заполнения. По умолчанию – дата посещения поликлиники/дата поступления в стационар;
- "Дата установления диагноза" – обязательно для заполнения. По умолчанию – дата посещения поликлиники/дата поступления в стационар;
- "Дата последующего посещения детского учреждения, школы";
- "Место госпитализации" – МО госпитализации пациента. Выбирается значение из справочника МО;
- "Где произошло отравление, чем" – текстовое поле;
- "Проведенные первичные противозидемические мероприятия и дополнительные сведения" – текстовое поле;
- "Дата и час первичной сигнализации в СЭС";

- "Фамилия сообщившего" – недоступно для редактирования. По умолчанию – врач, указанный в движении/посещении;
- "Кто принял сообщение" – текстовое поле.

Кнопки управления формой:

- "Сохранить" – сохранение извещения. Созданное извещение отобразится в списке формы "Журнал Извещений форма №058/У";
- "Печать" – сохранение и печать извещения. В новой вкладке браузера отобразится печатная форма "Форма 058/у Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку". Созданное извещение отобразится в списке формы "Журнал Извещений форма №058/У";
- "Отмена" – закрытие формы без сохранения;
- "Помощь" – вызов справочной системы.

17 Модуль «Регистр по эндопротезированию»

Регистр предназначен для создания, просмотра и отображения статуса направления на ВМП.

Форма доступна по кнопке **Регистры** на боковой панели следующих АРМ:

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

Пациент	ДР	Диагноз	Дата направле...	Номер направ...	Источ...	Статус	Кем направлен	Прич...
	03.09.2000	C16.1. Злокачественное новообра...	03.09.2020	993	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
	03.09.2000	C16.2. Злокачественное новообра...	03.09.2020	994	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
	02.09.2000	C18.4. Злокачественное новообра...	02.09.2020	984	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
	02.09.2000	C15.1. Злокачественное новообра...	02.09.2020	986	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
	02.09.2000	C18.3. Злокачественное новообра...	02.09.2020	989	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
	02.09.2000	C30.0. Злокачественное новообра...	02.09.2020	990	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
	16.09.1945	C16.0. Злокачественное новообра...	01.09.2020	981	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	

Панель фильтров:

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

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

Форма содержит две вкладки:

- Лист ожидания.
- Обслуженные направления.

Кнопки панели инструментов:

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

- Отменить - отображается форма Выбор причины установки статуса.

Кнопка недоступна в следующих случаях:

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

Столбцы списка направлений:

- **Пациент** - Ф.И.О. пациента.
- ДР.
- Диагноз.
- Дата направления.
- Номер.
- Источник финансирования.
- Статус.
- Причина установки статуса - для направлений со статусом Отменено.

- Дата установки статуса.
- **Дата закрытия КВС** - заполнено, если найдена закрытая КВС, связанная с направлением.
- **Кем направлен** – выводятся МО/наименование организации из направления на ВМП.
- Врач, выписавший направление.
- **Куда направлен** – отображается наименование МО, подразделение, отделение (при наличии данных).
- Профиль.
- Вид ВМП.
- Метод ВМП.

18 Модуль «Регистр по ВМП»

Для работы с регистром ВМП:

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

Регистр предназначен для создания, просмотра и отображения статуса направления на ВМП.

Форма доступна по кнопке **Регистры** на боковой панели следующих АРМ:

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

Пациент	ДР	Диагноз	Дата направле...	Номер направ...	Источ...	Статус	Кем направлен	Прич...
Иванов Иван Иванович	03.09.2000	С16.1. Злокачественное новообра...	03.09.2020	993	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
Петров Петр Петрович	03.09.2000	С16.2. Злокачественное новообра...	03.09.2020	994	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
Сидоров Сергей Сергеевич	02.09.2000	С18.4. Злокачественное новообра...	02.09.2020	984	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
Сидоров Сергей Сергеевич	02.09.2000	С15.1. Злокачественное новообра...	02.09.2020	986	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
Сидоров Сергей Сергеевич	02.09.2000	С18.3. Злокачественное новообра...	02.09.2020	989	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
Сидоров Сергей Сергеевич	02.09.2000	С30.0. Злокачественное новообра...	02.09.2020	990	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	
Сидоров Сергей Сергеевич	16.09.1945	С16.0. Злокачественное новообра...	01.09.2020	981	ОМС	Новое	ГБУЗ ПЕРМСКОГО КРАЯ "ГОРОДСК...	

Панель фильтров:

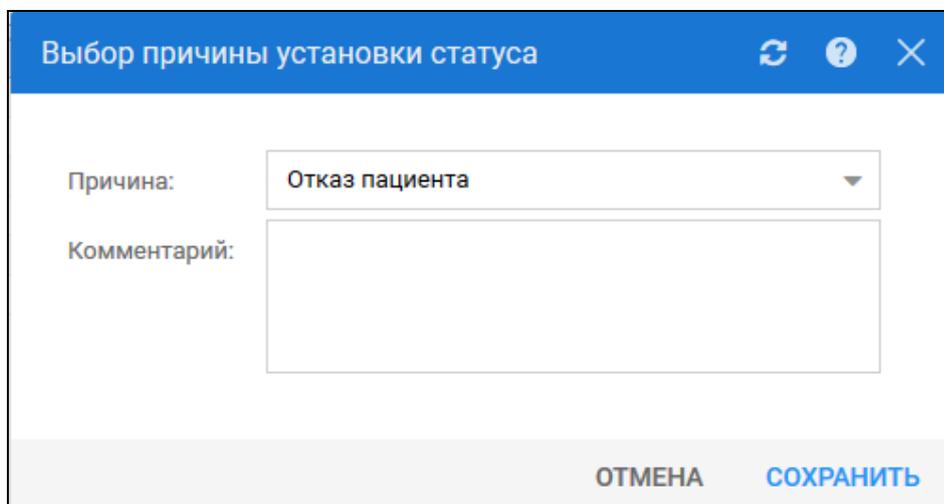
- **Статус** - содержит выпадающий список значений:
 - Новое.
 - Обслужено.
 - Отменено.
- **Источник финансирования** - значение по умолчанию **все**, доступно для редактирования, обязательно для заполнения.
 - При открытии формы из АРМ Специалиста МЗ содержит выпадающий список всех источников финансирования.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

Форма содержит две вкладки:

- Лист ожидания.
- Обслуженные направления.

Кнопки панели инструментов:

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



Кнопка недоступна в следующих случаях:

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

Столбцы списка направлений:

- **Пациент** - Ф.И.О. пациента.
- ДР.
- Диагноз.
- Дата направления.

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

18.1 Работа с регистром ВМП

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

19 Модуль "Регистр болезней системы кровообращения (БСК)"

19.1 Общая информация о форме Регистр болезней системы кровообращения

Форма "Регистр болезней системы кровообращения" предназначена для просмотра и внесения информации по пациентам с диагнозами I00–I99 класса IX "Болезни системы кровообращения" по МКБ-10.

19.1.1 Описание бизнес-процесса

Описание бизнес-процесса:

- специалист МО городского уровня выявляет и устанавливает пациенту диагноз, оформляет случай лечения в электронной медицинской карте пациента Системы. Далее, данные пациента вносятся в регистр с заполнением всей предусмотренной информации, устанавливая пациенту **предмет наблюдения**. При необходимости специалист оформляет в Системе электронное направление на консультативный прием в Республиканский кардиологический центр (РКЦ) для проведения дополнительного обследования пациента;
- специалист МО районного значения (ЦРБ) выявляет и устанавливает пациенту диагноз, оформляет случай лечения в электронной медицинской карте пациента Системы. Далее, данные пациента вносятся в регистр с заполнением всей предусмотренной информации, устанавливая пациенту **предмет наблюдения**. При необходимости специалист оформляет пациенту в Системе электронное направление на консультативный прием в Межмуниципальный медицинский центр (ММЦ) или в Республиканский кардиологический центр (РКЦ) в зависимости от степени тяжести заболевания;
- в ММЦ проводятся консультативные приемы и дополнительное обследование пациентов, направленных из ЦРБ, контроль пациентов, подлежащих учету в регистре БСК. ММЦ также проводит отбор пациентов, нуждающихся в консультативном приеме/обследовании/лечении в РКЦ;
- специалисты РКЦ проводят консультативные приемы и дополнительные обследования пациентов, при необходимости осуществляют:
 - добавление новых данных на пациента, данные по которому внесены в регистр БСК;
 - первичное добавление данных пациента в регистр БСК;
 - внесение данных пациента в **лист ожидания** оперативного лечения.

19.1.2 Общий алгоритм работы с пациентом в Системе

Общий алгоритм работы с пациентом в Системе:

- выявление у пациентов на первичном уровне БСК;
- оформление в Системе случая посещения/обследования/лечения в ЭМК пациента;
- оформление в Системе на пациента электронного направления на консультативный прием в ММЦ или в Центр республиканского значения в зависимости от степени тяжести заболевания;
- внесение данных пациента в регистр БСК на любом уровне обследования или лечения пациента;
- назначение диагностических процедур, медицинских манипуляций, оперативных вмешательств;
- ведение наблюдения за динамикой развития БСК у пациента.

19.1.3 Условия доступа к форме

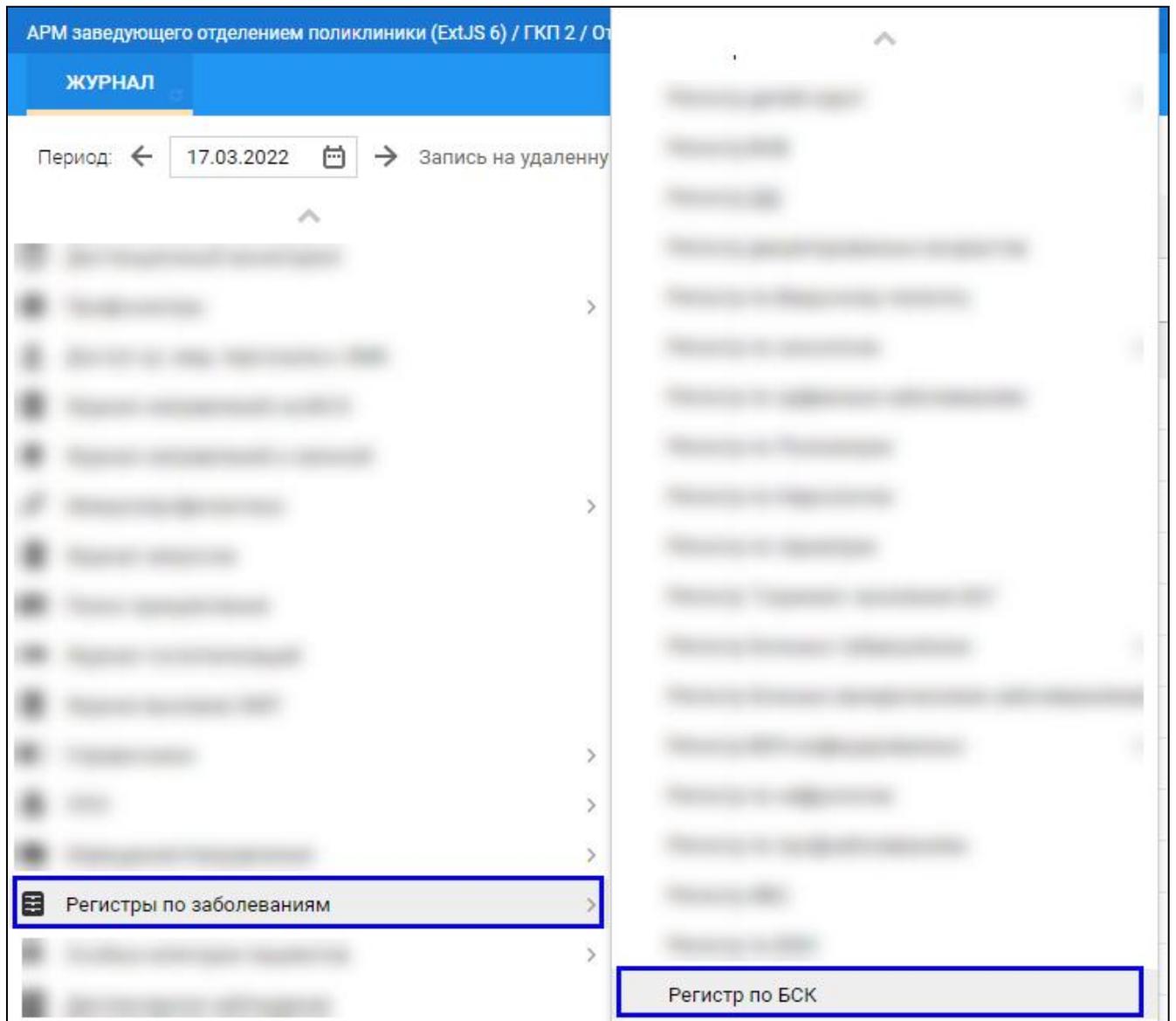
Форма доступна пользователям:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ медицинского статистика;

при условии, что для учетной записи пользователя добавлена группа прав "Регистр по БСК".

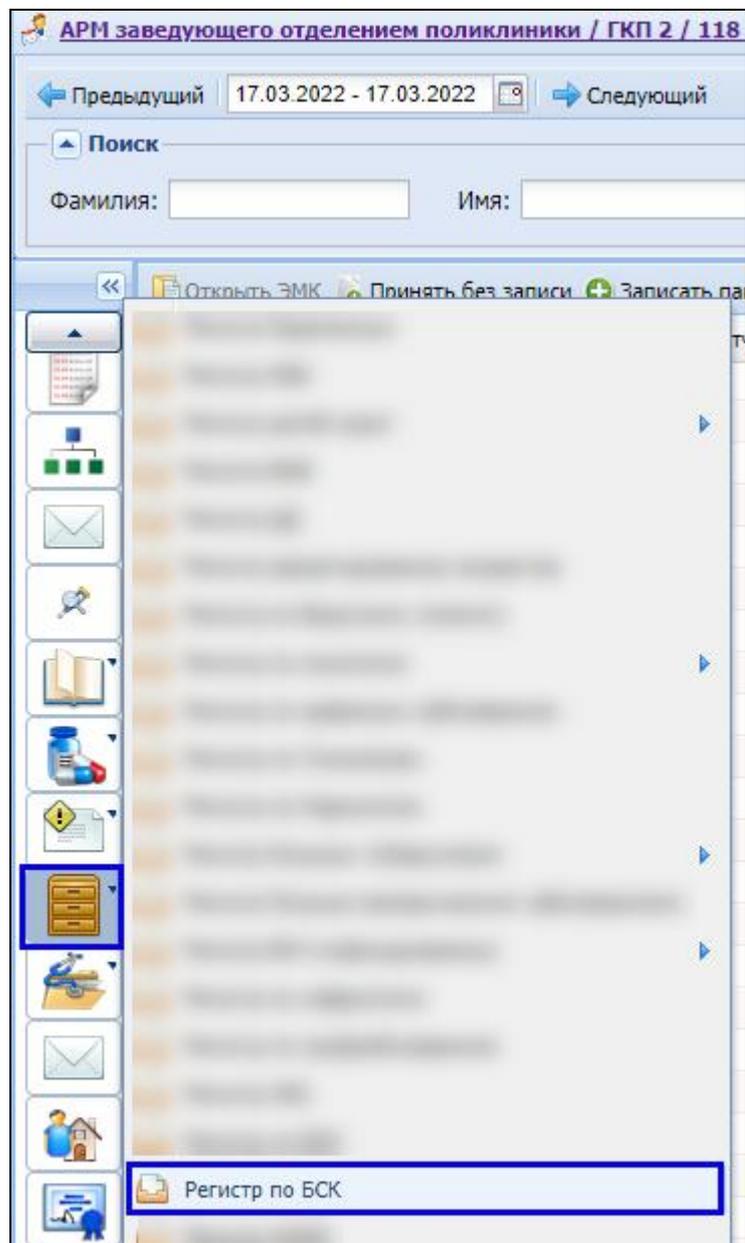
- Интерфейс 2.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры по заболеваниям" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр по БСК".



– Интерфейс 1.0

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр по БСК".



19.1.4 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть, состоящую из вкладок:
 - "Регистр БСК";
 - "ОКС";
 - "ЭКГ";
- панель управления.

Регистр болезней системы кровообращения

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. Регистр 7. 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:

Без полиса: Территория:

Регистр БСК ОКС ЭКГ

Добавить Изменить Просмотреть Обновить Печать Предмет наблюдения Открыть ЭМК Исключить из регистра 1 / 2

№	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	Дата смерти	Возраст	МО прикр.	Дата включения в регис
						22	ГКП 2	15.03.2022
						36	ГКП 2	07.02.2022

Страница 1 из 1

Найти Сброс Показать количество записей

Отображаемые строки 1 - 2 из 2

Помощь Закрывать

19.1.4.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска пациентов и содержит следующие вкладки:

- "Пациент";
- "Пациент (доп.)";
- "Прикрепление";
- "Адрес";
- "Льгота";
- "Регистр" – отображается для вкладки регистра "Регистр БСК";
- "ОКС" – отображается для вкладки регистра "ОКС";
- "ЭКГ" – отображается для вкладки регистра "ЭКГ";
- "Пользователь".

Для поиска пациента:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся пациенты, соответствующие заданному критерию.

19.1.4.2 Список пациентов

Умершие пациенты отображаются в списке с датой смерти, записи таких пациентов выделены бледно-серым цветом. Редактирование, удаление, добавление предмета наблюдения на умершего пациента невозможно.

19.1.4.2.1 Вкладка Регистр БСК

Табличная область вкладки "Регистр БСК" содержит список пациентов, имеющих предметы наблюдения "Скрининг", "Артериальная гипертензия", "Легочная гипертензия", "Ишемическая болезнь сердца", "Хроническая сердечная недостаточность", "Приобретенные пороки сердца", "Врожденные пороки сердца", "Нарушения ритма и проводимости сердца", соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров.

Список пациентов содержит поля:

- маркер ! – отображается, если превышен срок хотя бы одного предмета наблюдения;
- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Д/р";
- "Дата смерти";
- "Возраст" – возраст на текущий момент;
- "МО прикрепления";
- "Дата включения в регистр" – отображается дата включения в регистр при выборе в фильтре "Предмет наблюдения" значения "пусто". Выбирается первая дата включения в регистр. Отображается дата включения в предмет наблюдения, если предмет наблюдения выбран в фильтре "Предмет наблюдения";
- "Операции, случаи лечения в анамнезе, ДУ" – ссылка на просмотр ранее проведенных операций (услуг), установленных случаев ОКС, установленных диагнозов для диспансерного наблюдения. При нажатии на ссылку "Просмотреть" отобразится форма "Форма просмотра ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения".

19.1.4.2.2 Вкладка ОКС

Табличная область вкладки "ОКС" содержит список пациентов, имеющих предмет наблюдения "ОКС", соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров.

Список пациентов содержит поля:

- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";

- "Д/р";
- "Дата смерти";
- "Возраст" – возраст на текущий момент;
- "Диагноз" – диагноз предмета наблюдения ОКС;
- "МО прикрепления";
- "МО госпитализации";
- "Дата включения в регистр" – отображается дата включения в регистр при выборе в фильтре "Предмет наблюдения" значения "пусто". Выбирается первая дата включения в регистр. Отображается дата включения в предмет наблюдения, если предмет наблюдения выбран в фильтре "Предмет наблюдения";
- "Дата включения в регистр";
- "Дата исключения из регистра";
- "ТЛТ" – устанавливается флаг, если в предмете наблюдения "ОКС" заполнено поле "Время проведения ТЛТ";
- "Оставшееся время для ТЛТ" – время, в часах и минутах, оставшееся для проведения ТЛТ от времени начала болевых симптомов;
- "ЧКВ" – устанавливается флаг, если в предмете наблюдения "ОКС" заполнено поле "Чрескожное коронарное вмешательство";
- "ЧКВ в течение 60 минут" – время в минутах, оставшееся для проведения операционной услуги ЧКВ;
- "КАГ" – дата и время проведения услуги КАГ при условии заполнения в предмете наблюдения "ОКС" поля "Дата/время проведения КАГ" в столбце "КАГ";
- "КАГ в течение 60 минут" – отображается время в минутах, оставшееся для проведения услуги КАГ. Расчёт осуществляется от значения, указанного в поле "Дата/время госпитализации" в предмете наблюдения "ОКС" до момента наступления критической отметки в 60 минут;
- "Операции, случаи лечения в анамнезе, ДУ" – ссылка на просмотр ранее проведенных операций (услуг), установленных случаев ОКС, установленных диагнозов для диспансерного наблюдения. При нажатии на ссылку "Просмотреть" откроется форма "Форма просмотра ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения".

19.1.4.2.3 Вкладка ЭКГ

Табличная область вкладки "ЭКГ" содержит список пациентов, которым выполнена услуга ЭКГ с типом атрибута "Цифровая ЭКГ":

- для пациентов, которые включены в регистр БСК, информация по выполненной услуге ЭКГ отображается на вкладке "ЭКГ" анкеты регистра БСК;
- для пациентов, отсутствующих в Регистре БСК, при наличии выполненной услуги ЭКГ, открывается анкета регистра БСК с заполненной вкладкой "ЭКГ" с данными выполненной услуги,

соответствующих условиям поиска, заданных на панели фильтров.

Список пациентов содержит поля:

- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Д/р";
- "Дата смерти";
- "Возраст" – возраст на текущий момент;
- "МО прикрепления";
- "Дата включения в регистр" – отображается дата включения в регистр при выборе в фильтре "Предмет наблюдения" значения "пусто". Выбирается первая дата включения в регистр. Отображается дата включения в предмет наблюдения, если предмет наблюдения выбран в фильтре "Предмет наблюдения";
- "Дата включения в регистр";
- "Операции, случаи лечения в анамнезе, ДУ" – ссылка на просмотр ранее проведенных операций (услуг), установленных случаев ОКС, установленных диагнозов для диспансерного наблюдения. При нажатии на ссылку "Просмотреть" откроется форма "Форма просмотра ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения";
- "Группа риска" – группа риска из последней по дате ЭКГ;
- "Дата выполнения" – дата выполнения последней ЭКГ. Дата выполнения ЭКГ считается по дате в поле "Дата исследования" на форме "Результат выполнения услуги" в разделе "Основные данные" в АРМ диагностики;
- "МО выполнения" – МО, где выполнена услуга ЭКГ.

19.1.4.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – кнопка не отображается для вкладок "ОКС" и "ЭКГ". Добавление предмета наблюдения регистра БСК. При нажатии отобразится форма "Выбор предмета наблюдения регистра БСК". Доступно добавление анкет регистра БСК для следующих предметов наблюдения:
 - ишемическая болезнь сердца;
 - легочная гипертензия;
 - скрининг;
 - артериальная гипертензия;
- "Изменить" – кнопка не отображается для вкладок "ОКС" и "ЭКГ". Редактирования данных записи регистра;
- "Просмотреть" – просмотр формы "Анкеты регистра болезней системы кровообращения";
- "Предмет наблюдения" – просмотр списка предметов наблюдения для выбранного пациента. При нажатии отобразится "Окно предпросмотра предметов наблюдения";
- "Обновить" – обновление списка записей регистра;
- "Печать":
 - "Печать" – печать информации о выбранной записи регистра;
 - "Печать текущей страницы" – печать информации обо всех записях регистра, отображаемых на текущей странице;
 - "Печать всего списка" – печать информации обо всех записях регистра;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента. При нажатии кнопки отобразится ЭМК пациента;
- "Исключить из регистра" – исключение выбранной записи из регистра.

Также двойным нажатием левой кнопки мыши вызывается форма ввода данных по предмету наблюдения.

19.2 Действия с записями регистра болезней системы кровообращения

19.2.1 Просмотр ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения

Для просмотра ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения нажмите ссылку "Просмотреть" в поле "Операции, случаи лечения в анамнезе, ДУ" списка пациентов.

Отобразится форма "Форма просмотра ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения", состоящая из разделом:

- "Операции, услуги (ЧКВ, КАГ, АКШ) за предыдущие три года" – отображаются коды операционных и общих услуг ЧКВ, КАГ, АКШ из ЭМК (учитываются услуги с типом атрибута "Регистр БСК: просмотр") пациента за предыдущие три года от последнего предмета наблюдения по ОКС.

Учитываются КВС круглосуточного стационара;

- "Случаи госпитализации с ОКС за предыдущие три года" – отображаются случаи госпитализации пациента с диагнозом ОКС из ЭМК пациента за предыдущие три года от последнего предмета наблюдения по ОКС.

Учитываются КВС круглосуточного стационара с заполненным полем "Исход госпитализации";

- "Диспансерное наблюдение" – отображаются диагнозы пациентов, по которым осуществляется диспансерное наблюдение. Диагнозы диспансерного наблюдения выгружаются из ЭМК пациента. Указывается медицинская организация, в которой установили диагноз для диспансерного учёта.

Форма просмотра ранее проведенных операций (услуг), госпитализаций с ОКС, диагнозов диспансерного наблюдения			
Операции, услуги (ЧКВ, КАГ, АКШ) за предыдущие три года			
Дата	Код услуги	Наименование	Медицинская организация
Случаи госпитализации с ОКС за предыдущие три года			
Дата поступления	Дата выписки	Основной диагноз	Медицинская организация
Диспансерное наблюдение			
Дата взятия на учёт	Диагноз	Медицинская организация	
27.01.2022	О80.0 Самопроизвольные роды в затылочном предлежании	ГКП 2	
ТАЯ	01.10.1997	07.12.2021	24
Я	02.08.1991		30
			29.11.2021
			29.11.2021

Перечень кодов операционных и общих услуг ЧКВ, КАГ, АКШ из ЭМК для раздела "Операции, услуги (ЧКВ, КАГ, АКШ) за предыдущие три года".

ЧКВ:

- А16.12.004.009 Транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий;
- А16.12.004.010 Транслюминальная баллонная ангиопластика ствола левой коронарной артерии;
- А16.12.004.012 Реканализация коронарных артерий ретроградная со стентированием;
- А16.12.004.013 Реканализация коронарных артерий антеградная со стентированием;
- А16.12.026 Баллонная вазодилатация;
- А16.12.026.011 Баллонная ангиопластика коронарной артерии;
- А16.12.026.012 Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий;

- A16.12.028.003 Стентирование коронарной артерии;
- A16.12.028.017 Попытка стентирования коронарных артерий.

КАГ:

- A06.10.006 Коронарография;
- A06.10.006.002 Шунтография.

АКШ:

- A16.12.004 Наложение анастомоза на коронарные сосуды;
- A16.12.004.001 Коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.002 Коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения;
- A16.12.004.003 Коронарное шунтирование с протезированием клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.004 Коронарное шунтирование с пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.005 Коронарное шунтирование с протезированием и пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.006 Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца;
- A16.12.004.007 Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.011 Коронарное шунтирование роботассистированное;
- A16.10.031.008 Иссечение мышечной ткани в зоне гипертрофии в сочетании с аортокоронарным шунтированием.

ТЛТ:

- A11.12.003.005 Применение лекарственного препарата – Тенектеплаза (Метализе 50 мг, 1 фл.);
- A11.12.003.006 Применение лекарственного препарата – Алтеплаза (Актилизе 50 мг, 2 фл.);
- A11.12.003.007 Применение лекарственного препарата – Проурокиназа (Пууролаза 2 млн. МЕ-50 мл, 3 фл.);
- A11.12.003.008 Применение лекарственного препарата – рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы (Фортелизин 5 мг, 1 фл.);

- А11.12.003.002 Внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии;
- А25.30.036.001 Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инфаркте миокарда;
- А16.23.034.014 Применение лекарственного препарата – Тенектеплаза (Метализе 50 мг, 1 фл.);
- А16.23.034.015 Применение лекарственного препарата – Алтеплаза (Актилизе 50 мг, 2 фл.);
- А16.23.034.016 Применение лекарственного препарата – Проурокиназа (Пууролаза 2 млн. МЕ-50 мл, 3 фл.);
- А16.23.034.017 Применение лекарственного препарата – рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы (Фортелизин 5 мг, 1 фл.).

19.2.2 Добавление пациента в регистр

Автоматическое добавление анкеты по предмету наблюдения "ОКС" осуществляется:

- при сохранении КВС с соответствующим диагнозом в движении. КВС должна быть создана в МО типом не равным "1.7. Санаторно-курортные учреждения";
- при сохранении карты вызова с соответствующим диагнозом.

Автоматическое добавление анкеты по предмету наблюдения:

- "Ишемическая болезнь сердца";
- "Легочная гипертензия"
- "Артериальная гипертензия"
- "Хроническая сердечная недостаточность"
- "Приобретенные пороки сердца",

по диагнозам МКБ-10 осуществляется еженедельно (каждую субботу).

Примечание – Автоматическое добавление анкеты в регистр не осуществляется, если пациент имеет признак "умерший".

Добавление анкеты **в ручном режиме** по предмету наблюдения "Скрининг" возможно, если у пациента не установлен диагноз из группы I00-I99 класса IX Болезни системы кровообращения.

Добавление анкеты **в ручном режиме** по предметам наблюдения:

- "Ишемическая болезнь сердца";

- "Легочная гипертензия";
- "Артериальная гипертензия";
- "Нарушения ритма и проводимости сердца",

возможно только при наличии в случаях лечения пациента соответствующих диагнозов МКБ-10.

Перечень диагнозов, на основании которых возможно добавление пациента в регистр

Перечень диагнозов, на основании которых возможно добавление пациента в регистр.

Предмет наблюдения "ОКС":

- i21.0 Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда;
- i21.1 Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда;
- i21.2 Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций;
- i21.3 Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации;
- i21.9 Острый инфаркт миокарда неуточненный;
- i22.0 Повторный инфаркт передней стенки миокарда;
- i22.1 Повторный инфаркт нижней стенки миокарда;
- i22.8 Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации;
- i22.9 Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации;
- i20.0 Нестабильная стенокардия;
- i21.4 Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- i24.0 Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда;
- i24.8 Другие формы острой ишемической болезни сердца;
- i24.9 Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная.

Предмет наблюдения "Ишемическая болезнь":

- I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом;
- I20.8 Другие формы стенокардии;
- I20.9 Стенокардия неуточненная;
- I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная;
- I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца;
- I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;
- I25.3 Аневризма сердца;
- I25.5 Ишемическая кардиомиопатия;
- I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда;
- I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца;

- I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.

Предмет наблюдения "Лёгочная гипертензия":

- I26.0 Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце;
- I26.9 Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце;
- I27.0 Первичная легочная гипертензия;
- I27.1 Кифосколиотическая болезнь сердца;
- I27.2 Другая вторичная лёгочная гипертензия;
- I27.8 Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности;
- I27.9 Легочно-сердечная недостаточность неуточненная;
- I28.0 Артериовенозный свищ легочных сосудов;
- I28.1 Аневризма легочной артерии;
- I28.8 Другие уточненные болезни легочных сосудов;
- I28.9 Болезнь легочных сосудов неуточненная.

Предмет наблюдения "Артериальная гипертензия":

- I10 Эссенциальная [первичная] гипертензия;
- I11.1 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью;
- I11.9 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности;
- I12.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью;
- I12.9 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности;
- I13.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью;
- I13.1 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с почечной недостаточностью;
- I13.2 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью;
- I13.9 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек неуточненная;
- I15.0 Реноваскулярная гипертензия;
- I15.1 Гипертензия вторичная по отношению к другим заболеваниям почек;

- I15.2 Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям;
- I15.8 Другая вторичная гипертензия;
- I15.9 Вторичная гипертензия неуточненная.

Предмет наблюдения "Хроническая сердечная недостаточность":

- I50.0 Застойная сердечная недостаточность;
- I50.1 Левожелудочковая недостаточность;
- I50.9 Сердечная недостаточность неуточненная.

Предмет наблюдения "Приобретённые пороки сердца":

- I05.0 Митральный стеноз;
- I05.1 Ревматическая недостаточность митрального клапана;
- I05.2 Митральный стеноз с недостаточностью;
- I06.0 Ревматический аортальный стеноз;
- I06.1 Ревматическая недостаточность аортального клапана;
- I06.2 Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью;
- I07.0 Трикуспидальный стеноз;
- I07.1 Трикуспидальная недостаточность;
- I07.2 Трикуспидальный стеноз с недостаточностью;
- I08.0 Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов;
- I08.1 Сочетанные поражения митрального и трехстворчатого клапанов;
- I08.2 Сочетанные поражения аортального и трехстворчатого клапанов;
- I08.3 Сочетанные поражения митрального, аортального и трехстворчатого клапанов;
- I08.8 Другие множественные болезни клапанов;
- I34.0 Митральная (клапанная) недостаточность;
- I34.1 Проплапс [пролабирование] митрального клапана;
- I34.2 Неревматический стеноз митрального клапана;
- I34.8 Другие неревматические поражения митрального клапана;
- I35.0 Аортальный (клапанный) стеноз;
- I35.1 Аортальная (клапанная) недостаточность;
- I35.2 Аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью;
- I35.8 Другие поражения аортального клапана;
- I36.0 Неревматический стеноз трехстворчатого клапана;
- I36.1 Неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана;
- I36.2 Неревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью;

- I36.8 Другие неревматические поражения трехстворчатого клапана;
- I37.0 Стеноз клапана легочной артерии;
- I37.1 Недостаточность клапана легочной артерии;
- I37.2 Стеноз клапана легочной артерии с недостаточностью;
- I37.8 Другие поражения клапана легочной артерии;
- I33.0 Острый и подострый инфекционный эндокардит.

Предмет наблюдения "Врождённые пороки сердца":

- Q20.0 Общий артериальный ствол;
- Q20.1 Удвоение выходного отверстия правого желудочка;
- Q20.2 Удвоение выходного отверстия левого желудочка;
- Q20.3 Дискордантное желудочково-артериальное соединение;
- Q20.4 Удвоение входного отверстия желудочка;
- Q20.5 Дискордантное предсердно-желудочковое соединение;
- Q20.6 Изомерия ушка предсердия;
- Q20.8 Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений;
- Q21.0 Дефект межжелудочковой перегородки;
- Q21.1 Дефект предсердной перегородки;
- Q21.2 Дефект предсердно-желудочковой перегородки;
- Q21.3 Тетрада Фалло;
- Q21.4 Дефект перегородки между аортой и легочной артерией;
- Q21.8 Другие врожденные аномалии сердечной перегородки;
- Q22.0 Атрезия клапана легочной артерии;
- Q22.1 Врожденный стеноз клапана легочной артерии;
- Q22.2 Врожденная недостаточность клапана легочной артерии;
- Q22.3 Другие врожденные пороки клапана легочной артерии;
- Q22.4 Врожденный стеноз трехстворчатого клапана;
- Q22.5 Аномалия Эбштейна;
- Q22.6 Синдром правосторонней гипоплазии сердца;
- Q22.8 Другие врожденные аномалии трехстворчатого клапана;
- Q23.0 Врожденный стеноз аортального клапана;
- Q23.1 Врожденная недостаточность аортального клапана;
- Q23.2 Врожденный митральный стеноз;
- Q23.3 Врожденная митральная недостаточность;

- Q23.4 Синдром левосторонней гипоплазии сердца;
- Q23.8 Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов;
- Q24.0 Декстрокардия;
- Q24.1 Левокардия;
- Q24.2 Трехпредсердное сердце;
- Q24.3 Воронкообразный стеноз клапана легочной артерии;
- Q24.4 Врожденный субаортальный стеноз;
- Q24.5 Аномалия развития коронарных сосудов;
- Q24.6 Врожденная сердечная блокада;
- Q24.8 Другие уточненные врожденные аномалии сердца;
- Q25.0 Открытый артериальный проток;
- Q25.1 Коарктация аорты;
- Q25.2 Атрезия аорты;
- Q25.3 Стеноз аорты;
- Q25.4 Другие врожденные аномалии аорты;
- Q25.5 Атрезия легочной артерии;
- Q25.6 Стеноз легочной артерии;
- Q25.7 Другие врожденные аномалии легочной артерии;
- Q25.8 Другие врожденные аномалии крупных артерий;
- Q26.0 Врожденный стеноз полых вен;
- Q26.1 Сохранение левой верхней полых вен;
- Q26.2 Тотальная аномалия соединения легочных вен;
- Q26.3 Частичная аномалия соединения легочных вен;
- Q26.4 Аномалия соединения легочных вен неуточненная;
- Q26.5 Аномалия соединения портальной вены;
- Q26.6 Портальная венозно-печеночно-артериальная фистула;
- Q26.8 Другие врожденные аномалии крупных вен.

Для добавления пациента в регистр:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма выбора предмета наблюдения;

- выберите предмет наблюдения в выпадающем списке и нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма поиска пациента;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма "Запись регистра БСК: Добавление";

- к) заполните поля формы:
 - "Дата включения в регистр" – укажите дату включения в регистр;
 - "Врач" – выберите врача из выпадающего списка медицинских работников, поле обязательно для заполнения. Поле доступно для заполнения, если регистр открыт из АРМ медицинского статистика. В остальных случаях поле "Врач" заполняется автоматически;
- л) нажмите кнопку "Сохранить".

Пациент добавится в регистр. Для записи будет указана дата исключения из регистра – дата включения в регистр, увеличенная на один год.

При добавлении пациента в регистр выполнится автоматическое уведомление врача терапевтического участка, к которому прикреплен пациент.

Примечание – Предусмотрено автоматическое исключение пациента из регистра БСК по истечении периода наблюдения (через 1 год с даты включения пациента в регистр).

19.2.3 Просмотр предметов наблюдения

Для просмотра предметов наблюдения, по которым пациент включен в регистр:

- выберите пациента в списке;

- нажмите кнопку "Предмет наблюдения" на панели управления. Отобразится форма "Окно предпросмотра предметов наблюдения".

Наименование	Дата	Дата следующего осмотра	Фактор риска	Дата включения в ...	Дата исключения и...
Скрининг	2019-11-29	2021-05-29	1	29.11.2019	
ОКС	2019-11-29			29.11.2019	29.11.2020

Поля формы:

- "Наименование" – наименование предмета наблюдения;
- "Дата" – дата заполнения последней анкеты по данному предмету наблюдения;
- "Дата следующего осмотра" – отображается значение поля "Дата следующего осмотра" на вкладке "Сведения" последней заполненной анкеты пациента. Если анкета не заполнена на дату, указанную в столбце "Дата следующего осмотра", то вся строка таблицы окрашивается в розовый цвет. Дата следующего осмотра отображается для следующих предметов наблюдения:
 - "Скрининг";
 - "Ишемическая болезнь сердца";
 - "Артериальная гипертензия";
 - "Легочная гипертензия";
- "Фактор риска" – отображается группа риска/функционального класса;
- "Дата включения в регистр";
- "Дата исключения из регистра".

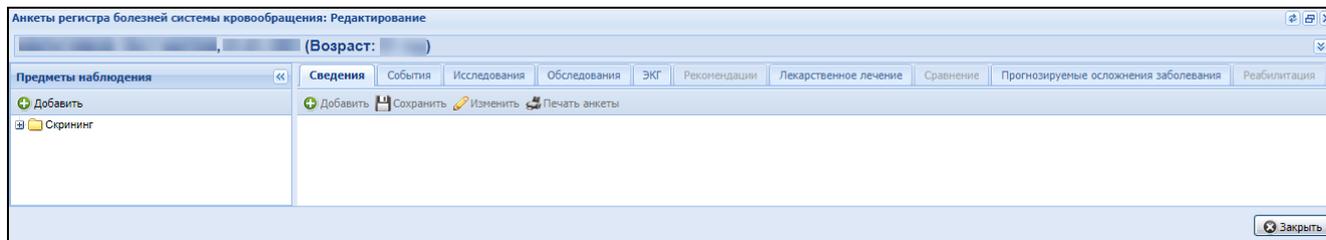
При превышении текущей даты над значением поля "Дата исключения из регистра" символы всех полей строки закрашиваются в серый цвет.

19.2.4 Ввод данных по предмету наблюдения

Для ввода данных по предмету наблюдения:

- выберите пациента в списке;
- откройте выбранную запись двойным нажатием левой кнопки мыши.

Отобразится форма для ввода детальной информации по предмету наблюдения пациента в регистре: "Анкеты регистра болезней системы кровообращения".



В левой части формы отображается список предметов наблюдений пациента. В правой – детальная информация по предмету наблюдения.

Для добавления нового предмета наблюдения за пациентом используйте кнопку "Добавить".

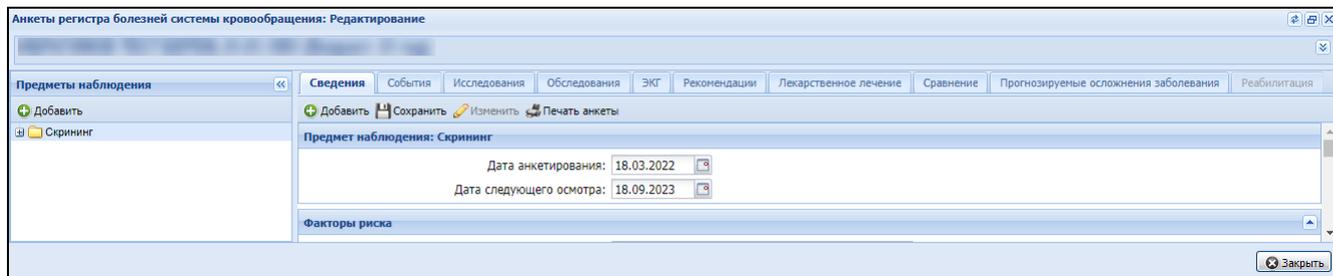
19.2.4.1 Сроки заполнения анкет в предметах наблюдения

Сроки заполнения анкет в предметах наблюдения:

- предмет наблюдения "Скрининг":
 - для I группы риска – период от даты создания последней анкеты до даты следующего осмотра составляет не более 18 месяцев;
 - для II группы риска – период от даты создания последней анкеты до даты следующего осмотра составляет не более 12 месяцев;
 - для III группы риска – период от даты создания последней анкеты до даты следующего осмотра составляет не более 6 месяцев;
- предмет наблюдения "Ишемическая болезнь сердца" – период от даты создания последней анкеты до даты следующего осмотра составляет не более 6 месяцев;
- предмет наблюдения "Артериальная гипертензия" – период от даты создания последней анкеты до даты следующего осмотра составляет не более 6 месяцев;
- предмет наблюдения "Легочная гипертензия" – период от даты создания последней анкеты до даты следующего осмотра составляет не более 6 месяцев.

19.2.4.2 Вкладка "Сведения"

Вкладка представляет собой анкету, параметры которой отличаются в зависимости от выбранного предмета наблюдения.



Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление новой анкеты. Дата проведения анкетирования не может быть ранее 30 дней от текущей даты. Недоступно добавление более одной анкеты в день в рамках одного предмета наблюдения;
- "Сохранить" – сохранение анкеты;
- "Изменить" – редактирование анкеты. Кнопка активна в течение 30 дней от даты анкетирования;
- "Печать анкеты" – печать анкеты предмета наблюдения "Скрининг".

Примечание – Кнопки "Добавить", "Сохранить", "Изменить" не отображаются для предметов наблюдения:

- "ОКС"
- "Хроническая сердечная недостаточность";
- "Приобретённые пороки сердца";
- "Врождённые пороки сердца".

19.2.4.3 Вкладка "События"

На вкладке отображаются услуги, оказанные пациенту, случаи амбулаторно–поликлинического лечения и госпитализации. Данные вкладки недоступны для редактирования.

Вкладка содержит разделы:

- "Услуги";
- "Случаи оказания амбулаторно–поликлинической медицинской помощи";
- "Случаи оказания стационарной медицинской помощи";
- "Сопутствующие диагнозы";
- "Постинфарктный кардиосклероз".

Данные в разделах обновляются:

- при добавлении нового случая амбулаторно–поликлинического лечения (ТАП);
- при добавлении нового случая стационарного лечения (КВС);
- при добавлении услуги.

19.2.4.4 Раздел "Услуги"

В разделе отображаются операционные и общие услуги, оказанные пациенту в рамках случаев стационарного лечения пациента. Учитываются услуги с типом атрибута "Регистр БСК: события". Раздел содержит поля:

- "Дата" – дата проведения услуги;
- "Время" – время проведения услуги;
- "Код" – код выполненной услуги;
- "Наименование" – наименование выполненной услуги;
- "Медицинская организация" – наименование медицинской организации, в которой проведена услуга;
- "Просмотр услуги" – ссылка на просмотр результата в ЭМК. При нажатии ссылки отобразится КВС пациента.

Перечень кодов услуг

Перечень кодов операционных и общих услуг для раздела "Услуги":

- A06.10.006. Коронарография;
- A06.10.006.001. Компьютерно-томографическая коронарография;
- A06.10.006.002. Шунтография;
- A11.12.003.002. Внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии;
- A16.09.032.007. Повторные реконструктивно-пластические операции на грудной стенке и органах грудной полости;
- A16.10.001. Закрытое рассечение клапана сердца;
- A16.10.002. Открытое рассечение клапана сердца;
- A16.10.003. Замещение сердечного клапана;
- A16.10.003.002. Транслюминальная баллонная вальвулопластика аортального клапана;
- A16.10.003.003. Транслюминальная баллонная вальвулопластика трикуспидального клапана;
- A16.10.003.005. Протезирование митрального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.006. Протезирование аортального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.007. Протезирование трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.008. Протезирование аортального клапана и митрального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.009. Протезирование аортального клапана и пластика митрального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.010. Протезирование митрального клапана и пластика аортального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.011. Протезирование митрального клапана и трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.012. Протезирование митрального клапана и пластика трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.014. Протезирование аортального клапана и трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;

- A16.10.003.015. Протезирование аортального клапана и пластика трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.016. Протезирование трикуспидального клапана и пластика аортального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.017. Протезирование аортального клапана, митрального клапана и трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.019. Протезирование митрального клапана, пластика трикуспидального клапана и аортального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.021. Операция по Россу (Ross) с реимплантацией коронарных артерий в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.022. Иссечение подаортальной фиброзной мембраны в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.023. Миотомия в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.024. Миэктомия по Морроу (Morrow) в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.025. Операция Коно (Kono) в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.028. Протезирование аортального клапана, пластика митрального и трикуспидального клапанов в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.029. Протезирование аортального клапана, митрального клапана и пластика трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.003.030. Протезирование легочного клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.004. Пластика клапанов сердца;
- A16.10.004.001. Пластика митрального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.004.002. Пластика аортального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.004.003. Пластика трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.004.004. Пластика легочного клапана в условиях искусственного кровообращения;
- A16.10.007. Имплантация трубчатого протеза легочной артерии;

- A16.10.008. Перикардиоцентез;
- A16.10.009. Перикардиотомия;
- A16.10.010. Эвакуация гематомы из полости перикарда;
- A16.10.011. Перикардэктомия;
- A16.10.011.001. Дренирование полости перикарда;
- A16.10.011.002. Удаление кисты перикарда;
- A16.10.013. Трансплантация сердца;
- A16.10.014. Имплантация кардиостимулятора;
- A16.10.014.001. Имплантация однокамерного кардиовертера дефибриллятора;
- A16.10.014.002. Имплантация однокамерного электрокардиостимулятора;
- A16.10.014.003. Имплантация двухкамерного электрокардиостимулятора;
- A16.10.014.004. Имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора (ресинхронизирующая терапия);
- A16.10.014.005. Имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора с функцией дефибриллятора;
- A16.10.014.007. Имплантация двухкамерного кардиовертера дефибриллятора;
- A16.10.014.008. Установка временного однокамерного не частотно-адаптивного электрокардиостимулятора;
- A16.10.015. Удаление или замена имплантированного кардиостимулятора;
- A16.10.015.001. Удаление электродов и их замена;
- A16.10.016. Ушивание поврежденного миокарда;
- A16.10.018. Открытый массаж сердца;
- A16.10.018.001. Наружная электрическая кардиоверсия (дефибрилляция);
- A16.10.019. Деструкция проводящих путей и аритмогенных зон сердца;
- A16.10.019.001. Хирургическая изоляция аритмогенных зон;
- A16.10.019.002. Радиочастотная абляция аритмогенных зон;
- A16.10.021.001. Экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- A16.10.022. Удаление новообразования сердца;
- A16.10.023. Удаление инородного тела из камер сердца;
- A16.10.024. Закрытие дефекта перегородки сердца;
- A16.10.026. Перемещение аномально дренирующих легочных вен в левое предсердие;

- A16.10.026.001. Радикальная коррекция частичного атриовентрикулярного канала;
- A16.10.026.002. Радикальная коррекция общего открытого атриовентрикулярного канала;
- A16.10.027. Иссечение стеноза легочной артерии;
- A16.10.028. Закрытие коронаросердечной фистулы;
- A16.10.029. Радикальная коррекция тотального аномального дренажа легочных вен с перевязкой вертикальной вены;
- A16.10.030. Баллонная дилатация дефекта межпредсердной перегородки;
- A16.10.031. Радикальная коррекция тетрады Фалло;
- A16.10.031.001. Иссечение зоны асимметричной гипертрофии с использованием чрезаортального доступа;
- A16.10.031.002. Иссечение гипертрофированной мышечной ткани в зоне обструкции из конусной части правого желудочка;
- A16.10.031.003. Иссечение мышечной ткани в зоне гипертрофии при сочетанной обструкции выводных отделов обоих желудочков сердца;
- A16.10.031.008. Иссечение мышечной ткани в зоне гипертрофии в сочетании с аортокоронарным шунтированием;
- A16.10.031.009. Радикальная коррекция двойного отхождения сосудов от правого желудочка;
- A16.10.032. Радикальная коррекция атрезии легочной артерии;
- A16.10.032.001. Аннулопластика митрального и трикуспидального клапанов;
- A16.10.032.002. Реконструкция левого желудочка сердца;
- A16.10.032.004. Транслюминальная баллонная ангиопластика легочной артерии;
- A16.10.035. Эндovasкулярное закрытие дефекта перегородки сердца;
- A16.10.035.001. Эндovasкулярное закрытие дефекта перегородки сердца с помощью окклюдера;
- A16.10.035.002. Попытка эндovasкулярного закрытия дефекта перегородки сердца;
- A16.10.039. Коррекция транспозиции магистральных артерий;
- A16.10.041. Перевязка открытого артериального протока;
- A16.11.003. Дренирование средостения;
- A16.12.001. Формирование сосудистого анастомоза магистральной артерии;

- A16.12.002. Формирование сосудистого анастомоза магистральной вены;
- A16.12.003. Устранение тромба коронарной артерии;
- A16.12.003.001. Эндovasкулярная тромбэктомия аспирационная;
- A16.12.004. Наложение анастомоза на коронарные сосуды;
- A16.12.004.001. Коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.002. Коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения;
- A16.12.004.003. Коронарное шунтирование с протезированием клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.004. Коронарное шунтирование с пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.005. Коронарное шунтирование с протезированием и пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.006. Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца;
- A16.12.004.008. Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий;
- A16.12.004.009. Транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий;
- A16.12.005. Перевязка артериовенозного свища;
- A16.12.008.001. Эндартерэктомия каротидная;
- A16.12.008.002. Эндартерэктомия каротидная с пластикой;
- A16.12.008.004. Эндартерэктомия из наружной сонной артерии;
- A16.12.008.007. Тромбэмболэктомия из подвздошных и бедренных артерий;
- A16.12.008.009. Эндартерэктомия с пластикой магистральных сосудов;
- A16.12.009. Тромбэндартерэктомия;
- A16.12.009.001. Тромбэктомия из сосудистого протеза;
- A16.12.010. Резекция сосуда с реанастомозом;
- A16.12.011.001. Пластика позвоночной артерии (эндартерэктомия, реимплантация в подключичную артерию, реимплантация в сонную артерию);
- A16.12.011.002. Резекция аорты с протезированием;
- A16.12.011.004. Резекция аорты с протезированием и пластикой ветвей;

- A16.12.011.005. Резекция внутренней сонной артерии с анастомозом "конец в конец";
- A16.12.011.006. Резекция внутренней сонной артерии с протезированием;
- A16.12.011.008. Пластика глубокой бедренной артерии;
- A16.12.011.013. Реконструкция восходящего отдела аорты с протезированием аортального клапана;
- A16.12.011.014. Экстравальвулярное протезирование восходящего отдела аорты;
- A16.12.013. Аневризмэктомия;
- A16.12.013.002. Аневризмэктомия с протезированием и пластикой ветвей;
- A16.12.013.003. Резекция аневризмы брюшного отдела аорты с протезированием и пластикой висцеральных ветвей;
- A16.12.013.004. Резекция аневризмы дуги аорты с ее протезированием и реимплантацией брахиоцефальных сосудов;
- A16.12.013.005. Резекция аневризмы восходящего отдела аорты с его протезированием клапанносодержащим кондуитом;
- A16.12.013.006. Резекция аневризмы грудного отдела аорты с протезированием;
- A16.12.014. Перевязка сосуда;
- A16.12.014.002. Перевязка большой подкожной вены;
- A16.12.017. Протезная обходная пересадка;
- A16.12.018. Сшивание сосуда;
- A16.12.019. Ревизия сосудистой процедуры;
- A16.12.019.001. Ревизия бедренных артерий;
- A16.12.020. Остановка кровотечения из периферического сосуда;
- A16.12.022. Хирургическое ушивание аневризмы;
- A16.12.026. Баллонная вазодилатация;
- A16.12.026.001. Баллонная ангиопластика поверхностной бедренной артерии;
- A16.12.026.002. Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени;
- A16.12.026.003. Баллонная ангиопластика со стентированием поверхностной бедренной артерии;
- A16.12.026.004. Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени;

- A16.12.026.005. Транслюминальная баллонная ангиопластика внутренней сонной артерии со стентированием;
- A16.12.026.005. Транслюминальная баллонная ангиопластика внутренней сонной артерии со стентированием;
- A16.12.026.007. Транслюминальная баллонная ангиопластика наружной сонной артерии со стентированием;
- A16.12.026.008. Транслюминальная баллонная ангиопластика аорты;
- A16.12.026.009. Транслюминальная баллонная ангиопластика почечной артерии;
- A16.12.026.010. Баллонная ангиопластика периферической артерии;
- A16.12.026.011. Баллонная ангиопластика коронарной артерии;
- A16.12.026.012. Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий;
- A16.12.026.018. Баллонная ангиопластика подвздошной артерии;
- A16.12.026.021. Транслюминальная баллонная ангиопластика общей сонной артерии со стентированием;
- A16.12.027. Установка венозного фильтра;
- A16.12.028. Установка стента в сосуд;
- A16.12.028.001. Механическая реканализация, баллонная ангиопластика со стентированием поверхностной бедренной артерии;
- A16.12.028.006. Стентирование артерий нижних конечностей;
- A16.12.028.007. Стентирование брахиоцефальных артерий;
- A16.12.028.008. Стентирование висцеральных артерий;
- A16.12.028.009. Стентирование почечных артерий;
- A16.12.028.015. Стентирование подключичной артерии;
- A16.12.028.017. Попытка стентирования коронарных артерий;
- A16.12.030. Баллонная внутриаортальная контрпульсация;
- A16.12.033. Формирование артерио-венозной фистулы;
- A16.12.034. Закрытие артерио-венозной фистулы;
- A16.12.035. Тромбэктомия из магистральных вен;
- A16.12.035.002. Прямая тромбэктомия из магистральных вен;
- A16.12.038.006. Бедренно-подколенное шунтирование;
- A16.12.038.007. Подвздошно-бедренное шунтирование;
- A16.12.038.008. Сонно-подключичное шунтирование;

- A16.12.038.010. Аорто-бедренное бифуркационное шунтирование;
- A16.12.038.011. Аорто-бедренное-подколенное шунтирование;
- A16.12.038.012. Аорто-глубокобедренное шунтирование;
- A16.12.039. Пластика венозного клапана;
- A16.12.041. Эндоваскулярные окклюзирующие операции;
- A16.12.041.001. Эндоваскулярная окклюзия сосудов с помощью микроспиралей;
- A16.12.042. Баллонная вальвулопластика;
- A16.12.042.001. Транслюминальная баллонная вальвулопластика клапанного стеноза легочной артерии;
- A16.12.043. Суживание легочной артерии;
- A16.12.044. Иссечение стеноза аорты;
- A16.12.045. Создание анастомоза между аортой и легочной артерией;
- A16.12.045.001. Ревизия анастомоза между аортой и легочной артерией;
- A16.12.046. Создание анастомоза между подключичной артерией и легочной артерией;
- A16.12.047. Переключение магистральных артерий;
- A16.12.051. Эндоваскулярная эмболизация сосудов;
- A16.12.051.001. Эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов;
- A16.12.051.002. Эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами;
- A16.12.054. Протезирование артерий;
- A16.12.055. Пластика сосуда;
- A16.12.055.001. Пластика аорты заплатой;
- A16.12.056.001. Шунтирование аорты с пластикой ветвей;
- A16.12.056.002. Экстраанатомическое шунтирование аорты;
- A16.12.060. Аорторафия;
- A16.12.061. Атриосептостомия ножевая;
- A16.12.061.001. Баллонная атриосептостомия;
- A16.12.062. Реканализация окклюзированной периферической артерии;
- A16.12.063. Установка порта в центральную вену;
- A16.12.066. Удаление венозного фильтра;
- A16.12.067. Создание кавопульмонального анастомоза;

- A16.12.068.002. Эндоваскулярная имплантация окклюдера при открытом артериальном протоке;
- A16.12.075. Резекция коарктации аорты с наложением анастомоза;
- A16.23.007. Вентрикулостомия;
- A16.30.054. Радиочастотная термоабляция;
- A17.10.002.001. Электрокардиостимуляция чреспищеводная;
- A25.30.036.001. Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инфаркте миокарда;
- A16.12.004.010. Транслюминальная баллонная ангиопластика ствола левой коронарной артерии;
- A16.12.004.012. Реканализация коронарных артерий ретроградная со стентированием;
- A16.12.004.013. Реканализация коронарных артерий антеградная со стентированием;
- A16.12.028.003 Стентирование коронарной артерии;
- A16.12.004.007 Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца в условиях искусственного кровообращения;
- A16.12.004.011 Коронарное шунтирование роботассистированное;
- A11.12.003.005 Применение лекарственного препарата – Тенектеплаза (Метализе 50 мг, 1 фл.);
- A11.12.003.006 Применение лекарственного препарата – Алтеплаза (Актилизе 50 мг, 2 фл.);
- A11.12.003.007 Применение лекарственного препарата – Проурокиназа (Пуролаза 2 млн. МЕ-50 мл, 3 фл.);
- A11.12.003.008 Применение лекарственного препарата – рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы (Фортелизин 5 мг, 1 фл.);
- A16.23.034.015 Применение лекарственного препарата – Алтеплаза (Актилизе 50 мг, 2 фл.);
- A16.23.034.016 Применение лекарственного препарата – Проурокиназа (Пуролаза 2 млн. МЕ-50 мл, 3 фл.);
- A16.23.034.017 Применение лекарственного препарата – рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы (Фортелизин 5 мг, 1 фл.);

- A16.10.019.003 Создание искусственной атриовентрикулярной блокады с последующей имплантацией электрокардиостимулятора;
- A16.10.019.004 Операция "Лабиринт";
- A16.10.019.005 Операция "Коридор";
- A16.10.019.006 Операция "Сили";
- A16.10.019.007 Радиочастотная абляция аритмогенных зон роботассистированная;
- A16.10.019.008 Изоляция аритмогенных зон торакоскопическая;
- A16.10.014.006 Имплантация эпикардальной системы для электрокардиостимуляции;
- A16.10.014.009 Установка временного двухкамерного не частотно-адаптивного электрокардиостимулятора.

19.2.4.4.1 Раздел "Случаи оказания амбулаторно–поликлинической медицинской помощи"

В разделе отображаются ТАП, в которых последнее посещение оформлено в отделении с профилем кардиология или сердечно–сосудистая–хирургия, или детская кардиология (федеральные коды профилей 29, 81 и 19 соответственно). Раздел содержит поля:

- "Дата" – дата открытия случая;
- "Диагноз" – код и наименование основного диагноза;
- "Медицинская организация" – наименование медицинской организации, создавшая случай лечения.
- "Отделение" – отделение медицинской организации, создавшее случай лечения.
- "Врач" – Ф.И.О. врача, создавшего случай лечения.
- "ТАП №" – номер талона амбулаторного пациента.
- "Просмотр ТАП" – ссылка на просмотр случая в ЭМК. При нажатии ссылки отобразится ТАП пациента.

19.2.4.4.2 Раздел "Случаи оказания стационарной медицинской помощи"

В разделе отображаются КВС, в которых последнее движение оформлено в отделении с профилем кардиология или сердечно–сосудистая–хирургия, или детская кардиология (федеральные коды профилей 29, 81 и 19 соответственно). Раздел содержит поля:

- "Дата" – дата открытия случая;
- "Диагноз" – код и наименование основного диагноза;
- "Медицинская организация" – наименование медицинской организации, создавшая случай лечения;
- "Отделение" – отделение медицинской организации, создавшее случай лечения;
- "Врач" – Ф.И.О. врача, создавшего случай лечения;
- "КВС №" – номер карты выбывшего из стационара;
- "Просмотр КВС" – ссылка на просмотр случая в ЭМК. При нажатии ссылки отобразится КВС пациента.

19.2.4.4.3 Раздел "Сопутствующие диагнозы"

В разделе отображаются впервые установленные пациенту диагнозы МКБ–10, сопутствующие заболевания системы кровообращения, в рамках всех поликлинических и стационарных случаев лечения пациента. Раздел содержит поля:

- "Дата" – дата установки диагноза;
- "Сопутствующий диагноз" – код и наименование сопутствующего диагноза (в ТАП – поле "Диагноз" раздела "4. Сопутствующие диагнозы", в КВС – поле "Диагноз" при виде диагноза "3. Сопутствующий" раздела "3. Сопутствующие диагнозы");
- "Медицинская организация" – наименование медицинской организации, создавшая случай лечения;
- "Отделение" – отделение медицинской организации, создавшее случай лечения;
- "Врач" – ФИО врача, создавшего случай лечения;
- "КВС/ТАП №" – номер карты выбывшего из стационара/талона амбулаторного пациента;
- "Просмотр" – ссылка на просмотр случая в ЭМК. При нажатии ссылки отобразится ТАП/КВС пациента.

19.2.4.4.4 Раздел "Постинфарктный кардиосклероз"

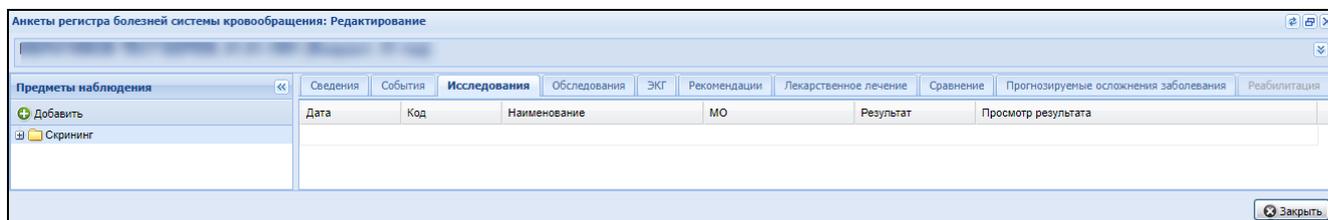
В разделе отображается впервые установленный пациенту диагноз МКБ–10 с кодом "I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда", в рамках всех поликлинических и стационарных случаев лечения пациента, созданных в отделениях с профилями кардиологии и

сердечно–сосудистой–хирургии (федеральные коды профилей 29 и 81 соответственно). Раздел содержит поля:

- "Дата" – дата установки диагноза;
- "Постинфарктный кардиосклероз" – код и наименование любого вида диагноза, установленный в ТАП или КВС;
- "Медицинская организация" – наименование медицинской организации, создавшая случай лечения;
- "Отделение" – отделение медицинской организации, создавшее случай лечения;
- "Врач" – Ф.И.О врача, создавшего случай лечения;
- "КВС/ТАП №" – номер карты выбывшего из стационара/талона амбулаторного пациента;
- "Просмотр" – ссылка на просмотр случая в ЭМК. При нажатии ссылки отобразится ТАП/КВС пациента.

19.2.4.5 Вкладка "Исследования"

На вкладке отображаются данные о проведенных пациенту лабораторных тестов. Учитываются услуги с типом атрибута "Регистр БСК: исследования". Данные вкладки недоступны для редактирования.



Вкладка содержит поля:

- "Дата" – дата проведения услуги;
- "Код" – код выполненной услуги;
- "Наименование" – наименование выполненной услуги;
- "Медицинская организация" – наименование медицинской организации, в которой проведена услуга;
- "Результат" – результат теста. Если результат выходит за пределы референсных значений, то ячейка окрашивается в розовый цвет. Для отдельных видов исследований происходит расчет превышения показателей результатов исследований;

- "Просмотр результата" – ссылка на просмотр результата теста. При нажатии ссылки отобразится форма с результатом теста.

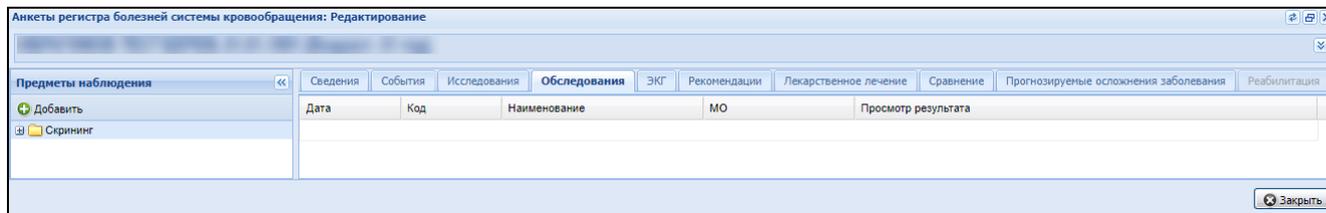
Перечень кодов услуг

Перечень лабораторных исследований для вкладки "Исследования":

- A09.05.026 Исследование уровня холестерина в крови;
- A09.05.028 Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности;
- A09.05.004 Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови;
- A09.05.025 Исследование уровня триглицеридов в крови;
- A09.05.027 Исследование уровня липопротеинов в крови;
- A09.05.023 Исследование уровня глюкозы в крови;
- A12.22.005 Проведение глюкозотолерантного теста;
- A09.05.042 Определение активности аланинаминотрансферазы в крови;
- A09.05.177 Исследование уровня/активности изоферментов креатинкиназы в крови;
- A09.05.042 Определение активности аланинаминотрансферазы в крови;
- A09.05.009 Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови;
- A09.05.003 Исследование уровня общего гемоглобина в крови;
- A12.05.118 Исследование уровня эритроцитов в крови;
- A12.30.014 Определение международного нормализованного отношения (МНО);
- A09.28.006.002 Скорость клубочковой фильтрации;
- A09.28.003.005 Соотношение микроальбумина/креатинина в моче;
- A09.28.010 Исследование уровня мочевой кислоты в моче;
- A09.05.083 Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови;
- A12.28.002.002 Скорость клубочковой фильтрации;
- A09.30.010 Определение международного нормализованного отношения (МНО);
- A12.30.014 Определение международного нормализованного отношения (МНО).

19.2.4.6 Вкладка "Обследования"

На вкладке отображаются инструментальные исследования, проведённые пациенту. Учитываются услуги с типом атрибута "Регистр БСК: обследования". Данные вкладки недоступны для редактирования.



Вкладка содержит поля:

- "Дата" – дата обследования;
- "Код" – код выполненной услуги;
- "Наименование" – наименование выполненной услуги;
- "Медицинская организация" – наименование медицинской организации, в которой проведена услуга;
- "Просмотр результата" – ссылка на просмотр протокола обследования. При нажатии ссылки отобразится форма с протоколом обследования.

Перечень кодов услуг

Перечень инструментальных исследований для вкладки "Обследования":

- A02.12.002.001. Суточное мониторирование артериального давления;
- A03.16.001. Эзофагогастродуоденоскопия;
- A03.20.003. Гистероскопия;
- A04.09.001. Ультразвуковое исследование плевральной полости;
- A04.10.002. Эхокардиография;
- A04.10.002.001. Эхокардиография чреспищеводная;
- A04.10.002.002. Эхокардиография трехмерная;
- A04.10.002.003. Эхокардиография с фармакологической нагрузкой;
- A04.10.002.004. Эхокардиография с физической нагрузкой;
- A04.12.001. Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей;
- A04.12.001.001. Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей;
- A04.12.001.002. Дуплексное сканирование артерий почек;
- A04.12.001.003. Ультразвуковая доплерография с медикаментозной пробой;
- A04.12.001.004. Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторирования;
- A04.12.001.005. Ультразвуковая доплерография транскраниальная с медикаментозной пробой;
- A04.12.001.006. Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторирования;

- А04.12.001.007. Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторинга методом микроэмболодетекции;
- А04.12.002. Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей;
- А04.12.002.001. Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей;
- А04.12.002.002. Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей;
- А04.12.002.003. Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей;
- А04.12.003. Дуплексное сканирование аорты;
- А04.12.004. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки;
- А04.12.005. Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей;
- А04.12.005.001. Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей;
- А04.12.005.002. Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей;
- А04.12.005.003. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока;
- А04.12.005.005. Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий;
- А04.12.006. Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей;
- А04.12.006.001. Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей;
- А04.12.018. Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен;
- А04.12.019. Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами;
- А04.12.023. Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен;
- А04.12.026. Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы;
- А04.28.001. Ультразвуковое исследование почек и надпочечников;
- А04.28.002.001. Ультразвуковое исследование почек;
- А05.01.001. Регистрация электрической активности в точках акупунктуры;
- А05.10.001. Регистрация электрической активности проводящей системы сердца;
- А05.10.002. Проведение электрокардиографических исследований;
- А05.10.003. Проведение холтеровского исследования;

- A05.10.004. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;
- A05.10.006. Регистрация электрокардиограммы;
- A05.10.006.002. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование;
- A05.10.008. Холтеровское мониторирование сердечного ритма;
- A05.10.008.001. Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ);
- A06.03.012. Компьютерная томография шеи;
- A06.03.021.001. Компьютерная томография верхней конечности;
- A06.03.021.002. Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием;
- A06.03.021.003. Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией;
- A06.03.036.002. Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием;
- A06.03.036.003. Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией;
- A06.03.058.003. Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел);
- A06.08.009. Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи;
- A06.08.009.001. Спиральная компьютерная томография шеи;
- A06.08.009.002. Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием;
- A06.08.009.003. Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией;
- A06.09.001. Рентгеноскопия легких;
- A06.09.005. Компьютерная томография органов грудной полости;
- A06.09.005.001. Спиральная компьютерная томография грудной полости;
- A06.09.005.002. Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием;
- A06.09.005.003. Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией;
- A06.09.007. Рентгенография легких;
- A06.09.007.002. Рентгенография легких цифровая;
- A06.09.008. Томография легких;

- А06.09.008.001. Спиральная компьютерная томография легких;
- А06.09.011. Компьютерная томография бронхов;
- А06.10.002. Рентгенография сердца в трех проекциях;
- А06.10.003. Рентгенография сердца с контрастированием пищевода;
- А06.10.008. Вентрикулография сердца;
- А06.10.009. Компьютерная томография сердца;
- А06.10.009.001. Компьютерная томография сердца с контрастированием;
- А06.10.009.002. Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен;
- А06.10.009.003. Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией;
- А06.11.004.001. Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием;
- А06.12.001.001. Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты;
- А06.12.001.002. Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты;
- А06.12.003. Ангиография позвоночной артерии;
- А06.12.005. Ангиография внутренней сонной артерии;
- А06.12.006. Ангиография наружной сонной артерии;
- А06.12.007. Ангиография общей сонной артерии;
- А06.12.009. Ангиография грудной аорты ретроградная;
- А06.12.012. Брюшная аортография;
- А06.12.017. Ангиография артерии верхней конечности прямая;
- А06.12.018. Ангиография артерии верхней конечности ретроградная;
- А06.12.020. Флебография верхней полой вены;
- А06.12.021. Флебография нижней полой вены;
- А06.12.027. Флебография бедренная;
- А06.12.028. Флебография нижней конечности прямая;
- А06.12.029. Панаортография;
- А06.12.030. Ангиография сосудов почек;
- А06.12.031. Церебральная ангиография;
- А06.12.039. Ангиография артерий нижней конечности прямая;
- А06.12.040. Ангиография артерий нижней конечности ретроградная;
- А06.12.041. Ангиография сосудов органов брюшной полости;
- А06.12.042. Ангиография сосудов органов забрюшинного пространства;
- А06.12.043. Ангиография брыжеечных сосудов;

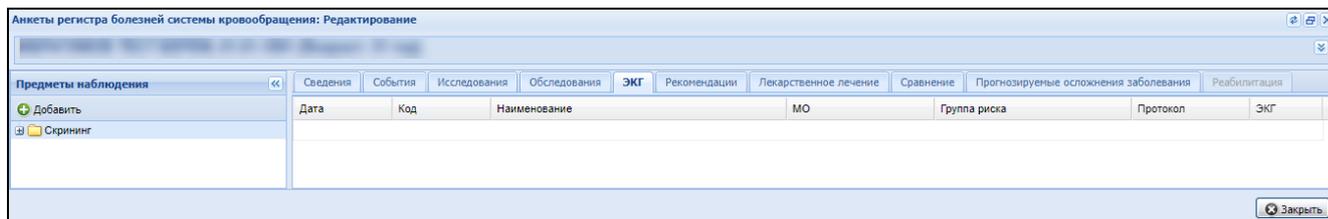
- А06.12.043.001. Ангиография брыжеечных сосудов суперселективная;
- А06.12.044. Ангиография чревного ствола и его ветвей;
- А06.12.049. Ангиография легочной артерии и ее ветвей;
- А06.12.050. Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области;
- А06.12.052. Компьютерно-томографическая ангиография аорты;
- А06.12.052.001. Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов;
- А06.12.053. Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей;
- А06.12.054. Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей;
- А06.12.056. Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга;
- А06.12.057. Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов;
- А06.12.058. Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий;
- А06.12.058.001. Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (артерий Виллизиева круга);
- А06.22.002. Компьютерная томография надпочечников;
- А06.23.004.006. Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием;
- А06.23.004.007. Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием;
- А06.23.007. Компьютерно-томографическая вентрикулография;
- А06.28.009. Компьютерная томография почек и надпочечников;
- А06.28.009.001. Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием;
- А06.28.009.002. Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников;
- А06.30.003.001. Проведение компьютерных томографических исследований;
- А06.30.005. Компьютерная томография органов брюшной полости;
- А06.30.005.001. Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства;

- A06.30.005.002. Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием;
- A06.30.005.003. Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием;
- A06.30.005.004. Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией;
- A06.30.007. Компьютерная томография забрюшинного пространства;
- A06.30.010. Компьютерная томография надпочечников;
- A07.09.003. Сцинтиграфия легких перфузионная;
- A07.09.003.001. Сцинтиграфия легких вентиляционная;
- A07.09.004. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография легких;
- A07.10.001. Сцинтиграфия миокарда;
- A07.10.002.001. Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией миокарда;
- A07.10.003. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда;
- A07.10.003.001. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная;
- A07.12.002. Изотопная ангиография;
- A07.22.002. Сцинтиграфия щитовидной железы;
- A07.22.005. Сцинтиграфия паращитовидных желез;
- A07.22.007. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография щитовидной железы;
- A07.28.002. Изотопная ренография;
- A07.28.002. Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы;
- A07.28.002.001. Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы с функциональными пробами;
- A07.28.004. Ангионевросцинтиграфия;
- A07.28.004. Динамическая нефросцинтиграфия;
- A07.30.017. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография;
- A11.10.001. Чрезвенозная катетеризация сердца;
- A11.10.003. Биопсия миокарда;
- A11.10.004. Пункция перикарда;

- A11.12.003.002. Внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии;
- A12.09.001. Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков;
- A12.09.002.002. Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой;
- A12.09.003. Гипервентиляционная, ортостатическая пробы;
- A12.10.003. Исследование сердечного выброса;
- A12.10.005. Велоэргометрия;
- A12.12.004. Суточное мониторирование артериального давления;
- A16.09.004. Дренирование плевральной полости;
- A16.09.006. Торакотомия;
- A16.12.060. Аортография;
- A04.12.005.006 Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий;
- A04.12.005.007 Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб.

19.2.4.7 Вкладка "ЭКГ"

На вкладке отображаются результаты исследований ЭКГ с типом атрибута "Цифровая ЭКГ" с установленной группой риска. Данные вкладки недоступны для редактирования.



Вкладка содержит поля:

- "Дата" – дата выполнения ЭКГ. Дата выполнения услуги считается по дате в поле "Дата исследования" на форме "Результат выполнения услуги" в разделе "Основные данные" в АРМ диагностики;
- "Код" – код выполненной услуги;
- "Наименование" – наименование выполненной услуги;
- "МО" – наименование медицинской организации, в которой проведена услуга;
- "Группа риска" – группа риска, установленная в программе регистрации ЭКГ и сохраненная в Системе;

- "Протокол" – ссылка на просмотр протокола обследования. При нажатии ссылки отобразится форма с протоколом обследования;
- "ЭКГ" – ссылка на просмотр ЭКГ в формате .jpeg. При нажатии ссылки отобразится форма с ЭКГ в формате .jpeg.

Перечень кодов услуг

Перечень кодов услуг для вкладки "ЭКГ":

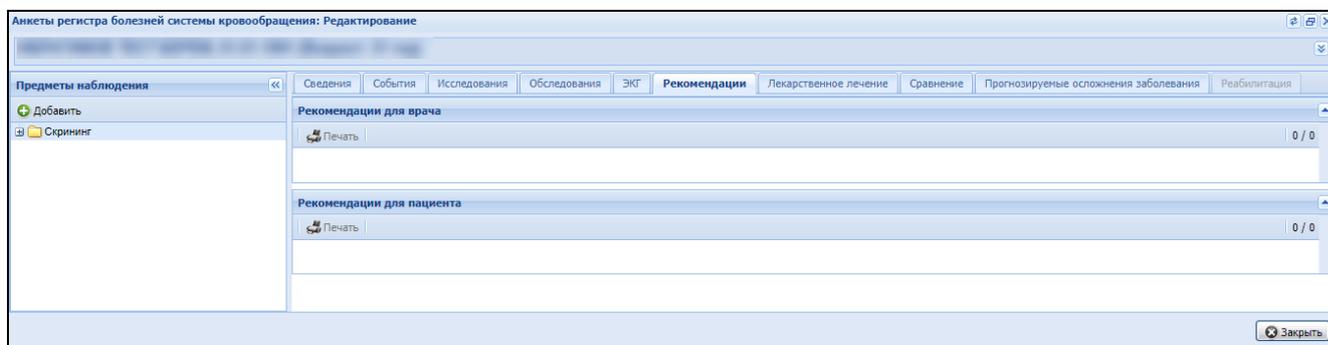
- A05.10.001. Регистрация электрической активности проводящей системы сердца;
- A05.10.004. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;
- A05.10.006. Регистрация электрокардиограммы.

19.2.4.8 Вкладка "Рекомендации"

На вкладке отображаются рекомендации для врача и пациента, сформированные автоматически. Рекомендации зависят от выбранного значения в параметре (вопросе) анкеты и могут отличаться при выборе противоположных по смыслу значений (ответов). Для печати рекомендации используйте кнопку "Печать".

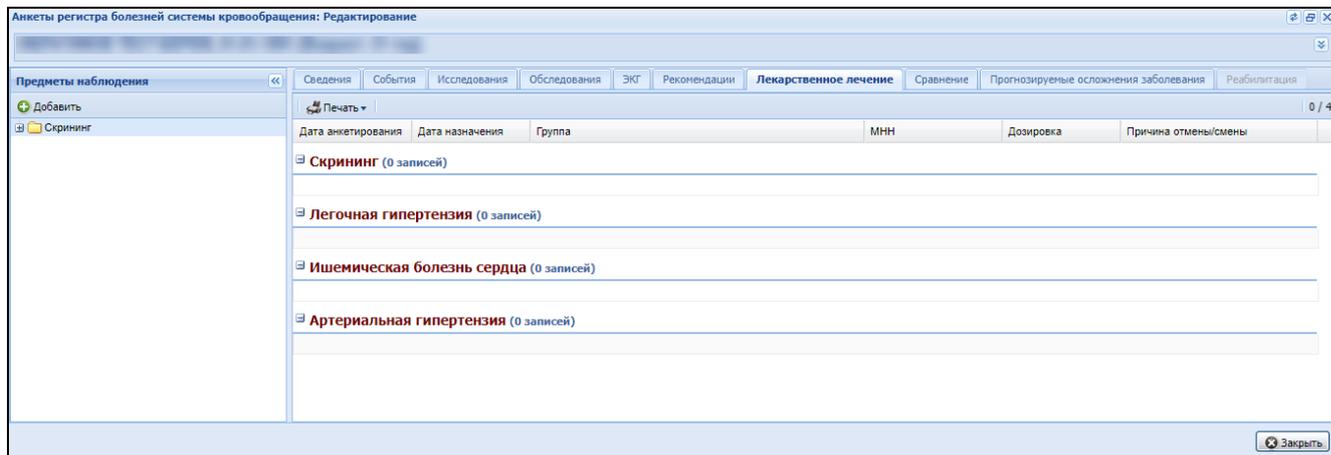
Вкладка содержит разделы:

- "Рекомендации для врача";
- "Рекомендации для пациента".



19.2.4.9 Вкладка "Лекарственное лечение"

На вкладке отображается информация по лекарственному лечению, назначаемого в рамках проведенного анкетирования на вкладке "Сведения", по каждому предмету наблюдения.



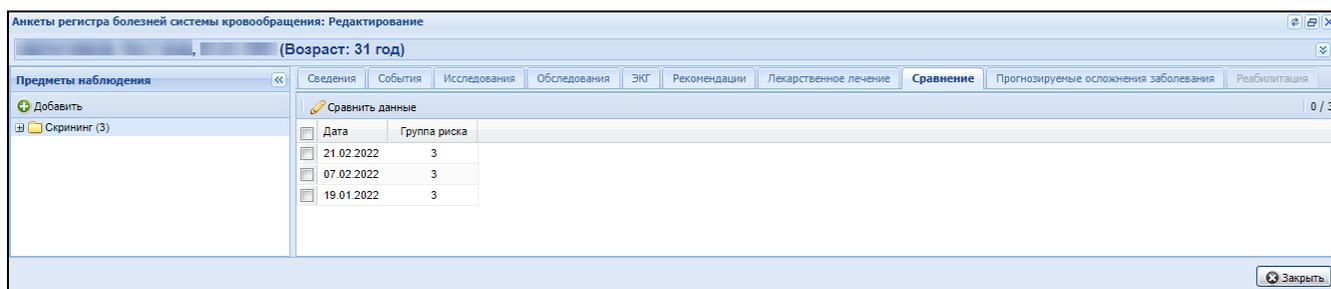
Вкладка содержит поля:

- "Дата анкетирования";
- "Дата назначения";
- "Группа";
- "МНН";
- "Дозировка";
- "Причина отмены/смены".

19.2.4.10 Вкладка "Сравнение"

Вкладка доступна для анкет предмета наблюдения "Скрининг".

Вкладка "Сравнение" предназначена для сравнительного анализа данных из заполненных анкет и содержит все даты, в которые осуществлялось заполнение анкеты.



Для сравнения:

- установите флаги напротив необходимых к сравнению дат;
- нажмите кнопку "Сравнить данные". В результате осуществится анализ данных;
- на новой вкладке браузера сформируется табличный вид информации.

Пациент:			
Пол:	Мужской		
Дата рождения:			
	19.01.2022	07.02.2022	21.02.2022
Были ли у Ваших близких родственников выявлены случаи раннего проявления атеросклероза: инфаркта миокарда/предынфарктное состояние; инсульта/предынсультного состояния и т.п?	* Выявлена хотя бы у 1 близкого родственника в возрасте от 55 до 70 лет (мужчины); от 60 до 70 лет (женщины)	* Выявлена хотя бы у 1 близкого родственника в возрасте от 55 до 70 лет (мужчины); от 60 до 70 лет (женщины)	* Выявлено хотя бы у 1 близкого родственника в возрасте до 55 лет (мужчины), до 60 лет (женщины)
Есть ли у Вас или у близкого родственника врожденные пороки сердца	Нет	Нет	* Да
Есть ли у Вас или у близкого родственника повышенный уровень общего холестерина?	* Да	* Да	Нет
Есть ли у Вас липомы?	* Да	* Да	Нет
Вы курите?	Не курит или бросил курить более 1 года	* Курит	* Курит
Курят ли члены Вашей семьи, коллеги по работе (при условии частного совместного времяпровождения)?	* Да	Нет	* Да
Средняя суммарная ежедневная физическая активность (ЛФК/спорт/подвижные игры/секции и т.п.)	* < 60 мин	* < 60 мин	* < 60 мин
Усредненное время ежедневного "физического бездействия" (телевизор, компьютер и т.п.)	* > 3 час	от 1 часа до 3 час	от 1 часа до 3 час
Замечали ли Вы у себя периодическое повышение артериального давления (140/90)?	* Да	* Да	* Да
Диастолическое давление правая рука	* 122 мм.рт.ст.	* 123 мм.рт.ст.	1 мм.рт.ст.
Диастолическое давление левая рука	* 122 мм.рт.ст.	* 133 мм.рт.ст.	1 мм.рт.ст.

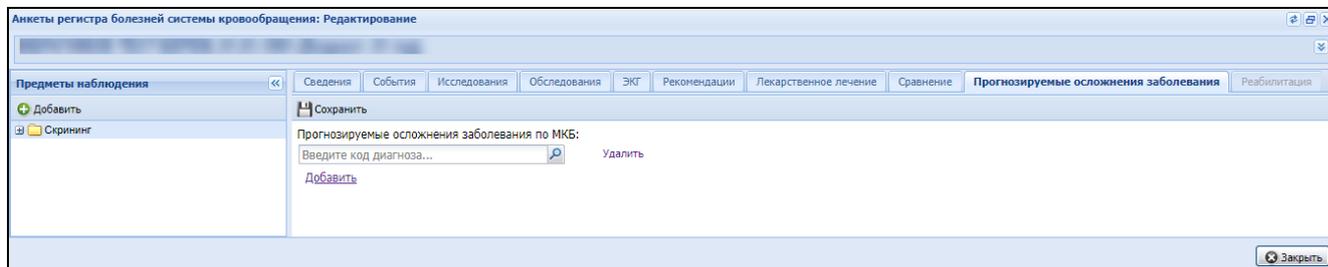
Звездочками отмечаются значения, которые являются факторами риска для возникновения БСК. Если данное значение было хотя бы раз выбрано в одной из анкет и по данной анкете проводится сравнительный анализ, то данное значение отображается в таблице. Последующие или предыдущие ответы по данному параметру также формируются в сравнительную таблицу, даже если последующие выбранные значения не имеют признак фактора риска развития БСК. Сравнительную таблицу можно распечатать с помощью инструментов браузера.

При выборе более 9 анкет осуществляется контроль – отобразится сообщение "Указано максимальное количество дат для сравнения!".

19.2.4.11 Вкладка "Прогнозируемые осложнения заболевания"

На вкладке отображаются данные о заболеваниях, которые могут возникнуть как осложнение основного заболевания у пациента.

Для добавления диагноза используйте кнопку "Добавить". Возможно добавление нескольких диагнозов. Для удаления диагноза используйте кнопку "Удалить".

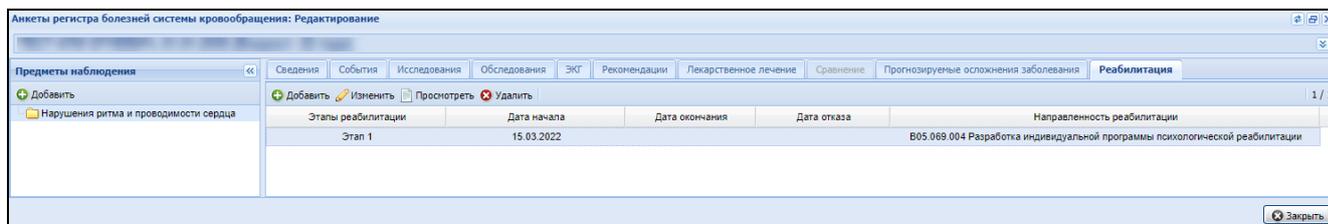


Вкладка содержит поля:

- "Прогнозируемые осложнения заболевания по МКБ" – код и наименование диагноза;
- "Прогнозируемые осложнения заболевания" – поле ввода данных.

19.2.4.12 Вкладка "Реабилитация"

Вкладка "Реабилитация" содержит данные по каждому предмету наблюдения, за исключением предмета наблюдения "Скрининг" (если предмет наблюдения "Скрининг", то вкладка недоступна).



Вкладка содержит поля:

- "Этап реабилитации";
- "Дата начала";
- "Дата окончания";
- "Дата отказа";
- "Направленность реабилитации".

Для добавления реабилитационного мероприятия используйте кнопку "Добавить". Отобразится форма "Реабилитационные мероприятия".

19.3 Проверки на форме регистра болезней системы кровообращения

19.3.1 Проверки при добавлении пациента в регистр с предметом наблюдения Скрининг

Для предмета наблюдения "Скрининг" **исключена** возможность добавления пациентов при следующих условиях:

- у пациентов в случаях лечения установлены диагнозы МКБ–10 болезней системы кровообращения I00–I99;
- пациент уже состоит в одном из предметов наблюдений регистра БСК;

В случаях лечения пациента учитываются "Основной диагноз" и "Сопутствующие диагнозы" (в КВС – поле "Диагноз" при виде диагноза "3. Сопутствующий" раздела "3. Сопутствующие диагнозы", в ТАП – поле "Диагноз" раздела "4. Сопутствующие диагнозы").

19.3.2 Проверки при добавлении пациента в регистр с предметами наблюдения кроме Скрининга

Для предметов наблюдения:

- "Ишемическая болезнь сердца";
- "Легочная гипертензия";
- "Артериальная гипертензия";
- "Нарушения ритма и проводимости сердца";

исключена возможность добавления пациентов при условии отсутствия в случаях лечения пациента соответствующих диагнозов МКБ-10.

Перечень диагнозов, на основании которых возможно добавление пациента в регистр

Перечень диагнозов, на основании которых возможно добавление пациента в регистр.

Предмет наблюдения "ОКС":

- i21.0 Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда;
- i21.1 Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда;
- i21.2 Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций;
- i21.3 Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации;
- i21.9 Острый инфаркт миокарда неуточненный;
- i22.0 Повторный инфаркт передней стенки миокарда;
- i22.1 Повторный инфаркт нижней стенки миокарда;
- i22.8 Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации;
- i22.9 Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации;

- i20.0 Нестабильная стенокардия;
- i21.4 Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда;
- i24.0 Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда;
- i24.8 Другие формы острой ишемической болезни сердца;
- i24.9 Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная.

Предмет наблюдения "Ишемическая болезнь":

- I20.1 Стенокардия с документально подтвержденным спазмом;
- I20.8 Другие формы стенокардии;
- I20.9 Стенокардия неуточненная;
- I25.0 Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная;
- I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца;
- I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;
- I25.3 Аневризма сердца;
- I25.5 Ишемическая кардиомиопатия;
- I25.6 Бессимптомная ишемия миокарда;
- I25.8 Другие формы хронической ишемической болезни сердца;
- I25.9 Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.

Предмет наблюдения "Лёгочная гипертензия":

- I26.0 Легочная эмболия с упоминанием об остром легочном сердце;
- I26.9 Легочная эмболия без упоминания об остром легочном сердце;
- I27.0 Первичная легочная гипертензия;
- I27.1 Кифосколиотическая болезнь сердца;
- I27.2 Другая вторичная лёгочная гипертензия;
- I27.8 Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности;
- I27.9 Легочно-сердечная недостаточность неуточненная;
- I28.0 Артериовенозный свищ легочных сосудов;
- I28.1 Аневризма легочной артерии;
- I28.8 Другие уточненные болезни легочных сосудов;
- I28.9 Болезнь легочных сосудов неуточненная.

Предмет наблюдения "Артериальная гипертензия":

- I10 Эссенциальная [первичная] гипертензия;
- I11.1 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью;

- I11.9 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности;
- I12.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью;
- I12.9 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности;
- I13.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью;
- I13.1 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с почечной недостаточностью;
- I13.2 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью;
- I13.9 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца и почек неуточненная;
- I15.0 Реноваскулярная гипертензия;
- I15.1 Гипертензия вторичная по отношению к другим заболеваниям почек;
- I15.2 Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям;
- I15.8 Другая вторичная гипертензия;
- I15.9 Вторичная гипертензия неуточненная.

Предмет наблюдения "Хроническая сердечная недостаточность":

- I50.0 Застойная сердечная недостаточность;
- I50.1 Левожелудочковая недостаточность;
- I50.9 Сердечная недостаточность неуточненная.

Предмет наблюдения "Приобретённые пороки сердца":

- I05.0 Митральный стеноз;
- I05.1 Ревматическая недостаточность митрального клапана;
- I05.2 Митральный стеноз с недостаточностью;
- I06.0 Ревматический аортальный стеноз;
- I06.1 Ревматическая недостаточность аортального клапана;
- I06.2 Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью;
- I07.0 Трикуспидальный стеноз;
- I07.1 Трикуспидальная недостаточность;

- I07.2 Трикуспидальный стеноз с недостаточностью;
- I08.0 Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов;
- I08.1 Сочетанные поражения митрального и трехстворчатого клапанов;
- I08.2 Сочетанные поражения аортального и трехстворчатого клапанов;
- I08.3 Сочетанные поражения митрального, аортального и трехстворчатого клапанов;
- I08.8 Другие множественные болезни клапанов;
- I34.0 Митральная (клапанная) недостаточность;
- I34.1 Проплапс [пролабирование] митрального клапана;
- I34.2 Неревматический стеноз митрального клапана;
- I34.8 Другие неревматические поражения митрального клапана;
- I35.0 Аортальный (клапанный) стеноз;
- I35.1 Аортальная (клапанная) недостаточность;
- I35.2 Аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью;
- I35.8 Другие поражения аортального клапана;
- I36.0 Неревматический стеноз трехстворчатого клапана;
- I36.1 Неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана;
- I36.2 Неревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью;
- I36.8 Другие неревматические поражения трехстворчатого клапана;
- I37.0 Стеноз клапана легочной артерии;
- I37.1 Недостаточность клапана легочной артерии;
- I37.2 Стеноз клапана легочной артерии с недостаточностью;
- I37.8 Другие поражения клапана легочной артерии;
- I33.0 Острый и подострый инфекционный эндокардит.

Предмет наблюдения "Врождённые пороки сердца":

- Q20.0 Общий артериальный ствол;
- Q20.1 Удвоение выходного отверстия правого желудочка;
- Q20.2 Удвоение выходного отверстия левого желудочка;
- Q20.3 Дискордантное желудочково-артериальное соединение;
- Q20.4 Удвоение входного отверстия желудочка;
- Q20.5 Дискордантное предсердно-желудочковое соединение;
- Q20.6 Изомерия ушка предсердия;
- Q20.8 Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений;

- Q21.0 Дефект межжелудочковой перегородки;
- Q21.1 Дефект предсердной перегородки;
- Q21.2 Дефект предсердно-желудочковой перегородки;
- Q21.3 Тетрада Фалло;
- Q21.4 Дефект перегородки между аортой и легочной артерией;
- Q21.8 Другие врожденные аномалии сердечной перегородки;
- Q22.0 Атрезия клапана легочной артерии;
- Q22.1 Врожденный стеноз клапана легочной артерии;
- Q22.2 Врожденная недостаточность клапана легочной артерии;
- Q22.3 Другие врожденные пороки клапана легочной артерии;
- Q22.4 Врожденный стеноз трехстворчатого клапана;
- Q22.5 Аномалия Эбштейна;
- Q22.6 Синдром правосторонней гипоплазии сердца;
- Q22.8 Другие врожденные аномалии трехстворчатого клапана;
- Q23.0 Врожденный стеноз аортального клапана;
- Q23.1 Врожденная недостаточность аортального клапана;
- Q23.2 Врожденный митральный стеноз;
- Q23.3 Врожденная митральная недостаточность;
- Q23.4 Синдром левосторонней гипоплазии сердца;
- Q23.8 Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов;
- Q24.0 Декстрокардия;
- Q24.1 Ливокардия;
- Q24.2 Трехпредсердное сердце;
- Q24.3 Воронкообразный стеноз клапана легочной артерии;
- Q24.4 Врожденный субаортальный стеноз;
- Q24.5 Аномалия развития коронарных сосудов;
- Q24.6 Врожденная сердечная блокада;
- Q24.8 Другие уточненные врожденные аномалии сердца;
- Q25.0 Открытый артериальный проток;
- Q25.1 Коарктация аорты;
- Q25.2 Атрезия аорты;
- Q25.3 Стеноз аорты;
- Q25.4 Другие врожденные аномалии аорты;

- Q25.5 Атрезия легочной артерии;
- Q25.6 Стеноз легочной артерии;
- Q25.7 Другие врожденные аномалии легочной артерии;
- Q25.8 Другие врожденные аномалии крупных артерий;
- Q26.0 Врожденный стеноз поллой вены;
- Q26.1 Сохранение левой верхней поллой вены;
- Q26.2 Тотальная аномалия соединения легочных вен;
- Q26.3 Частичная аномалия соединения легочных вен;
- Q26.4 Аномалия соединения легочных вен неуточненная;
- Q26.5 Аномалия соединения портальной вены;
- Q26.6 Портальная венозно-печеночно-артериальная фистула;
- Q26.8 Другие врожденные аномалии крупных вен.

В случаях лечения пациента учитываются "Основной диагноз" и "Сопутствующие диагнозы" (в КВС – поле "Диагноз" при виде диагноза "3. Сопутствующий" раздела "3. Сопутствующие диагнозы", в ТАП – поле "Диагноз" раздела "4. Сопутствующие диагнозы").

19.3.3 Проверки при добавлении пациента в регистр с предметом наблюдения ОКС

При создании анкеты с предметом наблюдения "ОКС" с заполненным полем "Диагноз" значением из группы диагнозов ОКС раздела "Госпитализация в медицинскую организацию" одновременно создается анкета с предметом наблюдения "Ишемическая болезнь сердца", но анкета становится видимой через 28 дней от даты включения пациента в Регистр БСК с предметом наблюдения "ОКС" при условии, что пациент не имеет признака "умерший" и не был добавлен в предмет наблюдения "Ишемическая болезнь сердца" ранее.

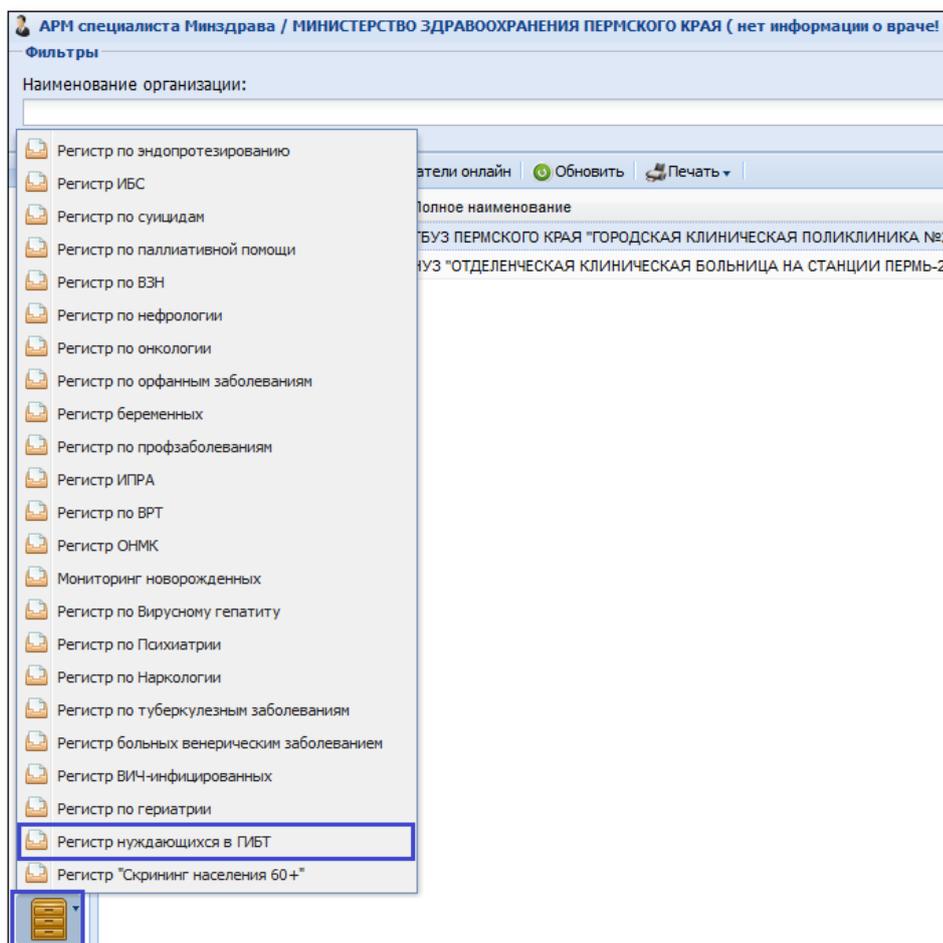
20 Модуль «Регистр нуждающихся в генно-инженерной биологической терапии (ГИБТ)»

20.1 Условия доступа к регистру

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

Для доступа к регистру:

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



- Выберите пункт **Регистр ГИБТ**.
- Отобразится форма **Регистр нуждающихся в ГИБТ**.

20.2 Описание формы регистра

Регистр нуждающихся в ГИБТ

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. Регистр 7. Диагноз 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 Открыть ЭМК Исключить из регистра 1 / 14

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикрепления	Диагноз МКБ-10
ТЕСТ			28.05.1998		J45.0. Астма с преоблад
ТЕСТ			24.12.1977	ПЕРМЬ ГДКП 6(новая)	M31.3. Гранулематоз Вер
ТЕСТ			20.07.2005		M08.0. Юношеский ревм.

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 14 из 14

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Форма регистра состоит из 8 вкладок и списка записей.

Вкладки регистра:

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

Каждая вкладка содержит панель фильтров.

20.3 Вкладка "Регистр"

Регистр нуждающихся в ГИБТ

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. **Регистр** 7. Диагноз 8. Пользователь

Тип записи регистра: Все

Дата включения в регистр:

Дата исключения из регистра:

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать 📄 Открыть ЭМК ✖ Исключить из регистра

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикрепления	Диагно
ТЕСТ	АСТРАХАНЬ	ТЕСТОВИЧ	28.05.1998		J45.0. A
ТЕСТ	АЛИСА	ВИТАЛЬЕВНА	24.12.1977	ПЕРМЬ ГДКП 6(новая)	M31.3.
ТЕСТ	БДЗ	ВТОРОЙ	20.07.2005		M08.0.
ТЕСТ	БДЗ	ВТОРОЙ	20.07.2005		L50.1. I
ТЕСТ	АРТУР	ИВАНОВИЧ	01.01.1987		L40.5. I
ТЕСТ	АЛИСА	ВИТАЛЬЕВНА	24.12.1977	ПЕРМЬ ГДКП 6(новая)	M45. A
ТЕСТ	ВОЗРАСТА	МЕСЯЦЦ	25.01.2001	ПЕРМЬ ГКП 2	J45.0. A
ТЕСТ	АЛИСА	ВИТАЛЬЕВНА	24.12.1977	ПЕРМЬ ГДКП 6(новая)	L40.5. I

Вкладка регистр содержит поля фильтра:

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

20.4 Включение пациента в регистр

Для включения пациента в регистр:

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

Регистр нуждающихся в ГИБТ

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. Регистр 7. Диагн

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:

Без полиса: Территория: не указано

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения
ТЕСТ			28.05.1998
ТЕСТ			24.12.1977
ТЕСТ			20.07.2005

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

Человек Поиск

Пациент

Фамилия: Имя: Отчество:

Дата рождения: Возраст с: по: Год рождения с: по:

ИД пациента: СНИЛС:

Полис

Серия: Номер: Единый номер:

Мед. документы

Номер амб. карты: Номер КВС:

Удостоверения

0 / 0

ИД пациента	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рож...	Дата сме...	Номер полиса	МО прикрепления

Отображаемые строки 1 - 1 из 1

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

Пациент будет включен в регистр и отобразится в списке формы.

20.5 Редактирование записи регистра

После включения пациента в регистр необходимо заполнить данные о курсе препарата и планируемом лечении.

Для редактирования записи регистра:

- Выберите пациента в списке формы.
- Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления формой. Отобразится форма **Нуждаемость в ГИБТ** в режиме редактирования.

Нуждаемость в ГИБТ: Редактирование

Пациент: **ТЕСТ АЛИСА ВИТАЛЬЕВНА** Д/р: 24.12.1977 г.р. Пол: Женский

Курс препарата

Добавить Изменить Просмотреть Удалить 0 / 0

МНН	На одно введение	Количество введений	Количество введений на кв...	Количество квот в год	Упаковок в год
Кедровит®, жидк., 50-300 мл	1	1	1	1	1

Планируемое лечение

Добавить Изменить Просмотреть Удалить 0 / 0

Год лечения	Месяц лечения	Условия оказания МП	МО планируемого лечения	Препарат	Лечение проведено
2021	Март	В дневном стационаре	АЛЕКСАНДРОВСК МЕДКО...	Кедровит®, жидк., 50-300 мл	✓

Помощь Закрыть

- Добавьте данные о курсе препарата.
- Добавьте данные о планируемом лечении.

Данные будут сохранены в Системе.

20.6 Добавление курса препарата

Для добавления курса препарата:

- Перейдите в раздел Курс препарата формы Нуждаемость в ГИБТ.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления разделом. Отобразится форма добавления курса препарата.

Нуждаемость в ГИБТ: Редактирование

Пациент: **ТЕСТ АЛИСА ВИТАЛЬЕВНА** Д./р: 24.12.1977 г.р. Пол: Женский

Курс препарата

МНН	На одно введение	Количество
Кедровит®, жидк., 50-300 мл	1	1

- Заполните поля формы.

Курс препарата: Добавление

МНН:

На одно введение:

Количество введений:

Количество введений на квоту:

Количество квот в год:

Упаковок в год:

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

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

20.7 Добавление данных о планируемом лечении

Добавить новую запись о планируемом лечении можно, если предыдущее лечение закончено.

Для добавления данных о планируемом лечении:

- Перейдите в раздел Планируемое лечение формы Нуждаемость в ГИБТ.
- Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления разделом. Отобразится форма добавления планируемого лечения.

Нуждаемость в ГИБТ: Редактирование

Пациент: **ТЕСТ АЛИСА ВИТАЛЬЕВНА** Д/р: 24.12.1977 г.р. Пол: Женский

Курс препарата

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить

МНН	На одно введение	Кол
Кедровит®, жидк., 50-300 мл	1	1

Планируемое лечение

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить

Год лечения	Месяц лечения	Условия оказания МП	МО планируемого
2021	Март	В дневном стационаре	АЛЕКСАНДРОВС

- Заполните поля формы.

Планируемое лечение: Добавление

Год лечения:

Месяц лечения:

Условия оказания МП:

МО планируемого лечения:

Препарат:

Лечение проведено:

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

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

20.8 Завершение планируемого лечения

Для завершения планируемого лечения.

- Перейдите в раздел Планируемое лечение формы Нуждаемость в ГИБТ.
- Выберите запись, для которой нет признака **Лечение проведено**.
- Нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма редактирования записи.
- В поле **Лечение проведено** укажите значение **Да**.

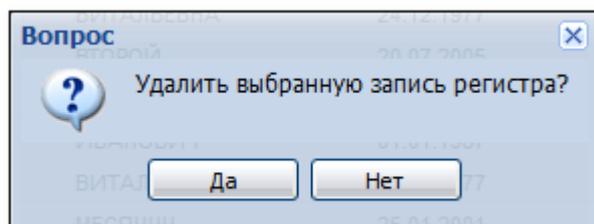
- Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения данных.

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

20.9 Исключение пациента из регистра

Для исключения записи из регистра:

- Выберите в списке регистра нужную запись.
- Нажмите кнопку **Удалить** на панели управления формой. Отобразится подтверждающее сообщение.



- Подтвердите удаление записи.

Запись будет удалена из регистра.

21 Модуль "Регистр по сахарному диабету"

Для доступа к функционалу нажмите кнопку Регистры - Регистр по сахарному диабету на боковой панели главного окна АРМ.

При открытии формы Регистр по сахарному диабету в списке отобразятся все записи регистра по сахарному диабету.

Для создания записи регистра на человека:

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

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

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

Исключение человека из регистра:

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

- Выберите запись в списке найденных.
- Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Отобразится форма исключения из регистра.
- Введите необходимые данные в поля формы. Поле **Причина исключения** обязательное для заполнения. По завершении ввода нажмите **Сохранить**.

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

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

Исключение записи из регистра Единый номер: []

Пациент: **ТЕСТ** Д/р: 01.01.1986 г.р.

Диагноз: E10.0, Инсулинзависимый сахарный диабет с комой

Дата исключения из регистра: 18.06.2013

Причина исключения: []

Врач: 2434. ТЕСТОВА ТАИСИЯ ИВАНОВНА

Удаление записи из регистра:

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

Запись будет удалена из регистра по сахарному диабету.

Вопрос Исключить из регистра []

Удалить выбранную запись регистра?

10.09.1981 234.8.Н
18.04.2000 234.0.Н

22 Модуль "Регистр по нефрологии"

22.1 Общие сведения

Регистр по нефрологии предназначен для ведения учета пациентов с установленным нефрологическим диагнозом.

Функции:

- Ввод специфических сведений по нефрологическому заболеванию при постановке на диспансерный учет.
- Формирование электронного извещения по нефрологическому заболеванию для включения в Регистр (изменения сведений Регистра) при постановке на диспансерный учет.
- Просмотр списка извещений по нефрологическим заболеваниям в разрезе медицинских организаций, дат извещения, диагнозов.
- Просмотр данных извещения и специфических сведений по заболеванию.
- Включение в регистр по выбранному извещению с указанием даты включения в регистр и диагноза.
- Поиск записей в регистр по паспортным данным пациента и по данным регистра.
- Просмотр специфических сведений по заболеванию и сведений о случаях лечения заболевания по выбранной записи регистра.
- Исключение пациента из регистра с указанием даты исключения и причины исключения (снятие с Диспансерного учета, смерть, выбытие с территории субъекта РФ).
- Печать учетных форм (Извещения, Карты динамического наблюдения).
- Автоматическое уведомление врача о факте включения пациента в регистр.

22.2 Доступ к регистру

Форма регистра и просмотр журнала извещений доступны в АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения, АРМ врача стационара, если учетная запись пользователя включена в группу **Регистр по нефрологии** (добавляет администратор МО).

22.3 Условия включения пациента в регистр

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

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

Диагноз	Наименование
E 85.3	Вторичный системный амилоидоз.
I 12.0	Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью.
I 15.0	Реноваскулярная гипертензия.
I 15.1	Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек.
I 15.2	Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям.
I 15.8	Другая вторичная гипертензия.
I 15.9	Вторичная гипертензия неуточненная.
N 00.9	Острый нефритический синдром: Неуточненное изменение.
N01.9	Быстро прогрессирующий нефритический синдром: Неуточненное изменение.
N03.9	Хронический нефритический синдром: Неуточненное изменение.
N04.9	Нефротический синдром: Неуточненное изменение.
N05.9	Нефритический синдром неуточненный: Неуточненное изменение.
N08.0	Гломерулярные поражения при инфекционных и паразитарных болезнях, классифицированных в других рубриках.
N08.1	Гломерулярные поражения при новообразованиях.
N08.2	Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях.
N08.3	Гломерулярные поражения при сахарном диабете.
N08.5	Гломерулярные поражения при системных болезнях соединительной ткани.
N10.	Острый тубулоинтерстициальный нефрит.
N11.0	Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом.
N11.1	Хронический обструктивный пиелонефрит.
N14.1	Нефропатия, вызванная другими лекарственными средствами, медикаментами или

	биологически активными веществами.
N16.1	Тубулоинтерстициальное поражение почек при новообразованиях.
N16.2	Тубулоинтерстициальное поражение почек при болезнях крови и нарушениях, вовлекающих иммунный механизм.
N16.3	Тубулоинтерстициальное поражение почек при нарушениях обмена веществ.
N16.4	Тубулоинтерстициальное поражение почек при системных болезнях соединительной ткани.
N16.5	Тубулоинтерстициальное поражение почек при отторжениях трансплантата.
N17.0	Острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом.
N17.1	Острая почечная недостаточность с острым кортикальным некрозом.
N17.2	Острая почечная недостаточность с медуллярным некрозом.
N17.8	Другая острая почечная недостаточность.
N17.9	Острая почечная недостаточность неуточненная.
N18.9	Хроническая почечная недостаточность неуточненная.
N20.0	Камни почки.
N28.1	Киста почки приобретенная.
Q61.0	Врожденная одиночная киста почки.
Q61.1	Поликистоз почки, детский тип.
Q61.2	Поликистоз почки, тип взрослых.
Q61.3	Поликистоз почки неуточненный.
Q61.4	Дисплазия почки.
Q61.5	Медуллярный кистоз почки.
Q61.8	Другие кистозные болезни почек.
Q61.9	Кистозная болезнь почек неуточненная.

Т86.1	Отмирание и отторжение трансплантата почки.
-------	---

22.4 Извещение по нефрологии

Создание извещения доступно из форм:

- Контрольные карты диспансерного наблюдения.
- ЭМК пациента.

При сохранении случая лечения (сохранении посещения поликлиники, сохранение профильного движения КВС) создается автоматическое извещение по нефрологии при выполнении условий:

- Пациент не включен в регистр по нефрологии (либо нет ни одного извещения, либо извещения были отклонены, либо пациент был исключен из регистра).
- Пациент не имеет не обработанного извещения в регистре.
- Пациенту был установлен основной диагноз с кодом из списка.

22.5 Журнал Извещений по нефрологии

Созданные извещения отображаются в **Журнале извещений по нефрологии**.

Для поиска извещения:

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

В результате в списке останутся только извещения, удовлетворяющие условиям поиска.

На вкладке **Извещение** панели фильтров отображаются следующие поля:

- **Код диагноза с/по** - выбор из выпадающего списка диагнозов по МКБ-10 (с фильтром по нефрологическим диагнозам).
- **Дата заполнения извещения** - выбор периода с помощью календаря.
- **Извещение обработано** - признак обработки извещения. При выборе значения **Да** будут отображены только извещения с заполненным полем **Дата не включения в регистр**, а также извещения, у которых есть ссылка на запись в регистре.

Для пользователей, не включенных в группу **Регистр по нефрологии** значение поля **МО прикрепления** вкладки **Прикрепление** совпадает с МО пользователя и недоступно для ввода.

Для пользователей, включенных в группу **Регистр по нефрологии** значение поля **МО прикрепления** доступно для ввода.

Доступные действия:

- **Просмотреть** - для просмотра извещения.
- **Удалить** - для удаления извещения.
- **Обновить** - для обновления списка извещений.
- **Печать** - для вывода на печать выбранного извещения.
- **Открыть ЭМК** - для перехода к ЭМК выбранного пациента.
- **Включить в регистр** - для включения пациента в регистр по нефрологии.
- **Не включать в регистр:**
- **Ошибка в извещении** - для отмены включения пациента в регистр по причине ошибки ввода.
- **Решение оператора** - для отмены включения пациента в регистр в связи с отрицательным решением оператора.

Функциональные кнопки **Удалить**, **Включить в регистр**, **Не включать в регистр** доступны только для пользователей, включенных в группу **Регистр по нефрологии**.

Создание извещений об установке нефрологического диагноза выполняется при заполнении контрольной карты диспансерного наблюдения (в случае установки соответствующего диагноза).

22.5.1 Добавление пациента в регистр

- Выберите пациента в списке.
- Просмотрите информацию в извещении в помощью кнопки **Просмотр**

- При необходимости выведите извещение на печать, используя кнопку **Печать**.
- Если необходимо, откройте ЭМК пациента на просмотр с помощью кнопки **Открыть ЭМК**.
- Нажмите кнопку **Включить в регистр** (кнопка активна только для извещений, у которых нет ссылки на запись в регистре и не проставлена дата невключения в регистр). Отобразится запрос подтверждения действия: **Включить данные по выбранному Извещению в регистр?** Подтвердите действие.
Пациент будет включен в регистр, в столбце **Дата вкл/не вкл. в регистр** отобразится дата включения (текущая дата).

22.5.2 Обработка извещений без включения в регистр

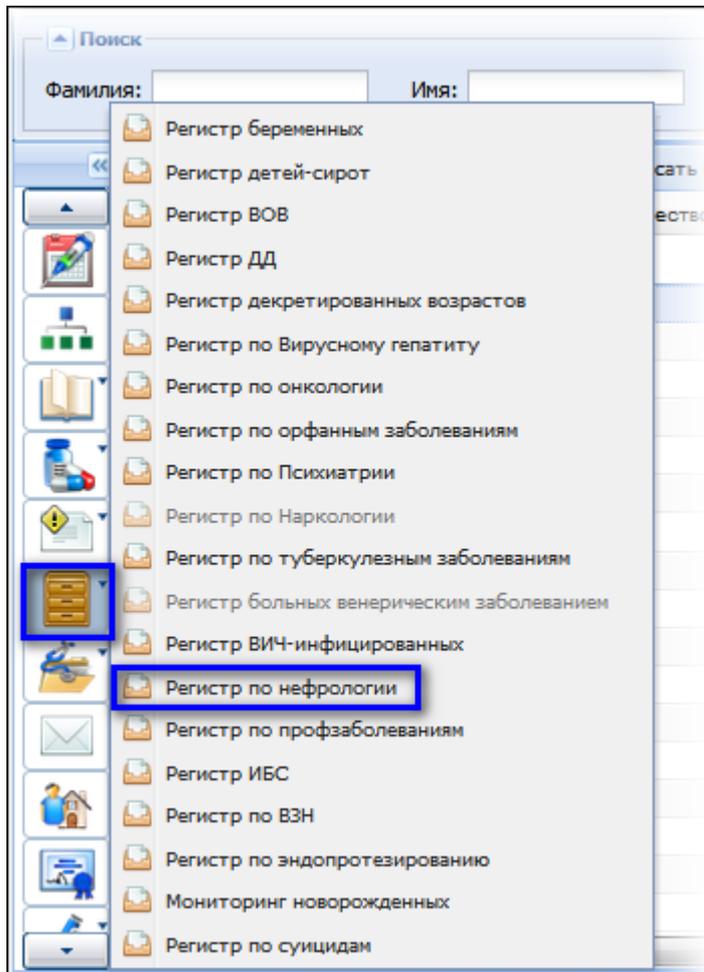
- Выберите пациента в списке.
- Нажмите кнопку **Не включать в регистр** (кнопка активна только для Извещений, у которых нет ссылки на запись в регистре и не проставлена дата невключения в регистр), выберите причину в контекстном меню:
- Ошибка в извещении.
- Решение оператора.
Данные о принятом решении сохраняются на форме, в столбце **Дата вкл/не вкл. в регистр** отобразится дата принятия решения о невключении в регистр (текущая дата).

22.6 Модуль "Регистр по нефрологии"

Доступ к регистру осуществляется в АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения, АРМ врача стационара (пользователь должен быть включен в группу **Регистр по нефрологии**).

Для доступа к регистру:

- Нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели главной формы АРМ.
- Выберите пункт **Регистр по нефрологии**.



Форма имеет следующий внешний вид (при открытии отобразятся все записи регистра).

Регистр по нефрологии

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. Регистр 7. 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 Открыть ЭМК Исключить из регистра 1 / 66

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рожде...	МО прикр.	Диагнос МКБ-10	Дата включения в реги...	Дата исключения из
ИВАНОВ	ТЕСТ	ИЗМКОВИЧ	01.01.1980	ЛПУ "ТЕСТ"	N18.9. Хроническая почечная н...	04.07.2016	
ТЕСТОВ	ВИТАЛИЙ	ВАСИЛЬЕВИЧ	27.07.1942		N18.9. Хроническая почечная н...	20.06.2016	
ТЕСТОВ			16.04.2014		N18.9. Хроническая почечная н...	20.06.2016	
ОНКОПЯТЬ	ОНКОПЯТЬ	ОНКОПЯТЬ	07.06.2012		N18.9. Хроническая почечная н...	10.06.2016	
ТЕСТОВ	БОРИС	ВИКТОРОВИЧ	28.11.1938		N18.9. Хроническая почечная н...	02.06.2016	
ТЕСТОВ	АНДРЕЙ		22.01.2014		N18.9. Хроническая почечная н...	01.06.2016	
МОЯ	ТЕСТОВАЯ	ДЕВОЧКА	01.01.1980		N18.9. Хроническая почечная н...	23.05.2016	
МОЯ	ТЕСТОВАЯ	ДЕВОЧКА	01.01.1980		N18.9. Хроническая почечная н...	23.05.2016	

Страница 1 из 1

Отображенные строки 1 - 66 из 66

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Форма содержит:

- область фильтров.
- области отображения результатов поиска.

Область фильтров содержит:

- стандартные вкладки:
- Пациент
- Пациент (доп.)
- Прикрепление
- Адрес
- Льгота
- Пользователь
- дополнительный вкладки:
- Регистр
- Диагнозы

Вкладка Регистр содержит фильтры:

- **Тип записи регистра** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - Все.
- **Дата включения в регистр** - при помощи календарей или вручную указывается диапазон дат.
- **Дата исключения из регистра** - при помощи календарей или вручную указывается диапазон дат.

Вкладка Диагнозы содержит фильтры:

- **Диагноз с/по** - в выпадающих списках указывается диапазон диагнозов. Для выбора диагноза начните ввод или воспользуйтесь инструментом поиска.

Для поиска пациента:

- Введите в поля фильтра поисковой критерий.
- Нажмите кнопку **Найти.**

В списке отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.

Список пациентов содержит столбцы:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Дата рождения.
- МО прикр. - МО прикрепления.
- Диагноз МКБ-10 - диагноз, по которому пациент включен в регистр.

- Дата включения в регистр.
- Дата исключения из регистра.
- Причина исключения из регистра.

Доступные действия:

- **Добавить** - для добавления пациента в регистр.
- **Изменить** - для редактирования данных пациента, включенного в регистр.
- **Просмотреть** - для просмотра информации о записи регистра.
- **Удалить** - для удаления записи из регистра.
- **Обновить** - для обновления списка.
- **Печать** - для вывода на печать карты динамического наблюдения.
- **Открыть ЭМК** - для просмотра ЭМК выбранного пациента.

Исключить из регистра - для исключения пациента из регистра.

22.6.1 Добавление записи регистра

Для добавления пациента в регистр:

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма Человек. Поиск.
- Найдите пациента, нажмите кнопку **Выбрать**.
- Отобразится форма добавления записи регистра с типом **Нефрология**.

- Заполните поля формы:
- **Дата включения в регистр** - указывается дата добавления пациента в регистр, по умолчанию - текущая дата. Обязательно для заполнения.
- **Диагноз** - указывается диагноз из справочника МКБ-10. Для выбора диагноза начните ввод или воспользуйтесь инструментом поиска. Обязательно для заполнения.
- **Врач** - автоматически указан текущий пользователь. Недоступно для редактирования.

- Нажмите кнопку **Сохранить**.

При добавлении записи в регистр выполняется проверка: если уже есть запись регистра (с пустым атрибутом **Дата исключения из регистра**) на данного пациента, то отобразится сообщение об ошибке. Добавление пациента невозможно.

Если нет открытых записей регистра, будет создана новая запись на выбранного пациента с указанным диагнозом.

22.6.2 Изменение записи регистра

Для внесения изменений в данные о специфике:

- Выберите человека в регистре.
- Нажмите кнопку **Изменить** на панели инструментов. Отобразится форма просмотра данных спецификации.
- Внесите необходимые изменения, нажмите кнопку **Сохранить**.
В результате измененные данные будут сохранены.

22.6.3 Просмотр информации

Для просмотра данных записи регистра:

- Выберите запись в списке регистра.
- Нажмите кнопку **Просмотр** на панели инструментов.
Отобразится форма просмотра данных спецификации.



ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, Д/р: 07.07.1987




Пол: **Женский**

Соц. статус: **Работающий (включая раб. пенсионеров), СНИЛС:**

Регистрация:

Проживает:

Полис: **46-27 375838**, Выдан: **01.07.2013**, ООО СФ "АНТА-МЕД", Закрыт:

Документ: , Выдан: ,

Работа:

Должность:

Прикрепление. ЛПУ: , Участок: , Дата прикрепления:

[Прикрепления](#)

Диагноз

Дата установления	Диагноз
09.12.2014	N00.9 Острый нефритический синдром, неуточненное изменение

Давность заболевания до установления диагноза: Не указано

Способ установления диагноза: Не указано

Способ подтверждения диагноза: Не указано

Наличие ХПН: Не указано

Динамика ХПН: Не указано

Рост (в см): Не указано

Вес (в кг): Не указано

Дата постановки на учет: Не указано

Группа диспансерного учета: Не указано

Исход наблюдения: Не указано

Диализ

Тип: Не указано

Дата: Не указано

Трансплантация почки

Тип: Не указано

Дата: Не указано

Дата смерти: Не указано

Динамическое наблюдение

22.6.4 Просмотр ЭМК пациента

Для просмотра ЭМК пациента, включенного в регистр:

- Выберите запись в списке.
- Нажмите кнопку **Открыть** ЭМК.

В результате будет открыта ЭМК выбранного пациента.

22.6.5 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

- Выберите запись в списке.
- Нажмите кнопку **Исключить из регистра** (кнопка доступна только для тех записей регистра, для которых не заполнен атрибут **Дата исключения из регистра**). Отобразится форма **Исключение записи из регистра**.

Исключение записи из регистра

Пациент: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 07.07.1987 г.р.

Диагноз: N00.9. Острый нефритический синдром, неуточненное и.

Дата исключения из регистра: 16.09.2016

Причина исключения:

Врач: УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА

Сохранить Помощь Отмена

- Заполните поля формы:
- Диагноз - указан диагноз, с которым пациент был добавлен в регистр. Недоступно для редактирования.
- Дата исключения из регистра - при помощи календаря или вручную указывается дата исключения из регистра. Обязательно для заполнения, по умолчанию - текущая дата. Дата исключения не может быть меньше или равна дате включения в регистр.
- Причина исключения - значение выбирается в выпадающем списке. Обязательно для заполнения.
- Врач - автоматически указан текущий пользователь. Недоступно для редактирования.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Пациент будет исключен из регистра, для записи будет указана **Дата исключения из регистра**, соответствующее заболевание с типом **нефрология** будет закрыто (дата окончания заболевания будет равна дате исключения из регистра).

22.7 Удаление записи из регистра

Для удаление записи из регистра:

- Выберите запись в списке.
- Нажмите кнопку **Удалить**. Отобразится запрос подтверждения действия.

- Нажмите **Да** для подтверждения действия.

Запись будет удалена из регистра.

22.8 Информирование врача о включении/не включении пациента в регистр

При включении (не включении) пациента в регистр на основе извещения формируется сообщение / уведомление пользователю, создавшему данное извещение: **Пациент %ФИО ДР включен (не включен) в регистр по нефрологии (по причине %причина не включения)**. Просмотр сообщений доступен на форме Обмен сообщениями (журнал уведомлений).

22.9 Печать данных

На форме **Регистр по нефрологии** доступна печать данных конкретной записи регистра и всего списка.

На панели инструментов доступна кнопка **Печать** с выпадающим подменю:

- Печать,
- Печать текущей страницы,
- Печать всего списка.

Печать

Печать данных конкретной записи регистра осуществляется по следующему алгоритму:

- Выберите нужную запись регистра из списка.
- Нажмите кнопку **Печать**, расположенную на панели инструментов. Отобразится подменю действия.
- Выберите и нажмите кнопку **Печать** из списка подменю. Отобразится печатная форма записи.

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	МО прикр.	Диагноз МКБ-10	Дата включения в регистр
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	07.07.1987		N00.9. Острый нефритический синдром, неуточненное изменение	09.12.2014

Печать всего списка

Печать всего списка регистра осуществляется по следующему алгоритму:

- Выберите нужную запись регистра из списка.
- Нажмите кнопку **Печать**, расположенную на панели инструментов. Отобразится подменю действия.
- Выберите и нажмите кнопку **Печать всего списка** из списка подменю. Отобразится печатная форма всего списка регистра.

Печать текущей страницы

Кнопка **Печать текущей страницы** активна в том случае, если список состоит из нескольких страниц.

- **Извещение по нефрологии Добавление**

Форма **Извещение по нефрологии: Добавление** предназначена для добавления извещения, по рассмотрении которого пациент будет включен или не включен в регистр по нефрологии.

Для доступа к форме:

- В ЭМК или контрольной карте диспансерного наблюдения нажмите кнопку Создать Извещение по нефрологии.
- Подтвердите создание извещения- нажмите кнопку **Да**.

В результате будет открыта форма **Извещение по нефрологии: Добавление**.

Извещение по нефрологии: Добавление

Пациент: **ФАМИЛИЯ** Д/р: 11.04.1970 г.р. Пол: Мужской

Диагноз: N00.9 Острый нефритический синдром, неуточненное изменение
 Дата установления: 13.04.2017
 Дата заболевания до установления диагноза:
 Способ установления диагноза:
 Стадия ХБП:
 Артериальная гипертензия:
 Рост (в см):
 Вес (в кг):
 Назначенное лечение (диета, препараты):

Последние лабораторные данные

Креатинин крови:	
Гемоглобин:	
Белок мочи:	
Удельный вес:	
Цилиндры:	
Лейкоциты:	
Эритроциты:	
Соли:	
Мочевина:	

Описание полей формы:

- м) **Диагноз** - справочник МКБ-10, по умолчанию указывается диагноз из посещения или контрольной карты. Обязательное поле.
- н) **Дата установления** - выбирается дата постановки диагноза, по умолчанию устанавливается текущая дата. Обязательное поле.
- о) **Давность заболевания до установления диагноза** - указывается дата начала заболевания (до установления диагноза). Обязательное поле.
- п) **Способ установления диагноза** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- р) **Наличие ХПН** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- с) **Артериальная гипертензия** - признак наличия артериальной гипертензии, выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- т) **Рост (в см)** - рост пациента, доступно для ввода только целое число.

- у) **Вес (в кг)** - вес пациента, доступно для ввода только целое число.
- ф) **Назначенное лечение (диета, препараты)** - поле для ввода текстового значения о выписанных лекарственных препаратах, назначениях.
- х) **Последние лабораторные данные** - блок полей, для ввода информации о последних лабораторных исследованиях пациента (поля, выделенные зеленым, являются обязательными).
- ц) **Креатинин крови** - поле для ввода текстового значения, обязательное для заполнения;
- ч) **Мочевина** - поле для ввода текстового значения, обязательное для заполнения;
- ш) **Клубочковая фильтрация** - поле для ввода текстового значения, обязательное для заполнения;
- щ) **Белок мочи** - поле для ввода текстового значения, обязательное для заполнения;
- ы) **Эритроциты** - поле для ввода текстового значения, обязательное для заполнения;
- э) **Гемоглобин** - поле для ввода текстового значения;
- ю) **Удельный вес** - поле для ввода текстового значения;
- я) **Цилиндры** - поле для ввода текстового значения;
- аа) **Лейкоциты** - поле для ввода текстового значения;
- бб) **Соли** - поле для ввода текстового значения.
- вв) **Дата заполнения** - указывается дата заполнения извещения, по умолчанию - текущая дата. Обязательное поле.
- гг) **Лечащий врач** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - данные пользователя учетной записи. Обязательное поле.
- дд) **Заведующий отделением** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию указывается заведующий отделением пользователя учетной записи. Обязательное поле.

Для сохранения извещения нажмите кнопку **Сохранить**. После проверки на заполнение обязательных полей, извещение будет создано и отобразится в журнале извещений до принятия решения о включении пациента в регистр.

23 Модуль "Регистр спортсменов"

23.1 Действия с записями регистра спортсменов

23.1.1 Добавление записи регистра

Для добавления записи регистра на человека:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска человека;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать". Если пациент не был ранее включен в регистр, отобразится окно подтверждения;

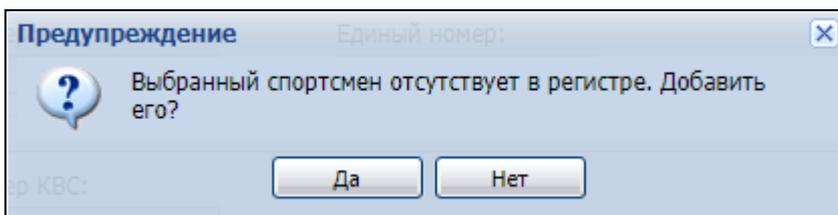


Рисунок 1 Окно подтверждения

- подтвердите действие. Откроется форма "УМО спортсмена: Добавление";

Дата УМО	26.02.2021	Дата включения:	26.02.2021
Возраст спортсмена	лет	Дата исключения:	
Группа инвалидности			
Паралимпийская группа			
Сборник			
ФИО врача			
ФИО медсестры			
Вид спорта			
Спортивная организация			
Спортивный разряд			
Этап спортивной подготовки			
ФИО тренера		Найти	
Заключение врача			
Допуск с			
Допуск до			

Рисунок 2 УМО спортсмена

- заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку "Сохранить" на панели инструментов в верхней части.

Новая запись регистра на выбранного человека с заполненными результатами УМО отобразится на форме.

23.1.1.1 Добавление нового УМО

Для добавления нового УМО или УМО по другому виду спорта для пациента, уже включенного в регистр:

- нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска человека;
- выберите пациента, нажмите кнопку "Выбрать";
- отобразится форма "УМО спортсмена: Добавление";
- заполните поля формы, по завершении нажмите кнопку "Сохранить" на панели инструментов в верхней части.

Результаты нового УМО будут сохранены.

23.1.1.2 Описание формы УМО спортсмена

Форма "УМО спортсмена" предназначена для просмотра детализирующей информации о проведенных УМО выбранного пациента-спортсмена.

По двойному щелчку по записи открывается форма "УМО спортсмена" с информацией о последнем УМО.

Форма "УМО спортсмена" содержит следующие поля:

- "Дата включения" – дата включения пациента-спортсмена в Регистр, проставляется автоматически, не подлежит редактированию;
- "Дата исключения" – дата исключения пациента-спортсмена из Регистра, проставляется автоматически, не подлежит редактированию;
- "Дата УМО"- для нового УМО автоматически проставляется текущая дата, может быть изменена на произвольную;
- "Возраст спортсмена" – высчитывается автоматически на текущую дату, не подлежит редактированию;
- "Группа инвалидности" – в режиме добавления выбирается из выпадающего списка значений;
- "Паралимпийская группа" – в режиме добавления выбирается из выпадающего списка значений;

- "Сборник" – в режиме добавления выбирается из выпадающего списка значений;
- "ФИО врача" – выбирается из выпадающего списка медперсонала МО пользователя;
- "ФИО медсестры" – выбирается из выпадающего списка медперсонала МО пользователя;
- "Вид спорта" – выбирается из выпадающего списка;
- "Спортивная школа" – выбирается из выпадающего списка. Есть возможность контекстного поиска;
- "Спортивный разряд" – выбирается из выпадающего списка;
- "Этап спортивной подготовки" – выбирается из выпадающего списка;
- "ФИО тренера" – для добавления тренера в необходимо нажать кнопку "Найти", расположенную справа от поля. Откроется форма "Человек: Поиск";
- "Заключение врача" – выбирается из выпадающего списка;
- "Допуск с, Допуск до" – в режиме добавления – поле для ввода даты с возможностью подставить текущую.

23.1.2 Просмотр записи регистра

Для просмотра УМО:

- выберите запись в списке регистра;
- нажмите кнопку "Просмотреть" на панели инструментов. Отобразится форма "УМО спортсмена: просмотр" с информацией о последнем УМО.

23.1.3 Изменение записи регистра

Примечание – Изменение данных возможно только для УМО за последнюю дату.

Для внесения изменений УМО:

- выберите запись в списке регистра;
- нажмите кнопку "Изменить" на панели инструментов;
- откроется форма "УМО спортсмена: редактирование";

- внесите необходимые изменения, нажмите кнопку "Сохранить" на панели управления в верхней части формы.

Изменения в интерактивном документе будут сохранены.

23.1.4 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Исключить из регистра". Отобразится форма выбора причины исключения;
- выберите причину из выпадающего списка и дату исключения;
- нажмите кнопку "Выбрать".

Пациент будет исключен из регистра.

23.1.5 Удаление УМО

П р и м е ч а н и е – Удаление возможно только для последнего по дате УМО. Проставляется дата удаления УМО, равная текущей дате.

Для удаления УМО:

- выберите пациента в списке регистра;
- нажмите кнопку "Изменить";
- откроется форма "УМО спортсмена: редактирование";
- нажмите кнопку "Удалить" на панели управления в верхней части формы;
- если удаляется единственное УМО спортсмена, отобразится соответствующее предупреждение.

При подтверждении удаления УМО, пациент исключается из регистра.

23.2 Общая информация о форме Регистр спортсменов

Форма "Регистр спортсменов" предназначена для сбора информации о пациентах, занимающихся физической культурой и спортом, о прохождении ими углубленного медицинского осмотра (УМО) для оперативного контроля за состоянием их здоровья и динамики адаптации организма к тренировочным и соревновательным нагрузкам, для контроля сроков допуска к соревнованиям.

В Регистр спортсменов в ручном режиме добавляются пациенты-спортсмены, прошедшие УМО в медицинской организации, а также добавляются результаты прохождения УМО по какому-либо виду спорта.

Каждый пациент включается в регистр только один раз, но может иметь несколько УМО по одному виду спорта (за разные даты) или по разным видам спорта.

23.2.1 Условия доступа к форме

Форма доступна пользователям:

- АРМ врача стационара;
- АРМ врача поликлиники;

при условии, что учетная запись пользователя добавлена в группу "Регистр спортсменов".

Для доступа к форме нажмите кнопку "Регистры" на боковой панели главной формы АРМ, выберите пункт "Регистр спортсменов".

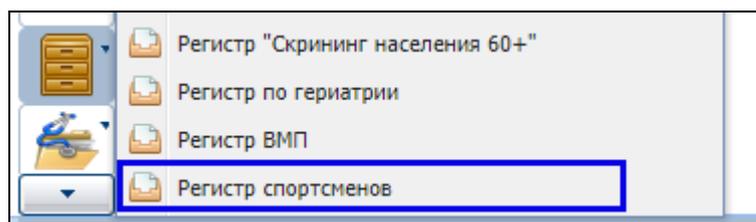


Рисунок 3 Выбор пункта Регистр спортсменов

23.2.2 Описание формы

Форма включает в себя:

- панель фильтров;
- табличную часть – список пациентов;
- панель управления.

Рисунок 4 Регистр спортсменов

23.2.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров предназначена для поиска пациентов и содержит следующие вкладки:

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

Для поиска пациента:

- введите необходимое значение в поля фильтра на нужной вкладке;
- нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся пациенты, соответствующие заданному критерию.

23.2.2.2 Список пациентов

Записи пациентов в списке отсортированы по дате прохождения последнего УМО в обратном хронологическом порядке.

Записи умерших пациентов обозначены серым цветом шрифта.

Строки таблицы содержат информацию о последнем по дате УМО.

Список пациентов, включенных в регистр спортсмена, содержит следующие столбцы:

- "№ п/п" – отображается порядковый номер записи о спортсмене в регистре.
- "Исключен";
- "Фамилия";
- "Имя";
- "Отчество";
- "Возраст";
- "Вид спорта";
- "Этап спортивной подготовки";
- "Дата последнего УМО";
- "Заключение";
- "Спортивный разряд";
- "Группа инвалидности";
- "Сборник";
- "Допуск с (дата или прочерк)";
- "Допуск до (дата или прочерк)";
- "Врач";
- "Причина исключения".

23.2.2.3 Панель управления

Панель управления содержит кнопки:

- "Добавить" – добавление человека в регистр (подробнее см. раздел "Добавление записи регистра").
- "Изменить" – изменение данных пациента, включенного в регистр (подробнее см. раздел "Изменение записи регистра").
- "Просмотр" – просмотр информации (подробнее см. раздел "Изменение записи регистра").

- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
- "Печать" – печать выбранной записи;
- "Печать текущей страницы" – печать текущей страницы;
- "Печать всего списка" – печать всех записей регистра;
- "Открыть ЭМК" – просмотр ЭМК пациента;
- "Исключить из Регистра" – исключение пациента из регистра (подробнее см. раздел "Исключение пациента из регистра");

"Вернуть в Регистр" – отображается для пациента-спортсмена, ранее исключенного из Регистра спортсменов и не помеченного как умерший. При нажатии на кнопку открывается диалоговое окно с запросом подтверждения включения пациента в Регистр. В случае подтверждения дата исключения из Регистра удаляется.

24 Модуль «Регистр Скрининг сельского населения старше 60 лет»

24.1 Общая информация и условия доступа

Регистр Скрининг населения возраста 60+ предназначен для сбора, систематизации и вывода сводной информации о состоянии здоровья пожилого населения, достигшего возраста 60 лет с целью динамического мониторинга здоровья.

В случае смерти пациента или переезда в другой регион (у пациента отсутствует прикрепление с типом «**Основное**») он перестает отображаться в Регистре в автоматическом режиме.

Формирование регистра производится в соответствии с нормативными документами:

- **Приказ** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н **Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 июня 2015 г. № 361н **О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 марта 2018 г. № 139н **О внесении изменений в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. №1344 **Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения.**
- **Приказ** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 **О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.**

24.1.1 Доступ к регистру

Работа с регистром осуществляется в АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения, в АРМ специалиста Минздрава.

Регистр **Скрининг населения возраста 60+** доступен для всех пользователей АРМ врача поликлиники, АРМ специалиста Минздрава, при этом:

- Врач МО в АРМ врача поликлиники в Регистре видит пациентов, имеющих прикрепление с типом **Основное** к данной МО.
- Пользователь с группой прав суперадминистратора в АРМ врача поликлиники и пользователь АРМ специалиста Минздрава видят пациентов, имеющих прикрепление с типом **Основное** к любой МО.

24.2 Условия включения пациентов в регистр

Пациенты включаются в регистр с присвоением признака соответствующего профиля заболеваний повышенного риска, в анамнезе которых есть установленные диагнозы:

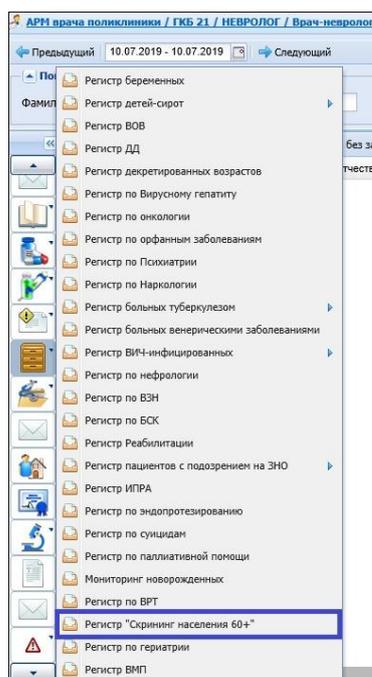
- Присваивается признак Профиль ОНМК, если установлены диагнозы (включая все уточняющие после точки):
- G45 - Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы.
- G46 - Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях (I60-I67).
- I60 - Субарахноидальное кровоизлияние.
- I61 - Внутримозговое кровоизлияние.
- I62 - Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние.
- I63 - Инфаркт мозга.
- I64 - Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт.
- Присваивается признак Профиль ОКС, если установлены диагнозы (включая все уточняющие после точки):
- I60 - Нестабильная стенокардия (не включая уточняющие диагнозы после точки).
- I21 - Острый инфаркт миокарда.
- I22 - Повторный инфаркт миокарда.
- I24 - Другие формы острой ишемической болезни сердца.
- Присваивается признак Профиль БСК, если установлен диагноз класса БСК (включая все диагнозы диапазона, включая все уточняющие после точки):
- I00-I99.

- Присваивается признак Профиль ЗНО, если установлен диагноз класса ЗНО (включая все диагнозы диапазона, включая все уточняющие после точки):
- C00-C97, D00-D09.
- Присваивается признак «Профиль СД», если установлен диагноз сахарного диабета (включая все уточняющие после точки):
- E10 — Инсулинзависимый сахарный диабет.
- E11 — Инсулиннезависимый сахарный диабет.
- E12 — Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания.
- E13 — Другие уточненные формы сахарного диабета.
- E14 — Сахарный диабет неуточненный.

24.3 Описание формы

Для доступа к форме:

- На боковой панели АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения нажмите кнопку Регистры. Отобразится подменю.



- Выберите пункт Регистр "Скрининг населения возраста 60+". Отобразится форма **Регистр "Скрининг населения возраста 60+"**.

Регистр «Скрининг населения возраста 60+»

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

1. Пациент | 2. Пациент (доп.) | 3. Прикрепление | 4. Адрес | 5. Льгота | 6. Регистр | 7. 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:

Просмотреть | Обновить | Печать | Открыть ЭМК 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Возраст	САД	ДАД	ИМТ	Холестерин	Глюкоза	ОАК	ОАМ

Страница 1 из 1

Дата обновления 11.01.2019 15:34:13

Найти | Сброс | Показать количество записей | Помощь | Закрыть

Форма содержит:

- Панель фильтров.
- Список пациентов.

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

- **1. Пациент.**
- **2. Пациент (доп).**
- **3. Прикрепление.**
- **4. Адрес.**
- **5. Льгота.**
- **6. Регистр.**
- **7. Пользователь.**

Для фильтрации списка пациентов:

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

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

Для сброса фильтрации нажмите кнопку **Сброс**.

Панель управления содержит кнопки:

- **Просмотреть** - просмотр страничной формы Анкета пациента.
- **Обновить** - обновление списка записей регистра.
- **Печать:**
- Печать - печать выбранной записи.
- Печать текущей страницы - печать текущей страницы.
- Печать всего списка - печать всех записей регистра.
- **Открыть ЭМК** - открытие электронной медицинской карты пациента.

Список пациентов представлен в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- **Фамилия.**
- **Имя.**
- **Отчество.**
- **Возраст** - считается возраст пациента на текущий день.
- **САД** - учитывается значение последнего измерения систолического артериального давления.
- **ДАД** - учитывается значение последнего измерения диастолического артериального давления.
- **ИМТ** - учитывается значение, рассчитанное на основе последних сведений о весе и росте пациента.
- **Холестерин** - учитывается значение последнего измерения.
- **Глюкоза** - учитывается значение последнего измерения.
- **ОАК** - учитывается дата последнего проведения общего анализа крови.
- **ОАМ** - учитывается дата последнего проведения общего анализа мочи.
- **ЭКГ** - учитывается дата последнего проведения электрокардиографии.
- **Флюорография** - учитывается дата последнего проведения.
- **Онкоконтроль** - учитывается дата последнего анкетирования. Если пациенту онкоконтроль не требуется, устанавливается флаг.
- **БСК в анамнезе** - устанавливается флаг при наличии признака БСК в анамнезе.
- **В т.ч. ОНМК** - устанавливается флаг при наличии острого нарушения мозгового кровообращения.
- **В т.ч. ОКС** - устанавливается флаг при наличии острого коронарного синдрома.

- **ЗНО в анамнезе** - устанавливается флаг при наличии ЗНО.
- **СД в анамнезе** - устанавливается флаг при наличии сахарного диабета.
- **Диспансерный учёт** - устанавливается флаг, если пациент состоит на диспансерном учёте.
- **МСЭ** - устанавливается флаг, если пациенту присвоена группа инвалидности.
- **Участок МО прикрепления** - отображается номер участка прикрепления.
- **ФАП участок МО прикрепления.**
- **Дата исключения из Регистра.**

Записи пациентов отсортированы в порядке убывания на основе параметров риска развития заболевания (РРЗ). Записи с одинаковым РРЗ фильтруются по участку прикрепления и далее ФАП участку.

- Записи пациентов с высоким РРЗ выделяются ярко - розовым цветом, с повышенным РРЗ - бледно-розовым.
- Записи умерших пациентов обозначены серым цветом шрифта.

Примечание

Под списком пациентов находится панель списка записей Регистра, а под ней отображается дата последнего обновления записей Регистра.

24.3.1 Вкладка "1. Пациент"

Регистр «Скрининг населения возраста 60+»

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Регистр 7. 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:

Просмотреть Обновить Печать Открыть ЭМК 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Возраст	САД	ДАД	ИМТ	Холестерин	Глюкоза	ОАК	ОАМ

Страница 1 из 1

Дата обновления 11.01.2019 15:34:13

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Вкладка **Пациент** содержит следующие поля фильтра:

- Фамилия.
 - Имя.
 - Отчество.
 - Год рождения.
 - Возраст.
 - Дата рождения.
 - Диапазон дат рождения.
 - Номер амб.карты.
 - Год рождения с, Год рождения по.
 - Возраст с, Возраст по.
- Блок Полис:
- Серия.
 - Номер.
 - Единый номер.
 - Тип - значение выбирается из выпадающего списка:
 - ОМС (старого образца).

- ДМС.
- Временное свидетельство.
- ОМС (единого образца).
- Выдан - список всех организаций.
- Территория - список всех территорий. Список записей фильтруется по введенному значению.
- Без полиса - если флаг установлен, то блок Полис становится не активным.
- СМО не указана - если флаг установлен, то параметр Выдан становится недоступным для заполнения.

24.3.2 Вкладка "2. Пациент (доп)"

Регистр «Скрининг населения возраста 60+»

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

1. Пациент **2. Пациент (доп.)** 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Регистр 7. Пользователь

Пол: Соц. статус:

СНИЛС: Диспансерное наблюдение:

Документ

Тип: Серия: Номер:

Выдан:

Гражданство: Все

Место работы, учебы

Организация:

БДЗ:

Просмотреть Обновить Печать Открыть ЭМК 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Возраст	САД	ДАД	ИМТ	Холестерин	Глюкоза	ОАК	ОАМ
< ————— >										

Страница 1 из 1

Дата обновления 11.01.2019 15:34:13

Вкладка **Пациент (доп)** содержит следующие поля фильтра:

- **Пол** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Мужской.
 - Женский.
 - Не определен.
- СНИЛС.

- Соц. статус - значение выбирается из выпадающего списка справочника социального статуса.
- Диспансерное наблюдение - значение выбирается из выпадающего списка:
- Да.
- Нет.
- БДЗ - Параметр с выпадающим списком значений:
 - Да.
 - Нет.
- Блок **Документ**:
 - **Тип** - выбирается из выпадающего списка значений справочника типов документов.
 - **Серия**.
 - **Номер**.
 - **Выдан** - значения выбирается через действие **Поиск**.
- Блок **Место работы, учебы**:
- **Организация** - значения выбирается через действие **Поиск**.

24.3.3 Вкладка "3. Прикрепление"

Регистр «Скрининг населения возраста 60+»

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

1. Пациент 2. Пациент (доп.) **3. Прикрепление** 4. Адрес 5. Льгота 6. Регистр 7. Пользователь

МО прикрепления: ГKB 21

Тип прикрепления: 1. Основной

Тип участка:

Основной участок:

ФАП Участок:

Актуальность прикр-я: 1. Актуальные прикрепления

Дата прикрепления: Диапазон дат прикрепления:

Дата открепления: Диапазон дат открепления:

Условн. прикр.:

Просмотреть Обновить Печать Открыть ЭМК 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Возраст	САД	ДАД	ИМТ	Холестерин	Глюкоза	ОАК	ОАМ

Страница 1 из 1

Дата обновления 11.01.2019 15:34:13

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Вкладка **Прикрепление** содержит следующие поля фильтра:

- **МО прикрепления** - значение выбирается из выпадающего списка. Список записей фильтруется по введенному значению.
- Тип прикрепления - значение выбирается из выпадающего списка справочника типов прикрепления к МО.
- Тип основного участка - значение выбирается из выпадающего списка справочника типов участков.
- Основной участок - значение выбирается из выпадающего списка справочника участков прикрепления. Список записей фильтруется по введенному значению.
- ФАП Участок - значение выбирается из выпадающего списка справочника Участок ФАП. Отображаются участки МО с типом Фельдшерский.
- Актуальность прикрепления - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Актуальные прикрепления - значение, установленное по умолчанию.
 - Вся история прикреплений – значение для выбора.
- Дата прикрепления.

- Дата открепления - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Да.
 - Нет.
- Диапазон дат прикрепления.
- Диапазон дат открепления.
- ДМС прикрепление - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Да.
 - Нет.

24.3.4 Вкладка "4. Адрес"

Регистр «Скрининг населения возраста 60+»

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление **4. Адрес** 5. Льгота 6. Регистр 7. Пользователь

Тип адреса: 1. Адрес регистрации Без адреса

Территория:

Страна:

Регион:

Район:

Город:

Населенный пункт:

Улица:

Дом: Тип населенного пункта:

Просмотреть Обновить Печать Открыть ЭМК 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Возраст	САД	ДАД	ИМТ	Холестерин	Глюкоза	ОАК	ОАМ

Страница 1 из 1

Дата обновления 11.01.2019 15:34:13

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Вкладка Адрес содержит следующие поля фильтра:

- **Тип адреса.**
 - Адрес регистрации.
 - Адрес проживания.
- **Без адреса** - если флаг установлен, то все параметры вкладки **Адрес** недоступны для заполнения.

- **Территория** - значение выбирается из выпадающего списка справочника территорий проживания. Список записей фильтруется по введенному значению. При заполнении параметры: **Страна, Регион, Город** заполняются автоматически.
- **Страна.**
- **Регион** - если указана страна, то отображается список регионов, соответствующих данной стране.
- **Район.**
- **Город** - если указана страна/район/регион, то отображается список городов, соответствующих данной стране/району/региону.
- **Населенный пункт.**
- **Улица** - если указана страна/район/город/населенный пункт, то отображается список улиц, соответствующих данной стране/району/городу/населенному пункту.
- **Дом.**
- **Тип населенного пункта** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Город.
 - Село.

24.3.5 Вкладка "5. Льгота"

Регистр «Скрининг населения возраста 60+»

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. **Льгота** 6. Регистр 7. Пользователь

Регистр:

Категория:

Актуальность льготы: 1. Действующие льготы

Дата начала: Диапазон дат начала:

Дата окончания: Диапазон дат окончания:

Отказник:

Отказ на след. год:

Просмотреть Обновить Печать Открыть ЭМК 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Возраст	САД	ДАД	ИМТ	Холестерин	Глюкоза	ОАК	ОАМ

Страница 1 из 1

Дата обновления 11.01.2019 15:34:13

Найти Сброс Показать количество записей Помощь Закрыть

Вкладка **Льгота** содержит следующие поля фильтра:

- Регистр - значение выбирается из выпадающего списка:
- Региональный.
- Федеральный.
- Категория - значение выбирается из выпадающего списка справочника типов льгот.
- Актуальность льготы - значение выбирается из выпадающего списка:
 - Действующие льготы. Значение по умолчанию.
 - Включая недействующие льготы - значение для выбора.
- Дата начала, Дата окончания.
- Отказник - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Да** - выводится запись о пациенте, который отказался от набора социальных услуг.
 - **Нет** - не выводится запись о пациенте, отказавшегося от набора социальных услуг.
- Отказ на след. год - значение выбирается из выпадающего списка:

- Да - выводится запись о пациенте, оформившего отказ от набора социальных услуг на следующий год.
- Нет не отображается запись о пациенте, оформивший отказ от набора социальных услуг на следующий год.
- Диапазон дат начала, Диапазон дат окончания - диапазон дат при условии, что вторая дата интервала должна быть больше или равна первой дате интервала.

24.3.6 Вкладка "6. Регистр"

Вкладка **Регистр** содержит следующие поля фильтра:

- **РРЗ** - оценка риска развития заболеваний. Значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Высокий.**
 - **Повышенный.**
 - **Норма.**
- **Профиль** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **БСК.**
 - **ОКС.**

- **ОНМК.**
- **ЗНО.**
- **СД.**
- **Отсутствует.**
- **Холестерин** - значение выбирается из выпадающего списка:
- **Выше нормы** (более 5,2 ммоль/л, если у пациента нет профиля БСК. более 3,6 ммоль/л при наличии профиля БСК).
- **Норма** (до 3,6 или до 5,2 ммоль/л соответственно).
- **Глюкоза** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Выше нормы** (более 6,1 ммоль/л).
 - **Норма** (от 4 до 6,1 ммоль/л).
- **ИМТ** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Выше нормы** (более 24,9).
 - **Норма** (от 18.5 и до 24.9).
- **САД** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Выше нормы** (130 и более мм рт.ст.).
 - **Норма** (от 110 до 129 мм рт.ст.).
 - **Ниже нормы** (менее 110 мм рт.ст.).
- **ДАД** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Выше нормы** (85 и более мм рт.ст.).
 - **Норма** (от 80 до 84 мм рт.ст.).
 - **Ниже нормы** (менее 84 мм рт.ст.).
- **Онкоконтроль** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Необходим Онкоконтроль.**
 - **Не нужен Онкоконтроль.**
- **Инвалидность** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **I.**
 - **II.**
 - **III.**
 - **Нет.**
- **Состоит на Дисп. учет** - значение выбирается из выпадающего списка:
 - **Состоит.**
 - **Не состоит.**

24.3.7 Вкладка "7. Пользователь"

Вкладка **Пользователь** содержит следующие поля фильтра:

Блок **Добавление:**

- **Пользователь.**
- **Дата.**
- **Диапазон** **дат.**

Блок Изменение:

- **Пользователь.**
- **Дата.**
- **Диапазон дат.**
- **SQL-запрос** - поле в форме флага.

24.4 Работа с регистром

В регистр автоматически включаются записи пациентов, достигших возраста 60 лет. Информация о пациентах учитывается из электронной медицинской карты.

24.4.4 Исключение пациента из регистра

Исключение пациента из Регистра происходит автоматически по причине смерти или переезда в другой регион.

25 Модуль "Регистр РЖД"

25.1 Общие сведения

Регистр предназначен для сбора, хранения и обработки медицинских данных пациентов, относящихся к ОАО РЖД, и автоматизированного составления статистической отчетности.

Регистр доступен пользователям для просмотра.

Регистр доступен для редактирования пользователям в АРМ медицинского статистика с группой прав **Регистр РЖД**.

25.2 Описание формы

Регистр РЖД

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. Регистр 7. 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 Исключить из регистра Открыть ЭМК 0 / 0

Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	МО прикрепления	Дата включения	Дата исключения	Причина исключения	Дата смерти
ТЕСТДЛЯРП	ноль	ТРИ	21.10.1963	ГАУЗ РБ МИАЦ ...	18.10.2019			
ТЕСТДЛЯРР	ноль	ОДИН	30.09.1948		16.10.2019			
ТЕСТДЛЯРР	ноль	ДВА	02.10.1984		15.10.2019			
ТЕСТДЛЯРР	ноль	ТРИ	02.10.1956		14.10.2019			
ТЕСТДЛЯРН	ОДИН	ДЕВЯТЬ	12.09.1974	ГАУЗ РБ МИАЦ ...	13.10.2019			
ТЕСТДЛЯРН	ОДИН	ДВА	19.09.1981		07.10.2019			
ТЕСТДЛЯРН	ОДИН	ОДИН	20.09.1985		30.09.2019			14.10.2019
ТЕСТДЛЯРН	ОДИН	ОДИН	20.09.1985		10.07.2019	16.10.2019	Увольнение	14.10.2019

Страница 1 из 1

Найти Сброс

Помощь Закрыть

Отображаемые строки 1 - 24 из 24

Форма состоит из панели фильтров и списка пациентов.

Поиск записи возможен по идентификационным данным пациента, данным картотеки, адреса, льгот пользователя. См. Особенности поиска. В случае смерти человека запись в результатах поиска будет выделена серым цветом.

Для поиска пациента укажите необходимые параметры на панели фильтров и нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи, удовлетворяющие критериям пользователя.

Для сброса параметров списка нажмите кнопку **Сброс**.

Столбцы списка пациентов:

– **Фамилия.**

- **Имя.**
- **Отчество.**
- **Дата рождения.**
- **МО прикрепления.**
- **Дата включения.**
- **Дата включения.**
- **Причина** **исключения.**
- **Дата смерти.**

Доступные действия над записями списка:

- **Добавление** пациента в регистр.
- **Изменения** записи в регистре.
- **Просмотр** записи регистра.
- **Удаление** записи из регистра.
- **Обновление** списка.
- **Печать** списка:
- Печать текущей страницы.
- Печать всего списка.
- **Исключение** из регистра
- **Просмотр ЭМК** пациента.

Действия доступны по нажатию кнопки на панели управления списком или при выборе соответствующего пункта контекстного меню.

25.2.1 Описание вкладки "Регистр"

Вкладка **Регистр** содержит следующие фильтры:

- **Категория населения** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник категория населения рабочего РЖД.**
- **Группа рабочего** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник группа рабочего РЖД.**
- **Подгруппа рабочего** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник подгруппа рабочего РЖД.**
- **Организация РЖД** - поле с выпадающим списком. Значения справочника организаций с фильтрацией по типу **22. РЖД.**

- **Дата начала пенсии** - поле с выпадающим списком. Доступен выбор даты.
- **Дата включения в регистр** - по поле ввода текста. Доступен выбор даты.
- **Дата исключения из регистра** - поле ввода текста. Доступен выбор даты.
- **Причина исключения** - поле с выпадающим списком. Значения справочника **Справочник причин исключения из регистра**.

25.3 Общий алгоритм работы

25.3.1 Включение пациента в регистр:

- Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком или выберите соответствующий пункт контекстного меню. Отобразится форма **Человек. Поиск**.
- Найдите человека, которого следует включить в регистр, нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма **Добавление в регистр**.
- Заполните поля формы, нажмите кнопку **Сохранить**. Запись о пациенте будет добавлена в регистр.

Добавление в регистр

Пациент: **ИВАНОВА СОФЬЯ ВЛАДИМИРОВНА** Д/р: 11.08.1994 г.р. Пол: Женский

Дата включения в регистр: 19.03.2020

Сохранить

Закреть

Помощь

25.3.2 Редактирование записи в регистре

- Выберите пациента в регистре.
- Нажмите кнопку **Изменить**. Откроется форма **Редактирование записи в регистре РЖД**.
- Заполните или измените необходимые поля.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Редактирование записи в регистре РЖД

ТЕСТДЛЯРН ОДИН ТРИ, 18.09.1956 (Возраст: 63)

Соц. статус: **Работающий СНИЛС:**
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон: (БД)
 ИНН:
 Полис: Выдан: , . Закрыт:
 Документ: 1124 111111 Выдан: ,
 Семейное положение:
 Работа: Должность:
 МО: Участок: Дата прикрепления:
 Согласие на получение уведомлений: **Отсутствует**

Данные регистра

Категория населения: 5. Члены семей железнодорожников

Группа рабочего:

Подгруппа рабочего:

Организация РЖД: РЖД

Дата начала пенсии:

Дата включения в регистр: 29.10.2019

Дата исключения из регистра:

Причина исключения:

Сохранить Помощь Закрыть

25.3.3 Исключение пациента из регистра

- Выберите пациента в регистре.
- Нажмите кнопку **Исключить из регистра**. Откроется форма **Исключение записи из регистра**.
- Заполните обязательные поля:
- **Дата исключения из регистра** - по умолчанию текущая дата.
- **Причина исключения** - поле с выпадающим списком значений **Справочника причин исключения из регистра**.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Исключение записи из регистра

Пациент: **ТЕСТДЛЯРН ОДИН ТРИ** Д/р: 18.09.1956 г.р. Пол: Мужской

Дата исключения из регистра:

Причина исключения:

Сохранить Помощь Отмена

26 Модуль "Регистр КВИ"

26.1 Общие сведения

Регистр пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19 (КВИ), имеющих подтвержденное заболевание КВИ и контактировавших с имеющими подтвержденную КВИ, предназначен для:

- Автоматического включения в регистр пациентов с подозрением на КВИ, установленным диагнозом КВИ;
- Аккумуляции информации по наблюдениям пациента, находящегося на карантине с КВИ или имеющего подтвержденную КВИ;
- Отображения результатов лабораторных анализов на КВИ;
- Отображения пациентов, контактировавших с имеющими подтвержденную КВИ;
- Отображение пациентов, выздоровевших от КВИ в амбулаторных условиях или стационаре;
- Отображение умерших пациентов, имеющих в анамнезе подтвержденное заболевание КВИ.

26.2 Доступ к регистру

Регистр КВИ доступен пользователям:

- АРМ специалиста Минздрава и пользователям, включенным в группу **Суперадминистратор** - в полном объеме;
- АРМ врача поликлиники 1.0. Общие сведения - отображаются только пациенты по месту прикрепления и контрольные карты пациентов, открытые данным пользователем.

Для доступа к регистру нажмите кнопку **Регистры** на боковой панели АРМ, выберите пункт **Регистр КВИ**.

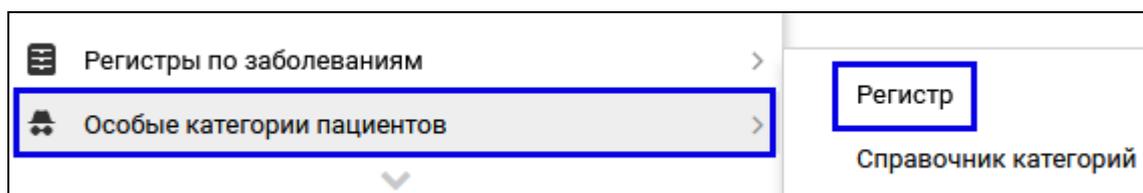
27 Модуль "Регистр Особые категории пациентов"

Регистр "Особые категории пациентов" представляет собой список пациентов, электронные карты которых доступны для полноценного просмотра Пользователям по заданным условиям.

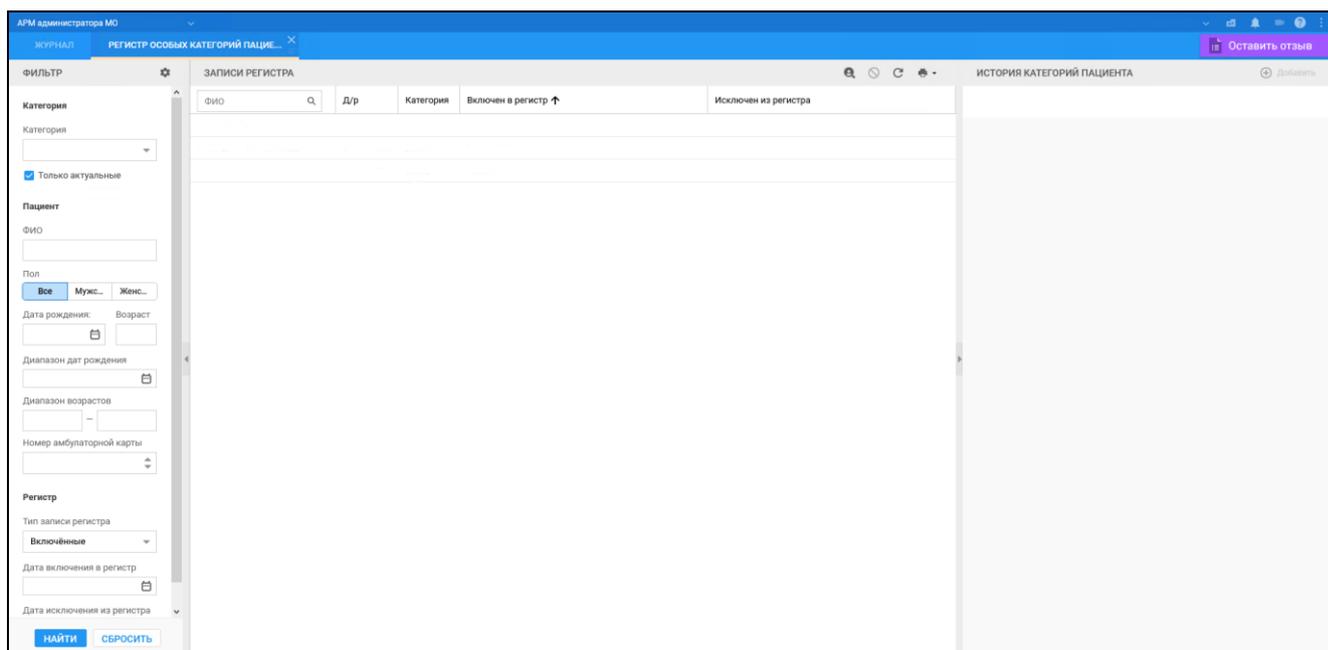
Регистр доступен в АРМ администратора МО и АРМ врача поликлиники. Для работы с регистром особых категорий пациентов учетная запись пользователя должна быть включена в группу «Регистр особых категорий пациентов».

Для доступа к регистру:

- Нажмите кнопку "Особые категории пациентов".
- В выпадающем списке выберите пункт "Регистр".



Форма "Регистр особых категорий пациентов" имеет следующий вид:



Форма содержит:

- область "Фильтры".
- область "Записи регистра".
- область "История категорий пациента".

27.1 Область "Фильтры"

В области "Фильтры" расположены:

- панель управления.
- блоки фильтрации.
- функциональные кнопки: "Найти", "Сбросить".

На панели управления расположена кнопка настройки отображения блоков в области фильтрации .

В области "Фильтры" отображаются только те блоки фильтров, которые были указаны в настройках:

- "Категория";
- "Пациент";
- "Полис";
- "Регистр".

Для фильтрации списка записей регистра:

- Укажите необходимые параметры в полях фильтров.
- Нажмите кнопку "Найти".

В результате в списке отобразятся записи, удовлетворяющие критериям поиска.

Для сброса фильтрации нажмите кнопку "Сбросить".

27.1.1 Блок "Категория"

- "Категория" - поле с выпадающим списком значений справочника особых категорий пациентов;
- Флаг "Только актуальные" - при установленном флаге в табличной области отображаются только записи регистров, имеющих актуальную на текущую дату категорию.

27.1.2 Блок "Пациент"

- "ФИО" - поле ввода Ф.И.О. пациента;
- "Пол" - поле для выбора пола;
- "Дата рождения" - поле ввода даты рождения пациента;
- "Возраст" - поле ввода возраста пациента;
- "Номер амбулаторной карты" - поле ввода текста.

27.1.3 Блок "Регистр"

- "Типа записи регистра" - поле с выпадающим списком значений;
- "Дата включения в регистр" - поле ввода даты;

- "Кем включен регистр" - поле с выпадающим списком медицинских работников;
- "Дата исключения из регистра" - поле ввода даты;
- "Кем исключен из регистра" - поле с выпадающим списком медицинских работников.

27.2 Область "Записи регистра"

Область "Записи регистра" представлена в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- "ФИО" - ФИО пациента;
- "Д/р" - дата рождения пациента;
- "Категория" - список актуальных на текущую дату категорий пациента;
- "Включен в регистр" - отображается дата включения в регистр и Фамилия И.О. пользователя, включившего пациента в регистр;
- "Исключен из регистра" - отображается дата исключения из регистра и Фамилия И.О. пользователя, исключившего пациента из регистра.

Панель управления (доступные действия):

- "Добавить" - для добавления пациента в регистр;
- "Исключить" - для исключения пациента из регистра;
- "Обновить" - для обновления табличной части области;
- "Печать":
- "Печать" - печать выбранной записи;
- "Печать текущей страницы" - на печать выводится текущая страница регистра;
- "Печать всего списка" - на печать выводятся все записи регистра.

27.3 Работа с записями регистра

27.3.1 Добавление пациента в регистр

Для создания записи регистра на пациента:

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

- Отобразится форма "Запись регистра".

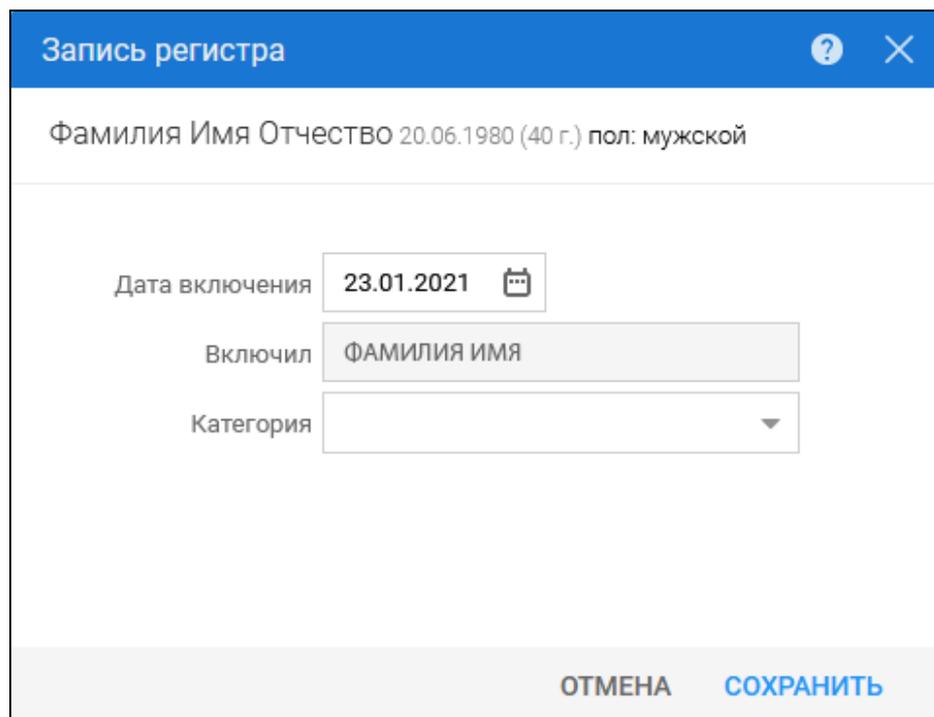


Рисунок 1 Запись регистра

- Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

После выбора пациента выполняется проверка на наличие действующей записи в регистре по указанному пациенту. При наличии такой записи выходит информационное сообщение: *«Пациент <ФИО> уже включен в регистр особых категорий пациентов. Проверьте правильность введенных данных. ОК»*.

27.3.2 Исключение пациента из регистра

Для исключения пациента из регистра:

- Выберите запись регистра.
- Нажмите кнопку "Исключить". Отобразится сообщение подтверждения.
- Нажмите кнопку "Да". Отобразится форма "Исключение из регистра".

Исключение из регистра

Фамилия Имя Отчество 20.06.1980 (40 г.) пол: мужской

Дата включения 23.01.2021

Включил ФАМИЛИЯ И.О.

Дата исключения 23.01.2021

Исключил ФАМИЛИЯ ИМЯ

ОТМЕНА СОХРАНИТЬ

Рисунок 2 Исключение из регистра

- Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

Примечание:

Кнопка "Исключить" активна только для тех записей, для которых не проставлена дата исключения из регистра.

27.4 Описание области "История категорий пациента"

Область содержит информацию о категориях пациента. Область содержит:

- панель управления:
 - кнопка "Добавить" - для добавления категории пациенту.
- панель фильтров:
 - флаг "Только действующие" - при установленном флаге отображаются только действующие на текущую дату категории пациента.
- табличная область содержит:
 - наименование категории.
 - дату начала действия категории и информацию о медработнике, который ее присвоил.
 - дату окончания действия категории и информацию о медработнике, установившем дату ее окончания.

- описание категории.
- функциональные кнопки:
 - "Редактировать"  - для редактирования категорий пациента.
 - "Удалить"  - для удаления категорий пациента.

Для отображения информации в области "История категорий пациента" необходимо выбрать запись регистра.

27.4.1 Добавление категорий пациента:

- Выберите запись регистра.
- Нажмите кнопку "Добавить" на панели управления областью. Отобразится форма "Добавление категории".

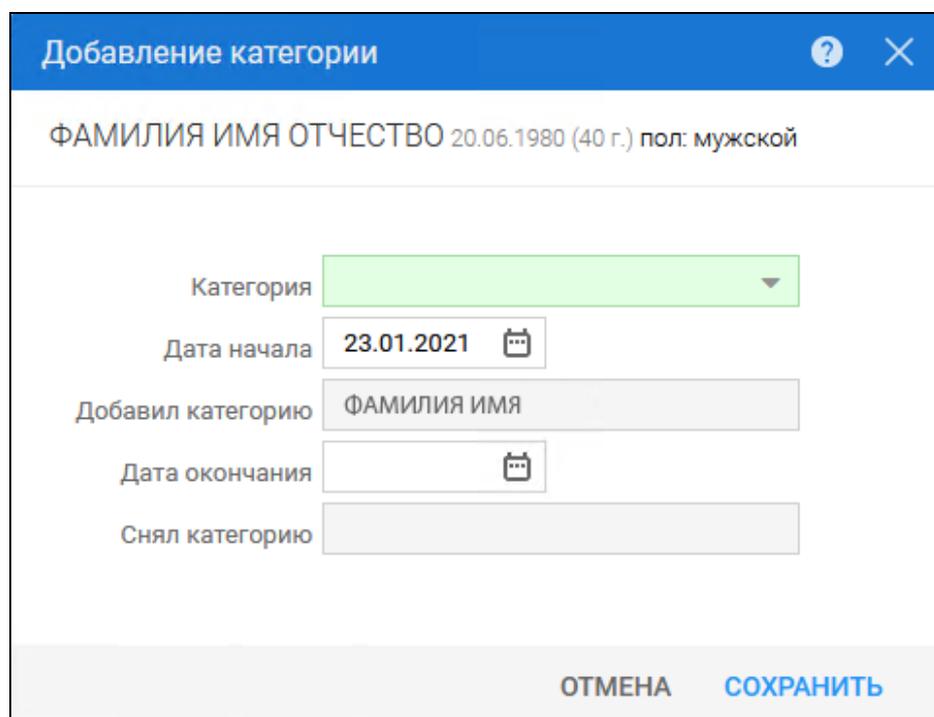


Рисунок 3 Добавление категории

- Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

27.4.2 Редактирование категорий пациента:

- Выберите запись регистра.
- Нажмите кнопку "Редактировать" в строке с категорией пациента, которую необходимо отредактировать. Отобразится форма "Редактирование категории".

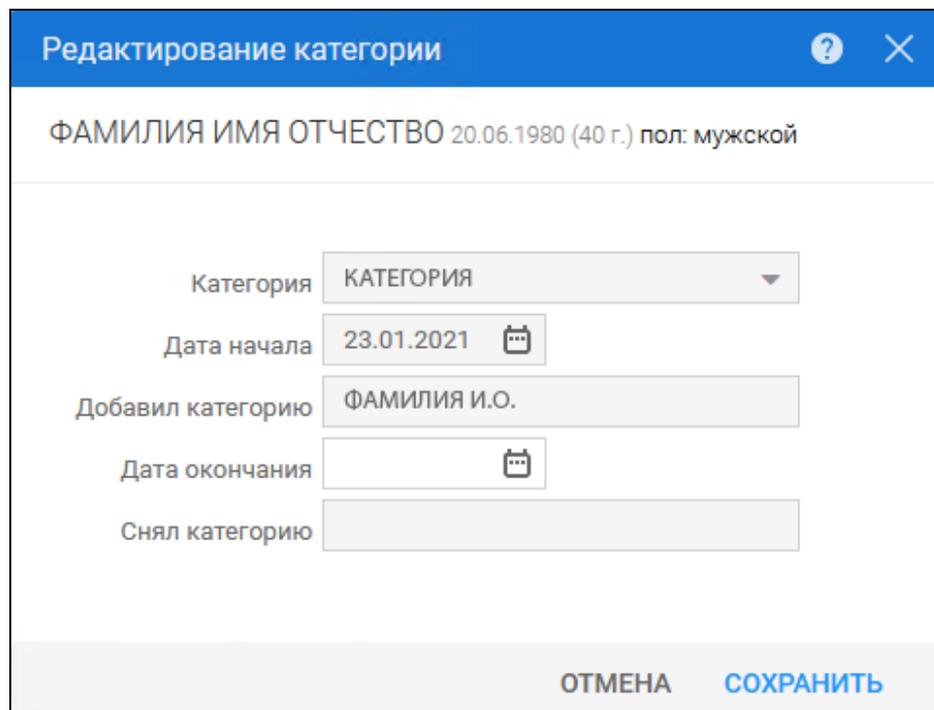


Рисунок 4 Редактирование категорий

- Заполните поля формы. Нажмите кнопку "Сохранить".

Удаление категорий пациента:

- Выберите запись регистра.
- Нажмите кнопку "Удалить" в строке с категорией пациента, которую необходимо удалить. Отобразится подтверждающее сообщение.
- Нажмите кнопку "Да". Категория будет удалена из списка категорий пациента.

27.5 Форма Особые категории пациентов

Форма предназначена для просмотра и настройки категорий регистра "Особые категории пациентов".

Форма доступна для работы:

- АРМ администратора ЦОД - добавление, изменение, удаление категорий.
- АРМ администратора МО - просмотр категорий.
- АРМ врача поликлиники - просмотр категорий, при наличии у учетной записи группы "Регистр особых категорий пациентов".

Для доступа к форме:

- Нажмите кнопку "Особые категории" на боковой панели АРМ.
- В выпадающем списке выберите пункт "Справочник категорий".

27.5.1 Описание формы "Особые категории пациентов"

The screenshot shows the 'Особые категории пациентов' form. On the left, there is a sidebar with a list of categories: 'Категория 0' (locked), 'Новая категория... 0', 'Новая категория... 0', and 'Новая категория... 3'. A '+ Добавить категорию' button is at the bottom of the sidebar. The main area contains the following fields:

- Название категории: Категория
- Описание: Категория
- Начало действия: 01.12.2020
- Код: 777
- Системное наименование: Категория

Below the fields is a 'Документы' section with a table:

Документы	Кому предоставлен доступ
СОЗДАНИЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ (2)	
ПО НОЗОЛОГИЯМ (1)	

Форма состоит из двух областей:

- Список категорий.
- Настройка категории.

27.5.2 Область "Список категорий"

Область расположена в левой части формы.

Содержит список наименований категорий. Справа от наименования категории отображается общее количество пациентов, которым присвоена данная категория.

Закрытая категория отображается серым цветом и отмечена знаком

27.5.3 Область настройки категории

Область расположена в правой части формы. Содержит информацию о выбранной категории. Информация доступна для редактирования.

Область состоит из 3 блоков:

- Блок **"Общие сведения о категории"**. Блок расположен в верхней части области и содержит поля ввода общих сведений о категории:
 - Название категории.
 - Описание.
 - Начало действия.

- Код.
- Системное наименование.
- Блок "**Документы**". Блок расположен в левой нижней части области и содержит сведения о документах, созданных в определенных МО, или по определенным нозологиям, на которые будет распространяться ограничение доступа. Блок состоит из разделов:
 - Созданные в медицинских организациях.
 - По нозологиям.
- Блок "**Кому предоставлен доступ**". Блок расположен в правой нижней части области и содержит сведения о медицинских организациях, подразделениях, группах пользователей, медицинских работниках, должностях медицинских работников, которым будет предоставлен доступ к документам с ограниченным доступом. Блок состоит из разделов:
 - Медицинские организации.
 - Подразделения.
 - Должность.
 - Мед.работники.
 - Группы пользователей.

27.5.4 Действия с категориями

Добавление категории:

- ее) Нажмите кнопку "**Добавить категорию**" в области списка категорий. В списке появится новая категория.
- жж) Внесите необходимые сведения о категории в области настройки:
 - Название категории.
 - Описание.
 - Начало действия (по умолчанию - текущая дата).
 - Код.
 - Системное наименование.
- зз) Внесите данные о документах, на которые будет распространено ограничение доступа. Для этого:
 - Нажмите кнопку  в соответствующем разделе блока "Документы". Отобразится окно добавления данных.

- Выберите медицинскую организацию или диагноз/ диапазон диагнозов. Нажмите кнопку "Добавить".
- Для удаления данных нажмите кнопку  в строке, которую необходимо удалить.

ии) Заполните блок "Кому предоставлен доступ". Для этого:

- Нажмите кнопку  в соответствующем разделе блока "Кому предоставлен доступ". Отобразится окно добавления данных.
- Заполните поле ввода данных. Нажмите кнопку "Добавить".
- Для удаления данных нажмите кнопку  в строке, которую необходимо удалить.

Закрытие категории:

- Выберите категорию в списке.
- Нажмите кнопку "Закрыть категорию"  в строке с наименованием выбранной категории. Категория приобретет статус закрытой и будет выделена серым цветом.

Открытие категории:

- Выберите закрытую категорию в списке.
- Нажмите кнопку  в строке с наименованием выбранной категории. Категория приобретет статус открытой и будет выделена черным цветом.

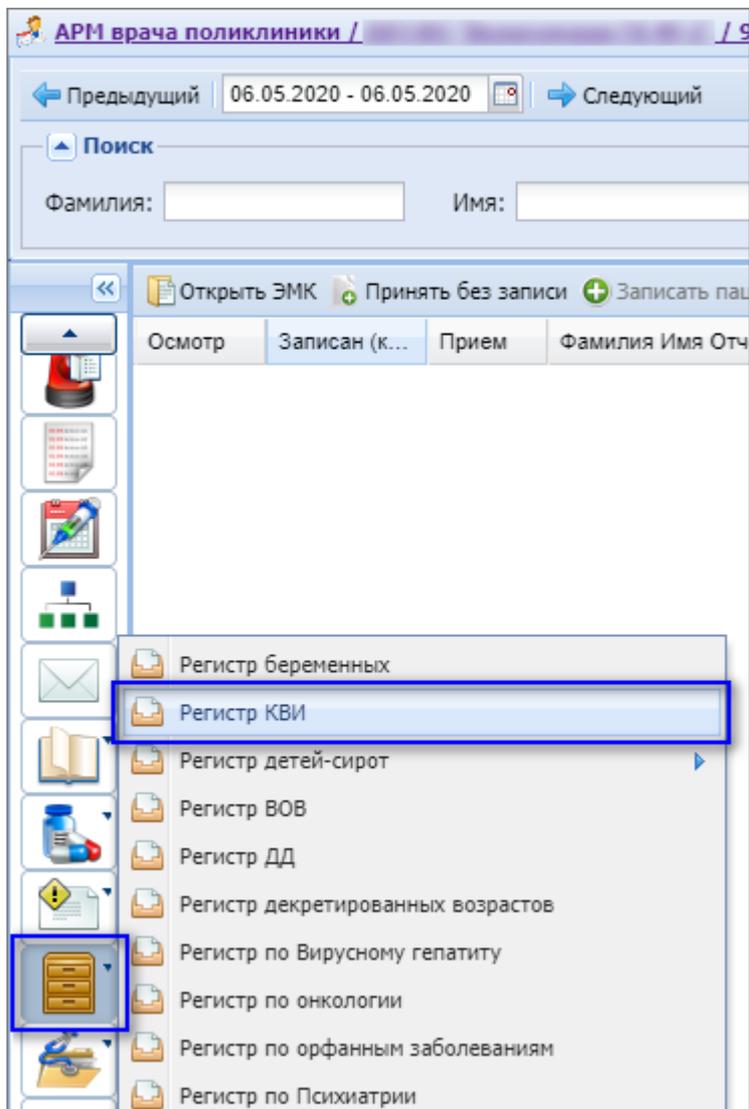
Удаление категории:

- Выберите категорию в списке.
- Нажмите кнопку "Удалить"  в строке с наименованием выбранной категории.

Кнопка активна при условии, что выбранная категория не присвоена ни одному пациенту.

Нажмите "Да" для подтверждения действия. Отобразится запрос подтверждения действия.

Запись будет удалена из списка категорий.



27.6 Алгоритм включения пациента в регистр

Пациент включается в Регистр КВИ автоматически в одном из следующих случаев:

- При добавлении контрольной карты пациента, находящегося на карантине. Добавленные контрольные карты отображаются в на вкладке **Подозрение на КВИ**.
- При сохранении ТАП с указанным основным или сопутствующим диагнозом:
 - Z20.8. Контакт с больным и возможность заражения другими инфекционными болезнями.
 - Z03.8. Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния.
 - Z11.5. Специальное скрининговое обследование с целью выявления других вирусных болезней.

- Z22.8. Носительство возбудителя другой инфекционной болезни. Случай отображается на вкладке **Подозрение на КВИ**.
- При сохранении ТАП с указанным основным или сопутствующим диагнозом U07.1 или U07.2. Случай отображается на вкладке **С подтвержденным заболеванием, Выздоровевшие** или **Умершие** в зависимости от исхода случая лечения.
- При сохранении КВС с указанным основным или сопутствующим диагнозом хотя бы одного движения U07.1 или U07.2. Случай отображается на вкладке **С подтвержденным заболеванием, Выздоровевшие** или **Умершие** в зависимости от исхода госпитализации.
- Если по ТАП/КВС уже создана запись в регистре, но код МКБ-10 диагноза КВИ изменился, то происходит обновление кода МКБ-10 в записи регистра.
- При выписке медсвидетельства о смерти, в котором в поле **Внешние причины** указан код U07.1 или U07.2. Если пациент, на которого выписано медсвидетельство о смерти, не был включен в регистр, то он включается в регистр датой смерти. Одновременно указывается дата исключения из регистра - дата смерти. Такие случаи отображаются на вкладке **Умершие** и выделяются красным цветом шрифта.⁷ При сохранении КВС с указанным основным или сопутствующим диагнозом хотя бы одного движения.

27.7 Описание формы регистра

Форма состоит из следующих компонентов:

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

27.7.1 Панель фильтров

- **Тип записи регистра** - поле с выпадающим списком.
- **Статус записи** - поле с выпадающим списком.
- **Дата включения в регистр** - поле ввода периода дат.
- **Дата начала случая** - поле ввода периода дат.
- **Дата окончания случая** - поле ввода периода дат.
- **МО** - поле с выпадающим списком.
- **Основной диагноз** - поле с выпадающим списком кодов по справочнику МКБ-10. Возможен выбор нескольких значений. Список значений:
 - Z20.8. Контакт с больным и возможность заражения другими инфекционными болезнями – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Умершие, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
 - Z03.8. Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Умершие, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
 - Z11.5. Специальное скрининговое обследование с целью выявления других вирусных болезней – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Умершие, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**

- Z22.8. Носительство возбудителя другой инфекционной болезни – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Умершие, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- U07.1 COVID-19, вирус идентифицирован – не отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- U07.2 COVID-19, вирус не идентифицирован – отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- **Сопутствующий диагноз с - по** - поля с выпадающим списком по справочнику МКБ-10.
- **Есть контрольная карта** - поле с выпадающим списком. Отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- **Контрольная карта открыта** - поле ввода даты. По умолчанию не заполнено. Отображается для вкладок **Подозрение на КВИ, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- **Место лечения** - поле с выпадающим списком. Отображается для вкладки **С подтвержденным заболеванием.**
- **Включение в Регистр на основе МСС** - поле с выпадающим списком. Отображается для вкладки **Умершие.**
- **Исход госпитализации** - поле с выпадающим списком. Отображается для всех вкладок, **кроме С подозрением на КВИ, Подозрение на КВИ не подтвердилось.**
- **Результат лечения** - поле с выпадающим списком. Отображается для всех вкладок.

27.7.2 Панель вкладок

27.7.2.1 Вкладка "С пневмонией"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ с признаком **Пневмония.**

27.7.2.2 Вкладка "Подозрение на КВИ"

На вкладке отображаются неподтвержденные случаи КВИ, а также контрольные карты пациентов, находящихся на карантине с причинами открытия **Прибывший** или **Контактный.**

Каждый пациент отображается в списке только один раз. При наличии у пациента нескольких соответствующих вкладке и фильтрам случаев отображается последний по дате. При совпадении даты у контрольной карты и случая КВИ, отображается случай КВИ.

27.7.2.3 Вкладка "С подтвержденным заболеванием КВИ"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ. Каждый пациент отображается в списке только один раз. При наличии у пациента нескольких соответствующих вкладке и фильтрам случаев отображается последний по дате.

27.7.2.4 Вкладка "Выздоровевшие"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ, для которых:

- КВС была закрыта с исходом госпитализации **Выписка** или с исходом **Переведен в другую МО**, но для данного пациента имеется более поздняя КВС, в которой и основной, и сопутствующий диагноз имеют коды МКБ-10, отличные от U07.1 и U07.2.
- ТАП был закрыт с результатом лечения **Выздоровление** или с результатом **Направлен на госпитализацию в круглосуточный стационар**, но для данного пациента имеется более поздняя КВС, в которой и основной, и сопутствующий диагноз имеют коды МКБ-10, отличные от U07.1 и U07.2.

27.7.2.5 Вкладка "Умершие"

На вкладке отображаются подтвержденные случаи КВИ:

- Созданные на основании медсвидетельства о смерти. Такие случаи отображаются в списке красным цветом шрифта, как включенные в регистр посмертно.
- Соответствующая КВС была закрыта с исходом госпитализации **Смерть**.
- На пациента, имеющего случай КВИ, было выписано медсвидетельство о смерти, в котором в поле **Внешние причины** указан код U07.1 или U07.2.

27.7.2.6 Вкладка "Подозрение на КВИ не подтвердилось"

На вкладке отображаются закрытые контрольные карты, а также законченные случаи КВИ, для которых выполняются следующие условия:

- Для данного пациента нет подтвержденного случая КВИ в регистре.
- С даты начала случая КВИ / даты открытия контрольной карты прошел 21 день.

27.7.2.7 Вкладка "Контактные с больным КВИ без прикрепления"

На вкладке отображаются люди, которые были указаны в качестве лиц, имевших контакт с больным КВИ и при этом для них выполняются условия:

- Для больного КВИ, с которым у человека был контакт, в Регистре КВС есть открытый подтвержденный случай КВИ.
- Человек, имевший контакт с больным КВИ, не имеет действующего прикрепления.
- Если один и тот же человек контактировал с несколькими больными КВИ, то он отображается в списке один раз с датой последнего контакта.

27.7.3 Список пациентов

Список случаев КВИ отображается в виде таблицы.

Записи случаев КВИ отображаются в обратном хронологическом порядке по дате начала случая.

Для всех вкладок, кроме **Контактные с больным КВИ без прикрепления** отображаются столбцы:

- **Фамилия.**
- **Имя.**
- **Отчество.**
- **Возраст.**
- **Дата начала случая** - для КВС дата госпитализации, для ТАП дата начала случая, для контрольной карты дата контакта/прибытия.
- **Дата окончания случая** - дата закрытия ТАП, КВС или контрольной карты.
- **Диагноз** - для КВС значение поля **Основной диагноз** последнего движения пациента. Для ТАП значение поля **Диагноз** (код МКБ-10). Для контрольной

карты заполняется в зависимости от выбранной причины открытия контрольной карты:

- Z20.8. Контакт с больным и возможность заражения другими инфекционными болезнями – отображается для причины Прибывший.
- Z03.8. Наблюдение при подозрении на другие болезни или состояния - отображается для причины Контактный.
- **Сопутствующие/Осложнения** - отображаются все сопутствующие диагнозы и осложнения по соответствующему ТАП или КВС (код МКБ-10). Для контрольной карты не заполняется.
- **Место лечения** - для КВС отображается наименование МО госпитализации, в остальных случаях отображается значение На дому. Не отображается для вкладки **Умершие**.
- **Тяжесть** - для контрольной карты или ТАП отображается значение Легкая. Для КВС определяется следующим образом:
 - если у пациента нет открытого реанимационного периода, то отображается значение Легкая.
 - если у пациента есть открытый реанимационный период, то учитывается последнее введенное значение в поле **Состояние**. Если значение отсутствует или указано Средней тяжести, то отображается значение Средняя. Для всех остальных значений отображается значение Тяжелая.
- **Питание** - отображается значение Самостоятельно, кроме следующего случая:
 - В КВС с открытым реанимационным периодом имеется открытое реанимационное мероприятие Питание с методом введения, отличным от Вариант пользователя. При наличии такого мероприятия отображается значение Зонд.
- **ИВЛ** - отображается значение Нет, кроме следующего случая:
 - В КВС с открытым реанимационным периодом имеется открытое реанимационное мероприятие Искусственная вентиляция легких. При наличии такого мероприятия отображается количество часов, прошедших со времени начала данного мероприятия.
- **Последний результат исследования на COVID-19** - отображается дата оказания последней по времени услуги, результат **Обнаружено** или **Не обнаружено**. Если результата нет- отображается прочерк вместо результата.

Результат отображается в виде ссылки, по нажатию на которую открывается форма с результатом анализа. Подтвержденный анализ выделяется жирным шрифтом. Учитываются услуги со следующими кодами:

- А26.05.066.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в венозной крови методом ПЦР.
- А26.08.027.001 Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР.
- А26.08.046.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР.
- А26.09.044.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в мокроте методом ПЦР.
- А26.09.060.002 Определение РНК вируса SARS-CoV-2 (Coronavirus) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР.
- **Исход** - для закрытой КВС отображается значение поля **Исход госпитализации** последнего движения. Для закрытого ТАП отображается значение поля **Результат лечения**. Для закрытых контрольных карт отображается значение поля **Причина закрытия контрольной карты**. Для открытых ТАП, КВС и контрольных карт не заполняется.
- **Дата включения в Регистр** - отображается дата включения в регистр. Для контрольных карт отображается дата прибытия или контакта.
- **Дата исключения из Регистра** - для исключенных из регистра пациентов отображается дата исключения.

Для вкладки **Контактные с больным КВИ без прикрепления** отображаются поля:

- **Дата контакта с больным КВИ** - записи в таблице по умолчанию отсортированы по данному полю в порядке убывания.
- **Фамилия;**
- **Имя;**
- **Отчество;**
- **Дата рождения;**
- **Возраст;**
- **Телефон;**
- **Адрес регистрации;**
- **Адрес проживания;**

- **Дата открытия контрольной карты** – заполняется при наличии открытой контрольной карты;
- **Дата выявления заболевания** – заполняется по данным открытой контрольной карты;
- **МО госпитализации** – заполняется, если для пациента есть открытая КВС.

27.7.4 Панель управления списком пациентов

Панель управления списком содержит кнопки:

- **Обновить** - для обновления списка записей регистра;
- **Открыть ЭМК** - открытие электронном медицинской карты пациента.
- **Открыть контрольную карту** - доступна для выбранной записи, если у пациента есть контрольная карта. При нажатии отображается последняя по дате **Контрольная карта пациента, находящегося на карантине**. Не отображается для вкладки **Контактные с больным КВИ без прикрепления**.
- **Печать:**
 - **Печать** - печать информации о выделенной записи регистра;
 - **Печать текущей страницы** - печать информации о всех записях регистра на текущей странице;
 - **Печать всего списка** - печать информации обо всех записях регистра.

28 Модуль "Регистр детей-сирот (стационарных)"

28.1 Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

28.1.1 Общая информация

Для ввода данных по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в системе предназначен функционал "Диспансеризация детей-сирот (стационарных)".

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - диспансеризация).

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

При диспансеризации детей, достигших возраста 3 лет, профилактические медицинские осмотры не проводятся.

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

- Осмотры врачами-специалистами:
- педиатр;
- невролог;
- офтальмолог;
- детский хирург;
- оториноларинголог;
- акушер-гинеколог, (Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки);
- травматолог-ортопед;
- психиатр детский (до возраста 14 лет);

- детский уролог-андролог;
- детский стоматолог (с возраста 3 лет);
- детский эндокринолог (с возраста 5 лет);
- психиатр подростковый (с возраста 14 лет).
- Клинический анализ крови;
- Клинический анализ мочи;
- Исследование уровня глюкозы в крови;
- Электрокардиография;
- Флюорография (с возраста 15 лет);
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы (ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям начиная с 7 летнего возраста) и тазобедренных суставов, нейросонография (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография и проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка).

Диспансеризация проводится на основании составляемых в стационарном учреждении поименных списков несовершеннолетних (далее – регистр), подлежащих диспансеризации в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения), полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее – список). Возраст ребенка считается на дату начала диспансеризации.

Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) стационарного учреждения и не позднее, чем за 2 месяца до начала календарного года, направляется руководителем стационарного учреждения в медицинскую организацию, с которой заключен договор о проведении диспансеризации.

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

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

28.1.2 Общий алгоритм работы

Перед вводом информации об осмотрах и обследованиях предварительно должен быть сформирован регистр пациентов, подлежащих диспансеризации.

Порядок работы:

- Найти пациента в регистре детей, подлежащих диспансеризации.
- Добавить карту диспансеризации несовершеннолетнего. Заполнить карту данными осмотра, обследований, дать оценку физическому развитию и состоянию здоровья.
- Закрывать карту диспансеризации.

По данным карт формируются реестры-счетов на оплату и отчеты.

28.1.3 Планирование

Для указания плановых объемов по диспансеризации в структуре МО на вкладке "План диспансеризации детей-сирот" заносится информация с распределением объемов по году, месяцу, участку.

Вкладка отображается только для МО, у которых в поле "Тип МО" по возрасту указано значение "Детские МО или "Смешанный".

Подробнее см. "1. Уровень МО. Описание вкладок".

28.1.4 Работа с регистром

28.1.4.1 Общее описание

Для формирования регистра по диспансеризации детей-сирот выберите пункт меню: "Поликлиника" - "Диспансеризация" - "Регистр детей-сирот (стационарных): Поиск". Отобразится форма для ввода данных в регистр.

В верхней части формы задаются параметры ввода: указывается год проведения диспансеризации, отображается дата начала ввода, и указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

Внизу формы кнопки управления формой:

- "Найти" – для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам;
- "Сброс" – для сброса параметров фильтра;
- "Карта диспансеризации" – открытие карты диспансеризации несовершеннолетнего;
- "Помощь" – вызов справки;
- "Отмена" – закрытие формы.

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

Доступные действия с записями списка:

- "Добавить" – добавить пациента в регистр;
- "Изменить" – редактирование данных пациента в регистре;
- "Просмотреть" – просмотр данных пациента в регистре;
- "Удалить" – удаляет пациента из регистра.

Колонки списка:

- "Фамилия", "Имя", "Отчество", "Дата рождения", "Пол" – информация о пациенте;

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

28.1.4.2 Добавление пациента в регистр

Для добавления пациента в регистр:

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

Регистр детей-сирот (стационарных): Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ , 22.10.2014

ФИО: **ФАМИЛИЯ ИМЯ** Д/р: 22.10.2014 Пол: Мужской
 Соц. статус: Организован (дошкольник) СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон: 2670000 (БД)
 Полис: Выдан: , , Закрыт:
 Документ: Выдан: ,
 Работа: Должность:
 МО: ПЕРМЬ ГП 2. Участок: 1 Дата прикрепления: 08.10.2015
 Согласие на получение уведомлений: **Отсутствует**

Категория учета несовершеннолетнего:

Стационарное учреждение:

Дата поступления:

Причина выбытия:

Дата выбытия:

Сохранить Помощь Отмена

Рисунок 1 Форма Регистр детей-сирот (стационарных): Добавление)

- Если необходимо, отредактируйте данные пациента. Для работы используются кнопки быстрого доступа к данным пациента.
- Заполните поля формы:
- "Категория учета несовершеннолетнего" – значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле;
- "Стационарное учреждение" – значение выбирается из выпадающего списка. Для поиска значения начните ввод наименования учреждения, в котором находится пациент. Обязательное поле;
- "Дата поступления" – указывается дата поступления в стационар. Обязательное поле;
- "Причина выбытия" – значение выбирается в выпадающем списке;
- "Дата выбытия" – указывается дата выбытия из стационара (при наличии).

Примечания

- В поле "Стационарное учреждение" производится выбор значения из справочника стационарных учреждений региона пользователя.

- По умолчанию поля "Стационарное учреждение" и "Дата поступления" заполняются значениями из регистра за предыдущий год.
- По завершении ввода нажмите кнопку "Сохранить".

При этом будут произведены проверки:

- Проверка на включение пациента в регистр детей-сирот усыновленных в выбранном году. При нахождении пациента в регистре детей-сирот усыновленных отображается сообщение: **"Пациент включен в регистр детей-сирот усыновлённых"**. Сохранение записи невозможно.
- Проверка на выбранное стационарное учреждение. Если в поле **"Стационарное учреждение"** указана организация, у которой не указан федеральный код, то отобразится сообщение: **"У выбранного стационарного учреждения не указан федеральный код"**. Сохранение невозможно. Если в поле **"Стационарное учреждение"** указана организация, у которой указана дата закрытия меньше первого числа указанного года, то отобразится сообщение: **"У выбранного стационарного учреждения указана дата закрытия. Сохранение невозможно"**.

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

28.1.4.3 Поиск пациента в регистре

Для поиска пациента в регистре:

Откройте форму поиска в регистре детей-сирот, подлежащих диспансеризации: "Поликлиника" - "Диспансеризация" - "Регистр детей-сирот (стационар): Поиск". Отобразится форма для ввода данных в регистр.

- Выберите год диспансеризации;
- Введите поисковой критерий;
- Нажмите кнопку "Найти". В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию;
- Выберите запись.

28.1.4.4 Работа с картой диспансеризации из регистра

Работа с картой диспансеризации регистра проходит по следующему алгоритму:

- Найдите и выберите пациента в регистре.

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

Рисунок 2 Форма Карта диспансеризации детей-сирот: Редактирование

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

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

- Добавить данные в раздел общей оценки здоровья.
- Закрывать случай диспансеризации.
- Сохранить изменения.

При проведении диспансеризации могут быть учтены результаты медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений, давность которых не превышает 3 месяцев с даты исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет,

учитываются данные обследования, давность которых не превышает 1 месяца с даты исследования.

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

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не может быть проведена в рамках Перечня исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, выдают несовершеннолетнему (его законному представителю) направление для проведения дополнительной консультации и (или) исследования с указанием даты и места их проведения.

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

Случай считается законченным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других МО (1 этап), а также дополнительных консультаций и обследований (2 этап), на которые пациент, либо законный представитель дали согласие, и в шапке формы в поле "Случай закончен" указано значение "Да".

И в этом случае, при сохранении формы выполняется проверка введенных данных. Если не все данные были добавлены, отобразится сообщение об ошибке и значение поля "Случай закончен" изменится на "2-Нет".

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

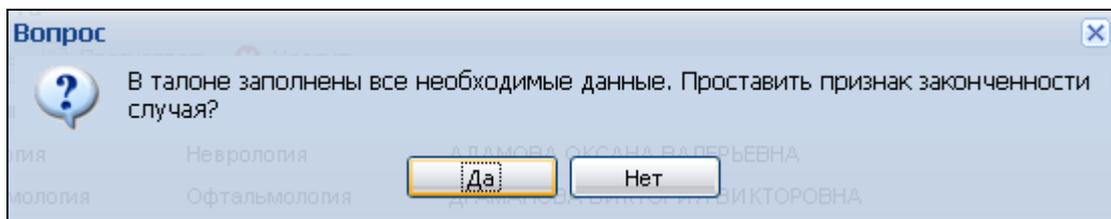


Рисунок 3 Сообщение Системы

Медицинская организация при установлении у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, направляет его медицинскую документацию в министерство здравоохранения территории для решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

28.1.4.5 Описание формы "Карта диспансеризации"

28.2 Общая информация

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

Добавление новой карты доступно:

- если пациент включён в регистр детей-сирот (стационарных) или в регистр детей-сирот (усыновленных) текущей МО;
- если пациент не имеет сохраненную карту диспансеризации несовершеннолетнего в указанном году (заведенную в любой МО);
- для детей 3 лет и старше (на текущую дату): если в текущем году данный пациент не имеет закрытую карту профилактического осмотра несовершеннолетнего.

28.3 Добавление карты диспансеризации

Для добавления карты диспансеризации выполните следующие действия:

- Найдите и выберите карту диспансеризации в регистрах или на формах:
- Регистр детей-сирот (стационарных) Поиск;
- Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск;
- Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поиск.
- Нажмите кнопку "Карта диспансеризации". Если на пациента была заведена карта диспансеризации, то карта отобразится в режиме редактирования. Если карты создано не было, форма отобразится в режиме добавления.
- Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап".

Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Редактирование

ФИО: **ТЕСТХХ ТЕСТХХ ТЕСТХХ** Д/р: 08.01.2014 Пол: Женский
 Соц. статус: БОМЖ СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон:
 Полис: 1234 123424 Выдан: 12.02.2014, ФИЛИАЛ ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-МС" В Г. ПЕРМЬ. Закрыт:
 Документ: Выдан: ,
 Работа: Должность:
 МО: ПЕРМЬ ГКП 2 Участок: 2 Дата прикрепления: 29.11.2018

Прикрепление
 Изменить данные
 История лечения
 Льготы
 Дисп. наблюдение

Вид оплаты: 1. ОМС
 Статус ребенка: 3. под попечительством
 Дата начала диспансеризации: 19.04.2019
 Случай закончен: 1. Да
 Дата подписания согласия/отказа: 19.04.2019
 Случай обслужен мобильной бригадой:
 МО мобильной бригады:

Информированное добровольное согласие

Осмотр, исследование	Пройдено ранее	Согласие гражданина
Первый этап диспансеризации		<input checked="" type="checkbox"/>
Определение уровня глюкозы в крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Клинический анализ крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Общий анализ мочи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Электрокардиография (в покое)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ультразвуковое исследование сердца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Сохранить Печать

Осмотр врача-специалиста

Обследования

+ Добавить Изменить Просмотреть Удалить

Исследован	Результат	Отделение	Врач

Сохранить Печать Печать КЛУ при ЗНО Помощь Отмена

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

- "Вид оплаты" – по умолчанию отображается значение "ОМС", при необходимости выберите значение из выпадающего списка.

- "Статус ребенка" – выбирается социальный статус ребенка из выпадающего списка:
 - "Стационарное пребывание";
 - "Под опекой";
 - "Под попечительством";
 - "Передан в приемную семью";
 - "Передан в патронатную семью";
 - "Усыновлен (удочерена)";
 - "Другое".

Примечание – Для детей, добавленных в Регистр детей-сирот (стационарных), по умолчанию отображается значение "Стационарное пребывание" без возможности редактирования. Для детей, добавленных в Регистр детей-сирот усыновленных, значение "Стационарное пребывание" недоступно для выбора.

- "Дата начала диспансеризации" – указывается дата начала диспансеризации пациента. Дата начала диспансеризации не может быть позднее, чем дата осмотра педиатра.

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

- "Случай закончен" – указывается информация о завершении случая.
- "Дата подписания информированного согласия/отказа" – указывается дата подписания информированного согласия/отказа, поле обязательно для заполнения.
- "Случай обслужен мобильной бригадой" – если пациенту была оказана помощь мобильной бригадой, устанавливается флаг.
- "МО мобильной бригады" – выбор МО из справочника, поле доступно для редактирования, если установлен флаг в поле ""Случай обслужен мобильной бригадой".

В нижней части формы расположены кнопки:

- "Сохранить" – нажатие кнопки инициирует сохранение внесенных изменений;
- "Печать" – нажатие кнопки инициирует открытие печатной формы карты диспансеризации в соседней вкладке браузера;

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

Условием прохождения диспансеризации является дача несовершеннолетним либо его законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На данной форме при помощи флагов указывается информация о пройденных ранее медицинских осмотрах, а так же согласие пациента на соответствующий вид исследования.

П р и м е ч а н и е – По требованию территориальных фондов ОМС прохождение пациентом всех видов исследований является обязательным. В случае наличия отказа в карте диспансеризации, случай не будет включен на оплату в реестр счетов.

Установите флаг/флаги в соответствующей колонке списка, нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения изменений. Для вывода списка на печать нажмите кнопку **Печать**.

Если указано согласие пациента на проведение диспансеризации, то станут доступны остальные блоки карты диспансеризации несовершеннолетнего.

Информированное добровольное согласие можно редактировать, информация по введенным ранее осмотрам/исследованиям будет сохранена.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг "**Случай обслужен мобильной бригадой**", укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

28.3.1 Перечень осмотров и исследований

Список осмотров/исследований отображается с учетом пола и возраста пациента:

- Возраст пациента рассчитывается на дату начала диспансеризации;
- "Акушер-гинеколог" – отображается только для девочек;
- "Психиатр детский" – отображается только для пациентов до возраста 14 лет;
- "Детский уролог-андролог" – отображается только для мальчиков;
- "Стоматолог детский" – отображается только для пациентов с возраста 3 лет;
- "Детский эндокринолог" – отображается только для пациентов с возраста 5 лет;
- "Психиатр подростковый" – отображается только для пациентов с возраста 14 лет;
- "Флюорография" – отображается только для пациентов с возраста 15 лет;
- "Ультразвуковое исследование щитовидной железы" – отображается только для пациентов с возраста 7 лет;
- "Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы" – отображается только для пациентов с возраста 7 лет;
- "Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов" – отображается только для пациентов до возраста 1 год;
- "Нейросонография" – отображается только для пациентов до возраста 1 год.

28.4 Осмотр врача-специалиста

Раздел предназначен для ввода данных об осмотре врачом-специалистом. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу. Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- "Дата посещения" – дата посещения.
- "Специальность" – специальность врача.
- "Отделение" – отделение врача. Фильтр применяется по профилю (основному и дополнительным) указанным на отделении, т.е. в списке отображаются отделения с указанным профилем (в качестве основного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем.
- "Врач" – ФИО врача.
- "Диагноз" – данные о диагнозе.

Доступные действия:

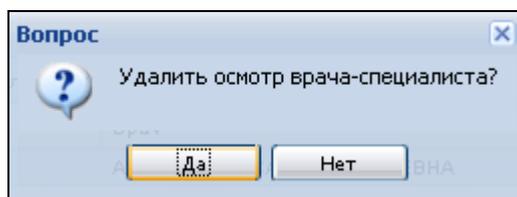
- "Добавить" – добавить осмотр врача-специалиста. При нажатии на кнопку "Добавить" на панели инструментов отобразится форма добавления

осмотра.

- "Изменить" – изменить данные осмотра.
- "Просмотреть" – просмотреть данные по осмотру.
- "Удалить" – удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите "Да" для подтверждения или "Нет" для отмены. Осмотр будет удален.
- "Сохранить" - сохранить осмотр.

Примечание:

Осмотр, включенный в реестр на оплату, не может быть удален.



Описание полей формы:

- "Дата начала выполнения" – обязательное поле. Для детей, достигших возраста 2 лет, могут использоваться данные исследований, давность которых не превышает 3 месяцев. Дата осмотра врача-педиатра не может быть больше 14 дней, чем дата начала диспансеризации.

- "Специальность врача" – выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
- "Услуга" – выбирается из выпадающего списка услуг, доступных для выбранного осмотра врача-специалиста.
- "Сторонний специалист" – если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – "Да", по умолчанию – "Нет".

При выборе значения "Да", в соответствующие поля будут загружаться данные врачей, профили отделений и коды отделений из настроек.

Для использования результатов предыдущих медицинских осмотров, обследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяцев, в списке следует выбрать пункт 2 - предыдущий мед.осмотр, в этом случае поля "Отделение" и "Врач" станут недоступны для изменения.

- "Отделение" – выбирается из справочника отделений, действующих на дату проведения осмотра или оказания услуги. Обязательное поле. Для выбора доступны отделения с типом "Поликлиника", "Стоматология" и "Другое".* "Врач" - выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают. Поле "Врач" обязательно для заполнения, если в поле "Сторонний специалист" выбрано значение "нет", если выбрано значение "да" поле "Врач" не обязательно для заполнения.
- "Диагноз" – заполняется код диагноза МКБ-10 либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу [F4] или на кнопку "Поиск", обязательное поле.

Примечание – Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре педиатра будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

- "Заболевание" – заполняется, если поле диагноз не из класса "Z". Если код диагноза из класса "Z", то данное поле недоступно для редактирования.
 - "1 Ранее известное хроническое".
 - "2 Выявленное во время дополнительной диспансеризации".

- "Стадия заболевания" – указывается стадия заболевания, выбирается из выпадающего списка. Если код диагноза из класса "Z", то данное поле недоступно для редактирования.
- "1 Ранняя".
- "2 Поздняя".

28.4.1 Раздел Протокол осмотра

Раздел предназначен для ввода протокола осмотра.

Раздел состоит из панели работы с шаблонами.

Функциональные кнопки:

- "Выбрать шаблон" – при нажатии открывается форма "Шаблоны документов" (см. подробнее раздел "Шаблоны документов. Описание формы "Шаблоны документов"), в которой проставлены значения по умолчанию в панели фильтров:
 - "Категория шаблона" – по умолчанию отображается значение "Посещение поликлиники", поле недоступно для редактирования.
 - "Тип шаблона" – по умолчанию отображается значение "3. Протокол осмотра", поле недоступно для редактирования. При нажатии кнопки "Выбрать" на форме "Шаблоны документов" происходит добавление выбранного шаблона на форму "Осмотр (исследование): Редактирование".

- "Восстановить шаблон" – при нажатии удаляются введенные данные, шаблон восстанавливается.
- "Очистить" – при нажатии удаляются введенные в шаблон данные.
- "Печать" – при нажатии происходит печать шаблона.

28.4.2 Раздел Сопутствующие диагнозы

Для добавления сопутствующего диагноза перейдите в раздел "Сопутствующие диагнозы" и нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма "Сопутствующий диагноз: Добавление".

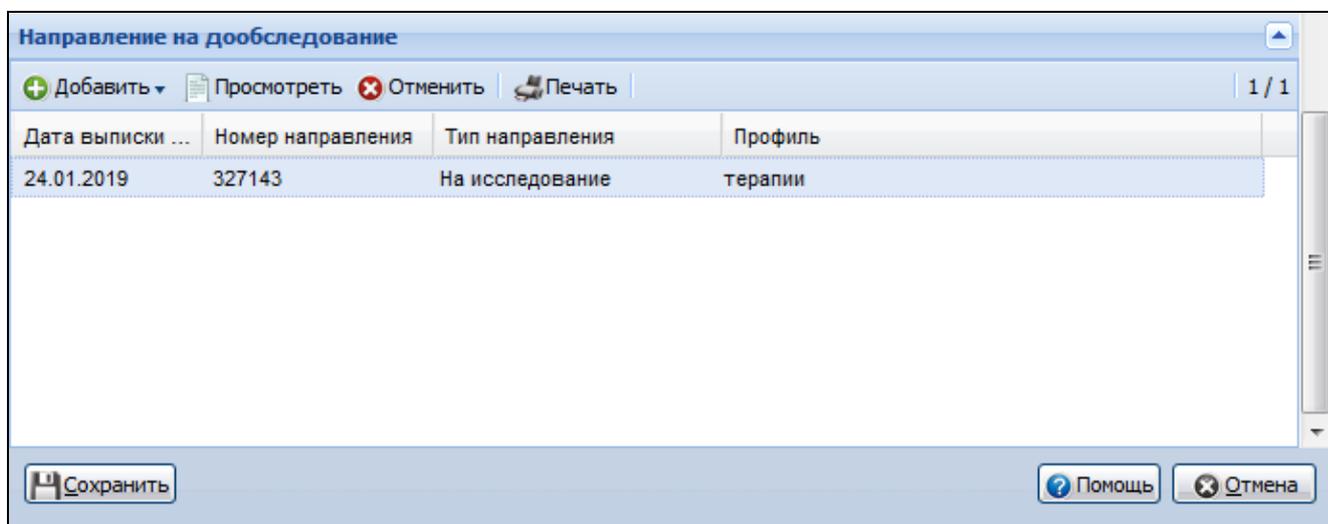
Заполните поля формы:

- "Диагноз" - обязательное для заполнения поле. Значение выбирается из выпадающего списка;
- "Характер" - обязательное для заполнения поле. Значение выбирается из выпадающего списка.

Нажать кнопку "Сохранить".

28.4.3 Раздел Направление на дообследование

Раздел отображается на форме добавления осмотра врачей-специалистов. Раздел предназначен для добавления направлений на дообследование.



Для добавления направления на дообследование:

- На панели управления раздела нажмите кнопку "Добавить". Отобразится меню для выбора типа направления:
- "На исследование".
- "На консультацию".

- "На поликлинический прием".

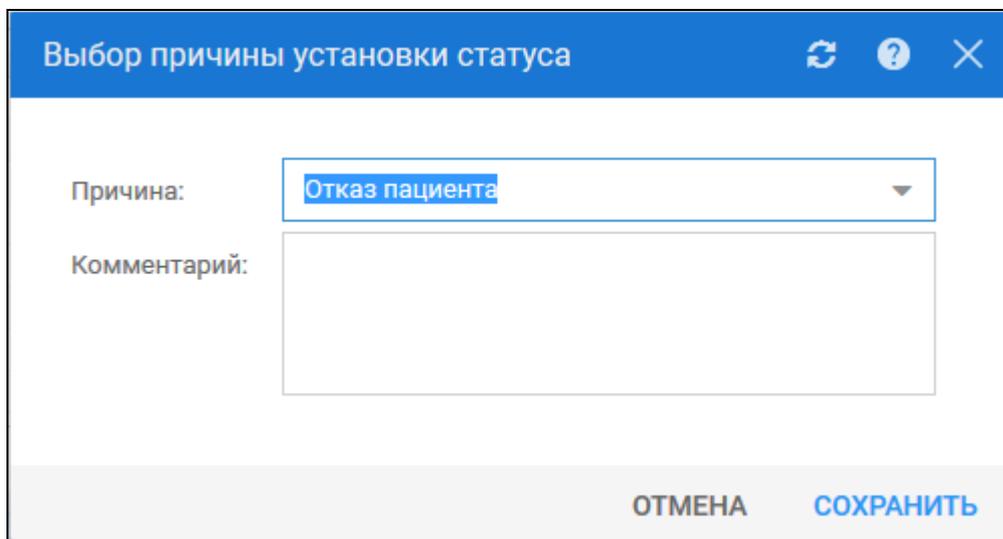
Отобразится форма "Мастер выписки направлений".

- Создайте направление выбранного типа, используя "Мастер выписки направлений".

Направление будет создано и отобразится в списке раздела.

Для отмены направления:

- Выберите направление из списка.
- На панели управления раздела нажмите кнопку "Отменить". Отобразится "Выбор причины установки статуса".



- Укажите причину отмены.
- Нажмите кнопку "Сохранить".

Недоступна отмена направлений со статусом "Обслужено", "Отклонено", "Отменено".

28.4.4 Раздел "Атрибуты"

Раздел "Атрибуты" предназначен для работы с атрибутами.

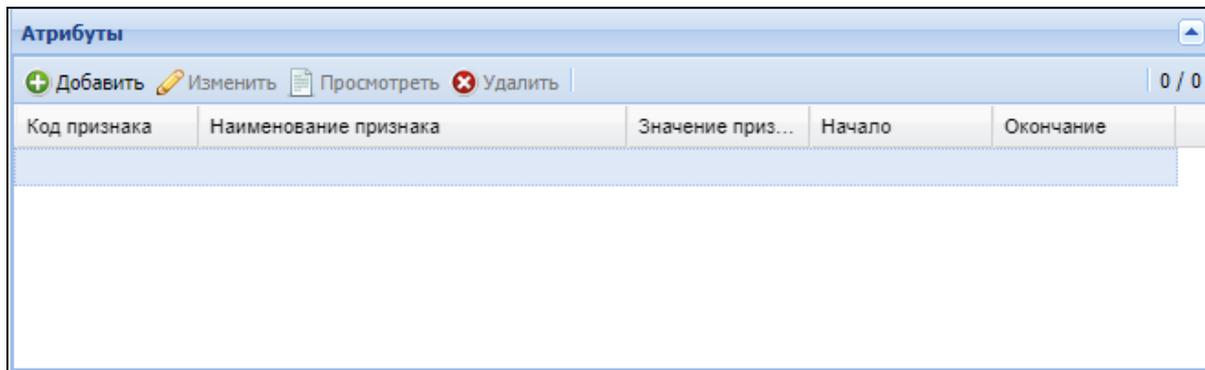


Рисунок 4 Раздел Атрибуты. Осмотр врача-специалиста

Раздел "Атрибуты" содержит список атрибутов.

Информация об атрибутах отображается в столбцах раздела:

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

Панель управления списком атрибутов:

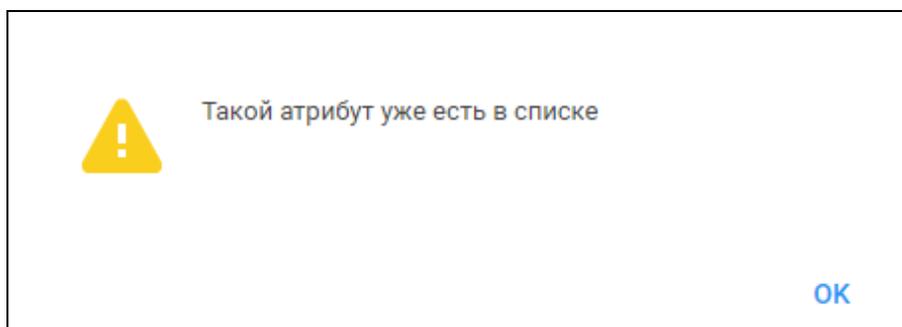
- "Добавить" – при нажатии на кнопку отображается форма "Значение признака атрибута: Добавление".
- "Изменить" – при нажатии на кнопку отображается форма "Значение признака атрибута: Редактирование".
- "Просмотреть" – при нажатии на кнопку отображается форма "Значение признака атрибута: Просмотр".
- "Удалить" – при нажатии на кнопку появляется сообщение с запросом о подтверждении удаления. При нажатии на кнопку "Да" запись удаляется.
- "Обновить" – при нажатии на кнопку обновляется список атрибутов.

Для добавления атрибута:

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

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

Проверка при добавлении – при наличии такого же признака атрибута с пересекающимся периодом действия появляется сообщение: "Такой атрибут уже есть в списке".



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

28.5 Обследования

Раздел предназначен для ввода данных предназначен для введения данных обо всех исследованиях, проведенных в рамках ДДС. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу.

Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем. Перечень столбцов:

- "Исследован" – дата обследования.
- "Результат" – дата результата обследования.
- "Отделение" – отделение, в котором проводилось обследование.
- "Врач" – ФИО врача, выполнившего услугу.
- "Код" – код услуги.
- "Наименование" – наименование услуги.

Доступные действия:

- "Добавить" – добавить результат обследования. При нажатии кнопки "Добавить" отобразится форма добавления обследования.

Обследование: Добавление

Пациент: [Имя] Д/р: 21.02.2005 г.р. Пол: Мужской

Дата начала выполнения: [календарь] Время: [часы:минуты] [Уточнить период выполнения]

Дата результата: [календарь]

Место выполнения: 1. В своей МО

Отделение: [выпадающий список]

Врач: [выпадающий список]

Услуга: A04.10.002. Эхокардиография(ст.1707)

Результат: Выполнено

Сохранить Помощь Отмена

- "Изменить" – изменить данные обследования.
- "Просмотреть" – просмотреть результат обследования, введенного ранее через форму добавления.
- "Удалить" – удалить результат обследования, добавленного ранее.

По окончании ввода нажмите кнопку "Сохранить" на форме "Обследование".

Описание полей формы:

- "Дата исследования" – указывается дата обследования, обязательное поле. Для детей младше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 1 месяца, чем дата осмотра врача-педиатра. Для детей старше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 3 месяцев, чем дата осмотра врача-педиатра.
- "Дата результата" – указывается дата получения результатов обследования, обязательное поле.
- "Место выполнения" – выбирается место проведения обследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- "МО" – поле доступно и обязательно для заполнения, если в поле "Место выполнения" выбрано значение "В другой МО".
- "Отделение" – указывается отделение, в котором проводилось обследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО. Обязательное поле.

- "Врач" – выбирается из выпадающего списка медперсонала выбранного отделения. Обязательное поле.
- "Услуга" – информация о проведённом обследовании. Тип услуги выбирается из выпадающего списка, который открывается при помощи клавиши <F4> или выбирается при помощи справочника. Для открытия справочника нажмите кнопку "Поиск".
- "Результат" – поле доступно для всех услуг, кроме осмотров врачей. Поле для ввода текстового значения по результату выполнения услуги.

28.6 Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра

Диагноз, указанный врачом при осмотре добавляется в список диагнозов автоматически. В списке отображаются только осмотры, с введенными диагнозами не из группы Z.

Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра	
 Изменить  Просмотреть	
Специальность	Диагноз
Офтальмология	H52.1. Миопия

- "Изменить" – редактирование данных диагноза. Нажмите кнопку "Изменить" в разделе "Диагнозы и рекомендации". Отобразится форма "Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование".

Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование

Диагноз: A01.0 Брюшной тиф

Диагноз установлен впервые: 1. Да

Диспансерное наблюдение:

Дополнительные консультации и исследования

Назначено: 1. нет

Место назначения:

Проведено:

Место проведения:

Лечение

Назначено:

Место назначения:

Проведено:

Место проведения:

Причина невыполнения лечения:

Медицинская реабилитация / санаторно-курортное лечение

Назначено:

Место назначения:

Проведено:

Место проведения:

Причина невыполнения лечения:

ВМП рекомендована: 0. Нет

Рекомендации:

Сохранить Помощь Отмена

- "Просмотреть" – просмотр данных о состоянии здоровья.
- "Сохранить" – сохранить изменения в карте диспансеризации.
- "Помощь" – открыть окно справки по Системе.
- "Отмена" – Закрывает форму без сохранения изменений.

28.7 Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра

Раздел предназначен для внесения информации о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации.

Для добавления информации о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации следует:

- Нажать на кнопку "Добавить". Отобразится форма "Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра: добавление".

Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра: Добавление

Диагноз:

Диагноз установлен впервые:

Диспансерное наблюдение:

Дополнительные консультации и исследования

Назначено:

Место назначения:

Проведено:

Место проведения:

Лечение

Назначено:

Место назначения:

Проведено:

Место проведения:

Причина невыполнения лечения:

Медицинская реабилитация / санаторно-курортное лечение

Назначено:

Место назначения:

Проведено:

Место проведения:

Причина невыполнения лечения:

ВМП:

- Заполните поля:
 - "Диагноз" – для указания значения начните ввод кода диагноза или воспользуйтесь инструментом поиска. Обязательное поле.
 - "Диагноз установлен впервые" – значение выбирается из выпадающего списка.
 - "Диспансерное наблюдение" – признак и тип взятия на диспансерный учет. Обязательное поле.
 - Раздел "Дополнительные консультации и исследования":
 - "Назначено" – признак назначения дополнительного исследования и консультаций, тип назначения. Значение выбирается из выпадающего списка.

- "Место назначения" – место назначения. Обязательно для ввода, если в поле "Назначено" выбрано любое значение, кроме "нет".
- "Проведено" – место фактического проведения исследования/консультации.
- "Место проведения" – место фактического проведения консультации/исследования.
- Раздел "Лечение":
 - "Назначено" – признак назначения дополнительного лечения, тип лечения. Значение выбирается из выпадающего списка.
 - "Место назначения" – место назначения. Обязательно для ввода, если в поле "Назначено" выбрано любое значение, кроме "нет".
 - "Проведено" – место фактического проведения лечения.
 - "Место проведения" – место фактического проведения лечения.
 - "Причина невыполнения лечения" – информация о невыполнении лечения.
- Раздел "Медицинская реабилитация/санаторно-курортное лечение":
 - "Назначено" – признак назначения реабилитации/санаторно-курортного лечения, тип лечения. Значение выбирается из выпадающего списка.
 - "Место назначения" – место назначения. Обязательно для ввода, если в поле "Назначено" выбрано любое значение, кроме "нет".
 - "Проведено" – место фактического проведения лечения.
 - "Место проведения" – место фактического проведения лечения.
 - "Причина невыполнения лечения" – информация о невыполнении лечения.
- "ВМП" – признак рекомендации высокотехнологической медицинской помощи. Обязательное поле. По умолчанию - **не рекомендована**.
- Нажмите кнопку "Сохранить". Данные будут сохранены и отобразятся в разделе "Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра" карты диспансеризации.

На панели инструментов также реализованы кнопки:

- "Изменить" – редактирование данных о состоянии здоровья.
- "Просмотреть" – просмотр данных о состоянии здоровья.
- "Удалить" – удалить данные.
- "Обновить" – синхронизация с базой данных.
- "Печать" – вывод на печать данных о состоянии здоровья:

- "Печать" – выбранной записи в списке;
- "Печать всего списка" – всех записей в списке.

28.8 Общая оценка здоровья

В разделе заполняется информация об общем состоянии здоровья пациента и выносится решение о группе здоровья.

Раздел содержит блоки:

- "Подозрение на ЗНО" – выбирается из выпадающего списка: "Да", "Нет".
Необязательное поле.
- "Подозрение на диагноз" – выбирается из справочника МКБ-10. Поле отображается, если в поле "Подозрение на ЗНО" установлено значение "Да". Для выбора доступны только диагнозы C00-C97, D00-D09. Обязательное поле.
- "Оценка физического развития".

Примечание – Если в полях отклонений массы и роста указано "Да" – то поля "Тип отклонений" обязательны для заполнения.

- "Оценка психического развития" (состояния).
- "Оценка полового развития" (для пациентов, старше 10 лет).
- "Инвалидность".
- "Виды нарушений".
- "Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида".
- "Проведение профилактических прививок - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию – "привит по возрасту".
- "Прививки" – блок содержит список прививок. Отметка необходимых прививок производится установкой флагов. Если в поле "Проведение профилактических прививок" указано значение "нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации)", список доступен и обязательна установка хотя бы одного флага. Иначе прививки недоступны для выбора.
- "Рекомендации по формированию здорового образа жизни" – для ввода рекомендаций по поддержанию здоровья.

Поле "Группа здоровья" обязательно для заполнения, если сохранен осмотр врача-педиатра. Если есть запись в разделе "Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации/ профосмотра", то установка I группы здоровья невозможна.

Если пациент переведен на второй этап диспансеризации в поле "Направлен на 2 этап диспансеризации", выберите значение "Да".

28.8.1 Сохранение карты

- Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на консультацию в другую МО, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на дообследование с типом "на консультацию" или "на поликлинический прием". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.
- Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на обследование, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на дообследование с типом "на исследование". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.

28.8.2 Заполнение раздела "Общая оценка здоровья"

Заполнение формы "Общая оценка здоровья" происходит по следующему алгоритму:

- Заполните поля раздела.
- При необходимости заполните подраздел прививки.
- Укажите группу здоровья.
- При необходимости переведите пациента на 2-й этап диспансеризации.
- Сохраните карту диспансеризации. Нажмите кнопку **Сохранить**. Карта будет сохранена.

Общая оценка здоровья	
Оценка физического развития	
Масса (кг):	<input type="text"/>
Рост (см):	<input type="text"/>
Окружность головы:	<input type="text"/>
Отклонение (масса):	0. Нет <input type="button" value="v"/>
Тип отклонения (масса):	<input type="text"/>
Отклонение (рост):	0. Нет <input type="button" value="v"/>
Тип отклонения (рост):	<input type="text"/>
Оценка психического развития (состояния)	
Познавательная функция (возраст развития) (мес.):	<input type="text"/>
Моторная функция (возраст развития) (мес.):	<input type="text"/>
Эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) (мес.):	<input type="text"/>
Предречевое и речевое развитие (возраст развития) (мес.):	<input type="text"/>
Психомоторная сфера:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Интеллект:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Эмоционально-вегетативная сфера:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Оценка полового развития	
P:	<input type="text"/>
Ax:	<input type="text"/>
Fa:	<input type="text"/>
Инвалидность	
Инвалидность:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Дата установления:	<input type="text"/> <input type="button" value="q"/>
Дата последнего освидетельствования:	<input type="text"/> <input type="button" value="q"/>
Заболевания, обусловившие возникновение инвалидности:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Виды нарушений	
<input type="checkbox"/> Умственные <input type="checkbox"/> Другие психологические <input type="checkbox"/> Языковые и речевые <input type="checkbox"/> Слуховые и вестибулярные <input type="checkbox"/> Зрительные <input type="checkbox"/> Висцеральные и метаболические расстройства питания <input type="checkbox"/> Двигательные <input type="checkbox"/> Уродующие <input type="checkbox"/> Общие и генерализованные	

Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида

Дата назначения: 

Выполнение на момент диспансеризации: 

Проведение профилактических прививок: 

Прививки

- БЦЖ - V
- БЦЖ - R1
- БЦЖ - R2
- Полиомиелит - V1
- Полиомиелит - V2
- Полиомиелит - V3
- Полиомиелит - R1
- Полиомиелит - R2
- Полиомиелит - R3
- АКДС - V1
- АКДС - V2
- АКДС - V3
- АКДС - АДСМ
- АКДС - АДМ
- Корь - V
- Корь - R
- Эпид.паротит - V
- Эпид.паротит - R
- Краснуха - V
- Краснуха - R
- Гепатит В - V1
- Гепатит В - V2
- Гепатит В - V3

Рекомендации по формированию здорового образа жизни:

Группа здоровья: 

Направлен на 2 этап диспансеризации: 

– **Печать учетной формы №030-Д/с/у-13**

Для вывода на печать карты диспансеризации несовершеннолетнего нажмите кнопку "Печать" на нижней панели формы. Печатная форма №030-Д/с/у-13 отобразится в новой вкладке браузера.

Рекомендации по формированию здорового образа жизни:

Группа здоровья:

Направлен на 2 этап диспансеризации:

Назначения

- Проверки при сохранении карты
- Работа с картами диспансеризации
- Поиск карт диспансеризации

Для поиска карт диспансеризации детей предназначена форма "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск". Для вызова формы выберите в меню "Поликлиника" - "Диспансеризация" - "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск".

Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск

Год:

Дата начала ввода:

Нажмите на заголовок, чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека:

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Дисп. детей-сирот 7. Пользователь

Дата начала: Диапазон дат начала:

Дата окончания: Диапазон дат окончания:

Количество посещений:

Количество посещений от:

Количество посещений до:

Случай закончен:

7 / 7

Фамилия	Имя	Отчество	Др	Дата начала	Дата окончания	Посеще
ФАМИЛИЯ	ИМЯ	ОТЧЕСТВО	01.01.1998	10.06.2013	10.06.2013	12

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 7 из 7

DBF

Рисунок 5 Форма Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск

- Выберите год диспансеризации.
- Введите поисковой критерий на вкладке "Дисп. детей-сирот".

- Нажмите кнопку "Найти". В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
- Выберите запись.
- Нажмите кнопку на панели инструментов для выполнения необходимого действия с записью.

Для переключения в режим потокового ввода нажмите кнопку "Режим потокового ввода". Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поточный ввод". При открытии формы список пациентов пуст. В нем отображаются записи, введенные в текущем сеансе работы.

Рисунок 6 Форма Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поточный ввод

На форме доступен ввод карт диспансеризации в режиме поточного ввода. Для переключения в режим поиска нажмите кнопку "Режим поиска".

Доступные действия с записью:

- "Добавить" – добавление карты диспансеризации. Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетних: Добавление";
- "Изменить" – изменить данные, введенные в карте диспансеризации;
- "Просмотреть" – открыть карту диспансеризации в режиме просмотра;
- "Удалить" – удалить карту диспансеризации;

Примечание – Для удаления доступна карта, которая не включена на оплату в реестры счетов.

- "Обновить" – обновить список пациентов. В списке отобразятся данные соответствующие выбранному году, типу поиска, поисковому критерию;

- "Печать" – печать списка пациентов. Список пациентов отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего

Добавление карты диспансеризации доступно:

- из формы поиска карт диспансеризации (путь до формы поиска: "Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск" - "Добавить").
- в специальном режиме потокового ввода: для массового ввода карт диспансеризации (переключитесь в режим потокового ввода при помощи кнопки "Режим потокового ввода").
- при добавлении и поиске пациентов в регистре.

Алгоритм работы:

- Выберите год диспансеризации.
- Нажмите кнопку "Добавить". Отобразится форма поиска человека.

Рисунок 7 Форма Человек: Поиск

- Введите данные для поиска человека.

- Нажмите кнопку "Найти". В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию.
- Нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится карта диспансеризации детей-сирот.

Рисунок 8 Форма Карта диспансеризации детей-сирот: Редактирование

- Заполните карту данными по осмотру пациента врачами-специалистами.
- Добавьте результаты обследований.
- Если необходимо, укажите информацию об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.
- Сохраните карту. При сохранении карты диспансеризации несовершеннолетнего (для детей 3 лет и старше) производится проверка: если в расчетном году (определяется по дате начала диспансеризации) на пациента сохранена **закрывающая карта профилактического осмотра несовершеннолетнего**, то отобразится сообщение об ошибке, карта не будет сохранена.
- Сохранение карты.

Для законченных случаев (в поле "Случай закончен" указано значение "Да") если у пациента указан (заполнен) адрес проживания / адрес регистрации, то выполняется проверка на корректность данных адресов. Если адрес указан некорректно (например, выбрана неактуальная улица), то отобразится сообщение: "Некорректно указан адрес проживания / регистрации".

29 Модуль «Регистр детей-сирот (усыновленных / опекаемых)»

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

29.1.1 Общая информация

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

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

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

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

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

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

Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27961) не проводятся.

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

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

- Осмотры врачами-специалистами:
 - педиатр.
 - невролог.
 - офтальмолог.
 - детский хирург.
 - оториноларинголог.
 - акушер-гинеколог, (Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки).
 - травматолог-ортопед.
 - психиатр детский (до возраста 14 лет).
 - детский уролог-андролог.
 - детский стоматолог (с возраста 3 лет).
 - детский эндокринолог (с возраста 5 лет).
 - психиатр подростковый (с возраста 14 лет).
- Клинический анализ крови.
- Клинический анализ мочи.
- Исследование уровня глюкозы в крови.
- Электрокардиография.
- Флюорография (с возраста 15 лет).
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы (ультразвуковое исследование

щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям начиная с 7 летнего возраста) и тазобедренных суставов, нейросонография (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография и проводится детям первого года жизни, в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка).

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

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

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

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

29.1.2 Общий алгоритм работы

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

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

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

- При необходимости добавьте карту диспансеризации несовершеннолетнего 2-го этапа. Заполните форму **Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап**.
- Закройте карту диспансеризации.

По данным карт формируются реестры счетов на оплату и отчёты.

29.1.3 Работа с регистром

Общее описание

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

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

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

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

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, врач, ответственный за проведение диспансеризации, представляет до 20 числа текущего

месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

Врач, ответственный за проведение диспансеризации, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала проведения, обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на диспансеризацию с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

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

Формирование регистра

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

В верхней части формы задаются параметры ввода:

- указывается год проведения диспансеризации

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

Внизу формы кнопки управления формой:

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

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

Доступные действия с записями списка:

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

Колонки списка:

- **Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, Пол** - информация о пациенте.
- **Адрес регистрации** - адрес регистрации пациента.
- **Адрес проживания** - адрес фактического проживания пациента.
- **Серия, № полиса** - данные полиса.
- **Территория места регистрации.**
- **ОКВЭД организации** - данные организации по общероссийскому классификатору видов экономической деятельности.
- **Территория организации.**
- **ОГРН организации.**
- **Обучающийся** - признак, определяющий является ли пациент обучающимся.

- В регистре др. МО - отображается медицинская организация, в регистре по диспансеризации которого уже есть этот пациент.
- **Направление.**
- **Карта диспансеризации** - если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего, отобразится флаг.

Добавление пациента в регистр

Для добавления пациента в регистр:

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

Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Добавление

ИВАНОВА ТАМАРА ВАСИЛЬЕВНА, 24.04.1949 / полис АБ 14058241

ФИО: **ИВАНОВА ТАМАРА ВАСИЛЬЕВНА** Д/р: 24.04.1949 Пол: Женский
 Соц. статус: Пенсионер (неработающий) СНИЛС: 050-351-692-24
 Регистрация: Г ПЕРМЬ, ДЗЕРЖИНСКИЙ РАЙОН, КАМЕНСКОГО УЛ, д. 3, кв. 110
 Проживает: Г ПЕРМЬ, ДЗЕРЖИНСКИЙ РАЙОН, КАМЕНСКОГО УЛ, д. 3, кв. 110
 Телефон: 229-06-79 (БД)
 Полис: АБ 14058241 Выдан: 31.03.2009, ФИЛИАЛ ООО ЖСМК "ДОРМЕДСЕРВИС" в г.ПЕРМИ.
 Закрит:
 Документ: 5703 244065 Выдан: 25.07.2002.
 Работа: Должность:
 МО: ПЕРМЬ ОтдКБ ПЕРМЬ-2 Участок: 1 Дата прикрепления: 11.01.2009

Категория учета несовершеннолетнего:

Образовательное учреждение:

Дата поступления:

Сохранить Помощь Отмена

- Если необходимо, отредактируйте данные пациента. Для работы используются кнопки быстрого доступа к данным пациента.
- Укажите категорию учета несовершеннолетнего в соответствующем поле:
 - Усыновленный ребенок-сирота.
 - Усыновленный ребенок, оставшийся без попечения родителей.
 - Усыновленный ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации.
- При необходимости укажите образовательное учреждение и дату поступления.
- Примечания:

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

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

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

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

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

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

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

- Наименование;
- Юридический адрес.

Поиск пациента в регистре

Для поиска пациента в регистре:

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

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

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

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

Работа с картой диспансеризации из регистра

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

Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Добавление

ФИО: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 02.09.2013 Пол: Женский
 Соц. статус: Неорганизован (дошкольник) СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон:
 Полис: Выдан: , . Закрыт:
 Документ: Выдан: ,

Статус ребёнка:

Дата начала диспансеризации: 09.10.2013

Случай закончен: 0. Нет

Дата подписания согласия/отказа: 09.10.2013

Случай обслужен мобильной бригадой:

МО мобильной бригады:

Информированное добровольное согласие

Осмотр врача-специалиста

Обследования

Общая оценка здоровья

Найти Сброс Карта диспансеризации Выгрузка в DBF Помощь Отмена

Алгоритм работы с картой по диспансеризации:

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

– Примечание:

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

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

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

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

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

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

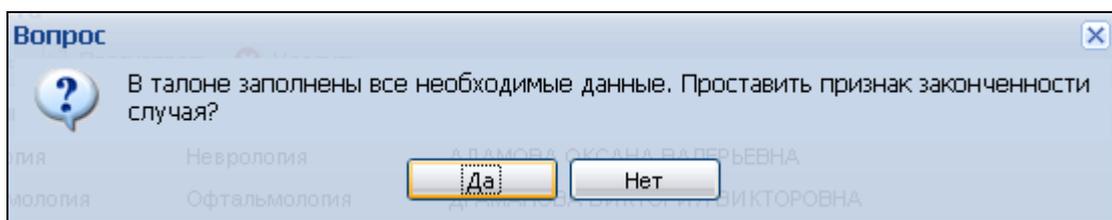
Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего не диагностированного заболевания (состояния) и (или)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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Описание «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»

Общая информация

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

Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Редактирование

ФИО: **ТЕСТХХ ТЕСТХХ ТЕСТХХ** Д/р: 08.01.2014 Пол: Женский
 Соц. статус: БОМЖ СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон:
 Полис: 1234 123424 Выдан: 12.02.2014, ФИЛИАЛ ООО "АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-МС" В Г. ПЕРМЬ. Закрыт:
 Документ: Выдан;
 Работа: Должность:
 МО: ПЕРМЬ ГКП 2 Участок: 2 Дата прикрепления: 29.11.2018

Прикрепление
 Изменить данные
 История лечения
 Льготы
 Дисп. наблюдение

Вид оплаты: 1. ОМС
 Статус ребенка: 3. под попечительством
 Дата начала диспансеризации: 19.04.2019
 Случай закончен: 1. Да
 Дата подписания согласия/отказа: 19.04.2019
 Случай обслужен мобильной бригадой:
 МО мобильной бригады:

Информированное добровольное согласие

Осмотр, исследование	Пройдено ранее	Согласие гражданина
Первый этап диспансеризации		<input checked="" type="checkbox"/>
Определение уровня глюкозы в крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Клинический анализ крови	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Общий анализ мочи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Электрокардиография (в покое)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ультразвуковое исследование сердца	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Сохранить Печать

Осмотр врача-специалиста

Обследования

+ Добавить Изменить Просмотреть Удалить

Исследован	Результат	Отделение	Врач

Сохранить Печать Печать КЛУ при ЗНО Помощь Отмена

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

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

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

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

Важно!

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

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

Дата подписания информированного согласия/отказа указывается в соответствующем поле.

В нижней части формы расположены кнопки:

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

Информированное добровольное согласие

Условием прохождения диспансеризации является дача несовершеннолетним либо его законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На данной форме при помощи флагов указывается информация о пройденных ранее медицинских осмотрах, а также согласие пациента на соответствующий вид исследования.

Примечание:

По требованию территориальных фондов ОМС прохождение пациентом всех видов исследований является обязательным. В случае наличия отказа в карте диспансеризации, случай не будет включен на оплату в реестр счетов.

Установите флаг/флаги в соответствующей колонке списка, нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения изменений. Для вывода списка на печать нажмите кнопку **Печать**.

Если указано согласие пациента на проведение диспансеризации, то станут доступны остальные блоки карты диспансеризации несовершеннолетнего.

Информированное добровольное согласие можно редактировать, информация по введенным ранее осмотрам/исследованиям будет сохранена.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг "**Случай обслужен мобильной бригадой**", укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

Осмотр врача-специалиста

Раздел предназначен для ввода данных об осмотре врачом-специалистом. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу. Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Дата посещения** - дата посещения.
- **Специальность** - специальность врача.
- **Отделение** - отделение врача. Фильтр применяется по профилю (основному и дополнительному) указанным на отделении, т.е. в списке отображаются отделения с указанным профилем (в качестве основного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем.
- **Врач** - ФИО врача.
- **Диагноз** - данные о диагнозе.

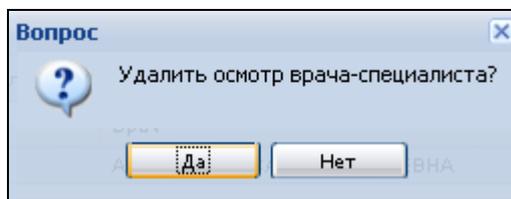
Доступные действия:

- **Добавить** - добавить осмотр врача-специалиста. При нажатии на кнопку **Добавить** на панели инструментов отобразится форма добавления осмотра.

- **Изменить** - изменить данные осмотра.
- **Просмотреть** - просмотреть данные по осмотру.
- **Удалить** - удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите **Да** для подтверждения или **Нет** для отмены. Осмотр будет удален.

Примечание:

Осмотр, включенный в реестр на оплату, не может быть удален.



Описание полей формы:

- Дата начала выполнения** - обязательное поле. Для детей, достигших возраста 2 лет, могут использоваться данные исследований, давность которых не превышает

3 месяцев. Дата осмотра врача-педиатра не может быть больше 14 дней, чем дата начала диспансеризации.

- б) **Специальность врача** - выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
- в) **Услуга** - выбирается из выпадающего списка услуг, доступных для выбранного осмотра врача-специалиста.
- г) **Сторонний специалист** - если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – **Да**, по умолчанию – **Нет**.

При выборе значения **Да**, в соответствующие поля будут загружаться данные врачей, профили отделений и коды отделений из настроек.

Для использования результатов предыдущих медицинских осмотров, обследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяцев, в списке следует выбрать пункт 2 - предыдущий мед.осмотр, в этом случае поля **Отделение** и **Врач** станут недоступны для изменения.

- **Отделение** - выбирается из справочника отделений, действующих на дату проведения осмотра или оказания услуги. Обязательное поле. Для выбора доступны отделения с типом "Поликлиника", "Стоматология" и "Другое".* **Врач** - выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают. Поле **Врач** обязательно для заполнения, если в поле **Сторонний специалист** выбрано значение "нет", если выбрано значение "да" поле **Врач** не обязательно для заполнения.
- **Диагноз** - заполняется код диагноза МКБ-10 либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу [F4] или на кнопку «Поиск», обязательное поле.

Примечание:

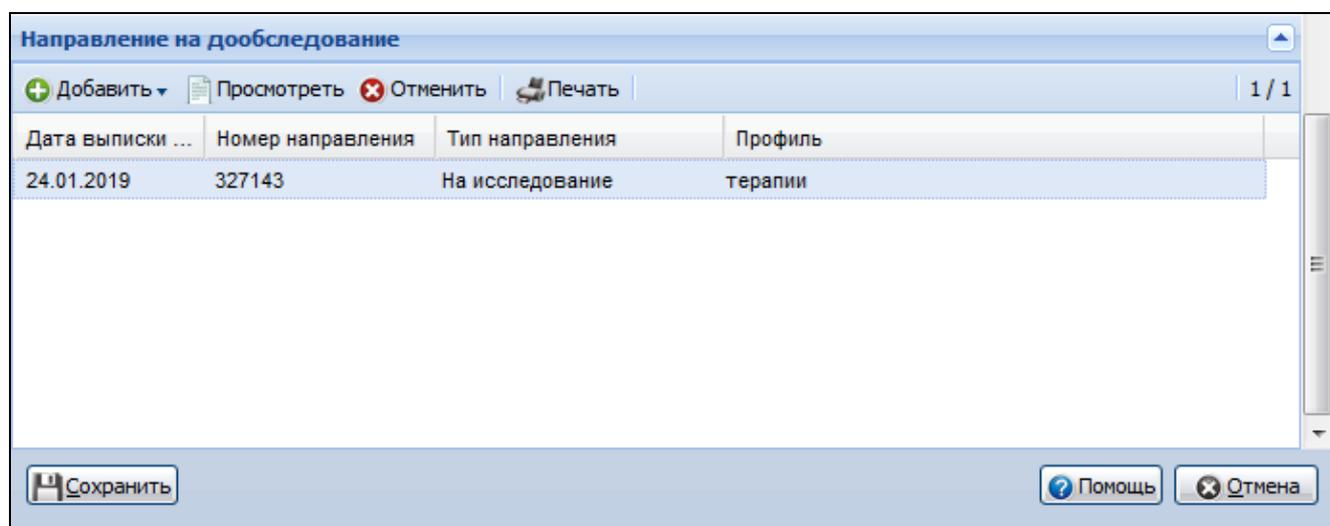
Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре педиатра будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

- **Заблевание** - заполняется, если поле диагноз не из класса «Z». Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.

- **1 Ранее известное хроническое.**
- **2 Выявленное во время дополнительной диспансеризации.**
- **Стадия заболевания** - указывается стадия заболевания, выбирается из выпадающего списка. Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.
 - **1 Ранняя.**
 - **2 Поздняя.**

Раздел "Направление на дообследование"

Раздел отображается на форме добавления осмотра врачей-специалистов. Раздел предназначен для добавления направлений на дообследование.



Для добавления направления на дообследование:

- На панели управления раздела нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится меню для выбора типа направления:
 - а) **На исследование.**
 - б) **На консультацию.**
 - в) **На поликлинический прием.**
- Отобразится форма Мастер выписки направлений.
- Создайте направление выбранного типа, используя Мастер выписки направлений.

Направление будет создано и отобразится в списке раздела.

Для отмены направления:

- Выберите направление из списка.

- На панели управления раздела нажмите кнопку **Отменить**. Отобразится **Выбор причины установки статуса**.

- Укажите причину отмены.
- Нажмите кнопку **Сохранить**.

Недоступна отмена направлений со статусом "Обслужено", "Отклонено", "Отменено".

Обследования

Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу.

Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Исследован** - дата обследования.
- **Результат** - дата результата обследования.
- **Отделение** - отделение, в котором проводилось обследование.
- **Врач** - ФИО врача, выполнившего услугу.
- **Код** - код услуги.
- **Наименование** - наименование услуги.

Доступные действия:

- **Добавить** - добавить результат обследования. При нажатии кнопки **Добавить** отобразится форма добавления обследования.

- **Изменить** - изменить данные обследования.
- **Просмотреть** - просмотреть результат обследования, введенного ранее через форму добавления.
- **Удалить** - удалить результат обследования, добавленного ранее.

По окончании ввода нажмите кнопку **Сохранить** на форме **Обследование**.

Описание полей формы:

- **Дата исследования** - указывается дата обследования, обязательное поле. Для детей младше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 1 месяца, чем дата осмотра врача-педиатра. Для детей старше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 3 месяцев, чем дата осмотра врача-педиатра.
- **Дата результата** - указывается дата получения результатов обследования, обязательное поле.
- **Место выполнения** - выбирается место проведения обследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- **МО** - поле доступно и обязательно для заполнения если в поле **Место выполнения** выбрано значение "В другой МО".
- **Отделение** - указывается отделение, в котором проводилось обследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО. Обязательное поле.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка медперсонала выбранного отделения. Обязательное поле.
- **Услуга** - информация о проведенном обследовании. Тип услуги выбирается из выпадающего списка, который открывается при помощи клавиши "F4" или выбирается при помощи справочника. Для открытия справочника нажмите кнопку **Поиск**.

- **Результат** - поле доступно для всех услуг, кроме осмотров врачей. Поле для ввода текстового значения по результату выполнения услуги.

Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра

Диагноз, указанный врачом при осмотре добавляется в список диагнозов автоматически. В списке отображаются только осмотры, с введенными диагнозами не из группы Z.

- **Изменить** - редактирование данных диагноза. Нажмите кнопку **Изменить** в разделе **Диагнозы и рекомендации**. Отобразится форма **Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование**.
- **Просмотреть** - просмотр данных о состоянии здоровья.
- **Сохранить** - сохранить изменения в карте диспансеризации.
- **Помощь** - открыть окно справки по Системе.
- **Отмена** - Закрыть форму без сохранения изменений.

Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра

- Добавить** - добавление данных о состоянии здоровья.
- Изменить** - редактирование данных о состоянии здоровья.
- Просмотреть** - просмотр данных о состоянии здоровья.
- Удалить** - удалить данные.
- Обновить** - синхронизация с базой данных.
- Печать** - вывод на печать данных о состоянии здоровья:
 - Печать** - выбранной записи в списке;
 - Печать всего списка** - всех записей в списке.

Общая оценка здоровья

В разделе заполняется информация об общем состоянии здоровья пациента и выносится решение о группе здоровья.

Раздел содержит блоки:

- Подозрение на ЗНО** - выбирается из выпадающего списка: "Да", "Нет".
Необязательное поле.
- Подозрение на диагноз** - выбирается из справочника МКБ-10. Поле отображается, если в поле **Подозрение на ЗНО** установлено значение "Да". Для выбора доступны только диагнозы C00-C97, D00-D09. Обязательное поле.

в) **Оценка физического развития.**

Примечание:

Если в полях отклонений массы и роста указано «Да» - то поля «Тип отклонений» обязательны для заполнения.

- **Оценка психического развития (состояния).**
- **Оценка полового развития** (для пациентов, старше 10 лет).
- **Инвалидность.**
- **Виды нарушений.**
- **Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида.**
- **Проведение профилактических прививок** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - **привит по возрасту.**
- **Прививки** - блок содержит список прививок. Отметка необходимых прививок производится установкой флагов. Если в поле **Проведение профилактических прививок** указано значение **нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации)**, список доступен и обязательна установка хотя бы одного флага. Иначе прививки недоступны для выбора.
- **Рекомендации по формированию здорового образа жизни** - для ввода рекомендаций по поддержанию здоровья.

Поле **Группа здоровья** обязательно для заполнения, если сохранен осмотр врача-педиатра. Если есть запись в разделе "Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации/ профосмотра", то установка I группы здоровья невозможна. Если пациент переведен на второй этап диспансеризации в поле **Направлен на 2 этап диспансеризации**, выберите значение **Да**.

Сохранение карты

- Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на консультацию в другую МО, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на дообследование с типом "на консультацию" или "на поликлинический прием". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.
- Если в законченном случае с подозрением на ЗНО создано назначение на обследование, то на форме осмотра врача должно быть добавлено направление на

дообследование с типом "на исследование". При отсутствии такого направления отобразится сообщение об ошибке.

Печать учетной формы №030-Д/с/у-13

Для вывода на печать карты диспансеризации несовершеннолетнего нажмите кнопку **Печать** на нижней панели формы. Печатная форма №030-Д/с/у-13 отобразится в новой вкладке браузера.

Рекомендации по формированию здорового образа жизни: тест рекомендаций по формированию здорового с

Группа здоровья: [dropdown]

Направлен на 2 этап диспансеризации: [dropdown]

Назначения [dropdown]

Сохранить Печать или потокового ввода Помощь Отмена

29.2 Работа с картами диспансеризации

29.2.1 Поиск карт диспансеризации

Для поиска карт диспансеризации детей предназначена форма «Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск». Для вызова формы выберите в меню*: Поликлиника – Диспансеризация детей сирот - Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поиск* или **Поликлиника – Диспансеризация детей сирот - Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск.**

Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поиск

Год:

Дата начала ввода:

Нажмите на заголовок, чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: Учитывать архивные данные

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота **6. Дисп. детей-сирот** 7. Пользователь

Дата начала: Диапазон дат начала:

Дата окончания: Диапазон дат окончания:

Количество посещений: Количество посещений от:

Количество посещений до:

Случай закончен: Направлен на 2 этап:

Обслужен мобильной бригадой: Группа здоровья:

Случай оплачен: Статус ребёнка:

+ Добавить ✎ Изменить 📄 Просмотреть ✖ Удалить 🔄 Обновить 🖨 Печать ➡ Переходный случай 0 /

Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Д/р	Дата начала	Дата окончания
[Empty table body]						

Страница 1 из 1

Найти Сброс Режим потокового ввода Помощь Отмена

- Выберите год диспансеризации.
- Введите поисковой критерий на вкладке **Дисп. детей-сирот**.
- Нажмите кнопку **Найти**. В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
- Выберите запись.
- Нажмите кнопку на панели инструментов для выполнения необходимого действия с записью.

Для переключения в режим потокового ввода нажмите кнопку Режим потокового ввода. Отобразится форма Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поточный ввод*или *Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поточный ввод. При открытии формы список пациентов пуст. В нем отображаются записи, введенные в текущем сеансе работы.

Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поточный ввод

Год: 2013

Дата начала ввода: 09.10.2013 13:52:24

Добавить | Изменить | Просмотреть | Удалить | Обновить | Печать

Фамилия	Имя	Отчество	Пол	Д/р	Дата начала	Дата окончания	За

Страница 1 из 1

Отображаемые строки 1 - 1 из 0

Найти | Сброс | Режим поиска | DBF | Помощь | Отмена

На форме доступен ввод карт диспансеризации в режиме поточного ввода. Для переключения в режим поиска нажмите кнопку **Режим поиска**.

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

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

Доступные действия с записью:

- **Добавить** - добавление карты диспансеризации. Отобразится форма "Карта диспансеризации несовершеннолетних: Добавление".
- **Изменить** - изменить данные, введенные в карте диспансеризации.
- **Просмотреть** - открыть карту диспансеризации в режиме просмотра.
- **Удалить** - удалить карту диспансеризации.

– **Примечание:**

Удалить можно карту, которая не включена на оплату в реестры счетов.

- **Обновить** - обновить список пациентов. В списке отобразятся данные соответствующие выбранному году, типу поиска, поисковому критерию.
- **Печать:**
 - Печать - печать выбранной строки списка.
 - Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
 - Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.

Примечания:

- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (кроме диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если документ не входит в реестр, за исключением, когда документ входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом сам случай лечения не оплачен.
- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (карт по диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если все посещения, созданные на основе этих карт, не входят в реестр, за исключением, когда посещение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само посещение не оплачено.
- Редактирование случаев диспансеризации/медосмотров из форм "Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" , "Профилактический осмотр взрослых: Поиск", "Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск", "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" доступно всем пользователям.

29.2.2 Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего

Добавление карты диспансеризации доступно:

- из формы поиска карт диспансеризации (**Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап(2 этап): Поиск - Добавить**).
- в специальном режиме потокового ввода: для массового ввода карт диспансеризации (переключитесь в режим потокового ввода при помощи кнопки **Режим потокового ввода**).
- при добавлении и поиске пациентов в регистре.

Алгоритм работы:

- Выберите год диспансеризации.
- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

- Введите данные для поиска человека.
- Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию.
- Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится карта диспансеризации детей-сирот.

Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Добавление

ФИО: **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО** Д/р: 02.09.2013 Пол: Женский
 Соц. статус: Неорганизован (дошкольник) СНИЛС:
 Регистрация:
 Проживает:
 Телефон:
 Полис: Выдан: , Закрит:
 Документ: Выдан: ,

Статус ребёнка:

Дата начала диспансеризации: 09.10.2013

Случай закончен: 0. Нет

Дата подписания согласия/отказа: 09.10.2013

Случай обслужен мобильной бригадой:

МО мобильной бригады:

Информированное добровольное согласие

Осмотр врача-специалиста

Обследования

Общая оценка здоровья

Если карта уже была заведена ранее на выбранного пациента, отобразится соответствующее сообщение.

Ошибка

На данного пациента уже заведена карта диспансеризации несовершеннолетнего

Номер КВС:

- Заполните карту данными по осмотру пациента врачами-специалистами.
- Добавьте результаты обследований.
- Если необходимо, укажите информацию об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.
- Сохраните карту.

29.2.3 Раздел "Назначения"

Раздел предназначен для ввода информации о выписанном направлении.

Назначения

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Печать

Назначение	Комментарий

В разделе содержится список назначений, который содержит столбцы:

- **Назначение.**
- **Комментарий.**

Доступные действия:

- **Добавить** - добавление информации о назначении.
- **Изменить** - изменение информации о назначении.
- **Просмотреть** - просмотр информации о назначении.
- **Удалить** - удаление информации о назначении.
- **Печать** - печать информации о назначении.

Для добавления информации о назначении:

- Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма добавления назначения.

- Заполните поля формы. Поле **Назначение** обязательное для заполнения.

Доступны следующие значения для выбора:

- 1 – направлен на консультацию в медицинскую организацию по месту прикрепления.
- 2 – направлен на консультацию в иную медицинскую организацию.
- 3 – направлен на обследование.
- 4 – направлен в дневной стационар.
- 5 – направлен на госпитализацию.
- 6 – направлен в реабилитационное отделение.
- В зависимости от выбранного значения в поле **Назначение** отобразится поле ниже:

- Поле **Специальность врача назначения** - отображается, если в поле **Назначение** указано значение 1 или 2.
- Поле **Вид обследования** - отображается, если в поле **Назначение** указано значение 3. Доступны для выбора значения:
 - 1 – лабораторная диагностика.
 - 2 – инструментальная диагностика.
 - 3 – методы лучевой диагностики.

- 4 – дорогостоящие методы лучевой диагностики (КТ, МРТ, ангиография).
- Поле **Профиль медицинской помощи** отображается, если в поле **Назначение** указано значение 4 или 5.
- Поле **Профиль койки** отображается, если в поле **Назначение** указано значение "6 - направлен в реабилитационное отделение".
- Сохраните изменения.

29.2.4 Сохранение карты

По завершении ввода или редактирования данных нажмите кнопку **Сохранить**.

Если администратором ЦОД была установлена проверка на заполнение полей карты, то в случае обнаружения ошибки, отобразится сообщение:

- если было установлено предупреждение об ошибке, то сообщение отобразится, но карта останется доступной для сохранения;
- если был установлен запрет на сохранение, то в случае ошибки отобразится сообщение и карта будет не доступна для сохранения, пока ошибка не будет устранена.

Перечень полей, по которым производится проверка:

- **Оценка физического развития:**
 - **Масса (кг);**
 - **Рост (см)**
- **Оценка психического развития (состояния):**
 - Познавательная функция (возраст развития) (мес.);
 - Моторная функция (возраст развития) (мес.);
 - Эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) (мес.);
 - Предречевое и речевое развитие (возраст развития) (мес.);
 - Психомоторная сфера;
 - Интеллект;
 - Эмоционально-вегетативная сфера.
- **Оценка полового развития (только для пациентов 10 лет и старше):**
 - Для мальчиков:

- **Р:** целое число (в диапазоне 0-5);
- **Ах:** целое число (в диапазоне 0-5);
- **Фа:** целое число (в диапазоне 0-5);
- Для девочек :
 - **Р:** целое число (в диапазоне 0-5);
 - **Ах:** целое число (в диапазоне 0-5);
 - **Ма:** целое число (в диапазоне 0-5);
 - **Ме:** целое число (в диапазоне 0-5).
- **Прививки** - обязательно назначение хотя бы одной прививки из списка, если в поле **Проведение профилактических прививок** указано значение **нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации)**.

На форме Человек: Редактирование:

- **Персональные данные пациента:**
 - **Документ:**
 - **Тип.**
 - **Серия** (если обязательно для указанного типа).
 - **Номер.**
 - **Полис:**
 - **Номер** (либо **Ед.номер**, в зависимости от типа полиса).
 - **Выдан.**
 - **Адрес:**
 - **Адрес регистрации** (либо **Адрес проживания**).

Для законченных случаев (в поле «Случай закончен» указано значение «Да») если у пациента указан (заполнен) адрес проживания / адрес регистрации, то выполняется проверка на корректность данных адресов. Если адрес указан некорректно (например, выбрана неактуальная улица), то отобразится сообщение: «Некорректно указан адрес проживания / регистрации».

29.2.5 Итоги диспансеризации

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года - до 20 января года, следующего за отчетным.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация не позднее чем через 15 рабочих дней после завершения календарного года заполняет отчетную форму № 030-Д/с/о-13 “Сведения о диспансеризации несовершеннолетних”.

Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей диспансеризацию, в течение 10 лет.

29.2.6 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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