

ООО "РТ МИС"

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС 3.0

(ЕЦП.МИС 3.0)

Руководство пользователя. Подсистема "Поликлиника" Модуль "Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи" 3.0 (Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента) 3.0")

Содержание

1	Введение	3
1.1	Область применения	3
1.2	Уровень подготовки пользователя	3
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю	3
2	Назначение и условия применения	4
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	4
2.2	Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации	4
2.3	Порядок проверки работоспособности	4
3	Подготовка к работе	5
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных	5
3.2	Порядок запуска Системы	5
4	Модуль «Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи»	9
4.1	Талон амбулаторного пациента: Добавление	9
4.1.1	Доступ из главного меню	9
4.1.2	Доступ из ЭМК пациента	10
4.1.3	Описание ТАП	11
4.1.4	Описание работы	28
4.2	Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод	30
4.2.1	Общий алгоритм работы	30
4.2.2	Описание формы	32
4.3	Талон амбулаторного пациента Поиск	33
4.3.1	Общий алгоритм действий	34
4.3.2	Выбор типа поиска	35
4.3.3	Работа с результатами поиска	35
4.3.4	Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай	38
4.4	Талон амбулаторного пациента Поиск 2.0	38

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с модулем "Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи 3.0" (Модулем "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)" 3.0) Единой цифровой платформы МИС 3.0 (далее – "ЕЦП.МИС 3.0", Система) для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

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

Модуль "Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи" 3.0 (Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)" 3.0) предназначен для регистрации информации о случае амбулаторного лечения медицинским работником, ведущим амбулаторный прием при каждом обращении пациента.

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:

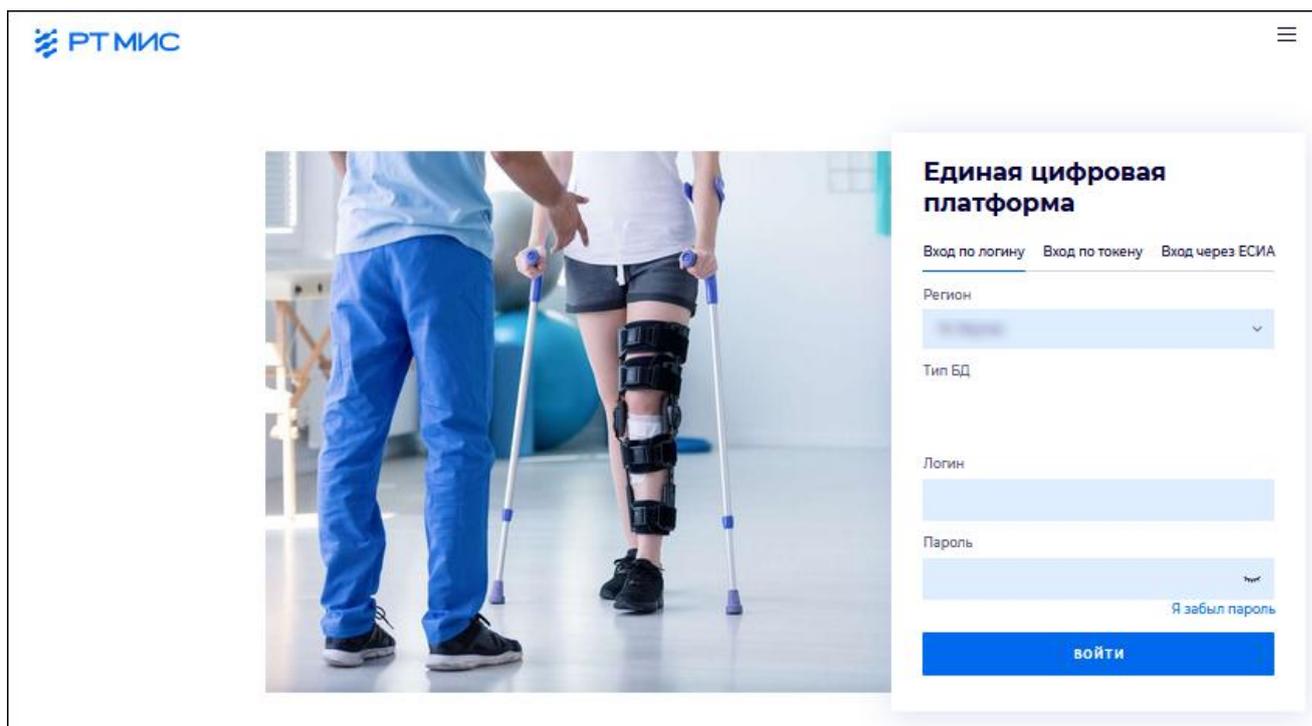
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- 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.

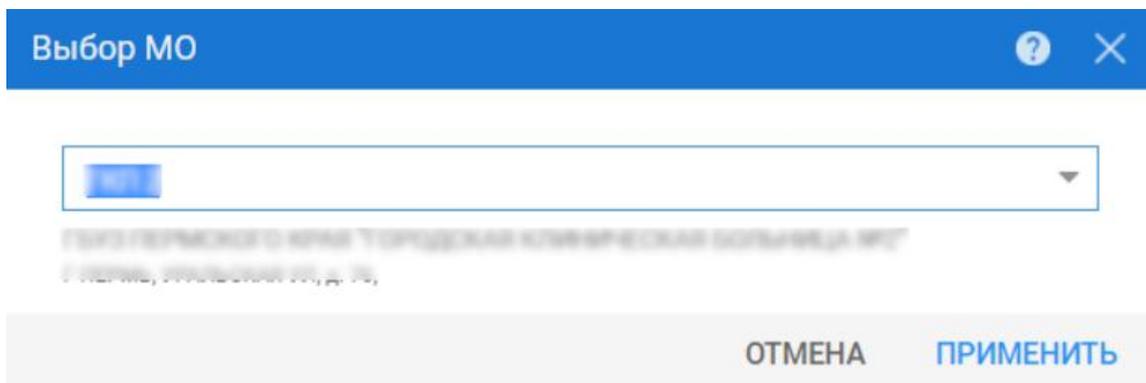
3 способ:

- 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".

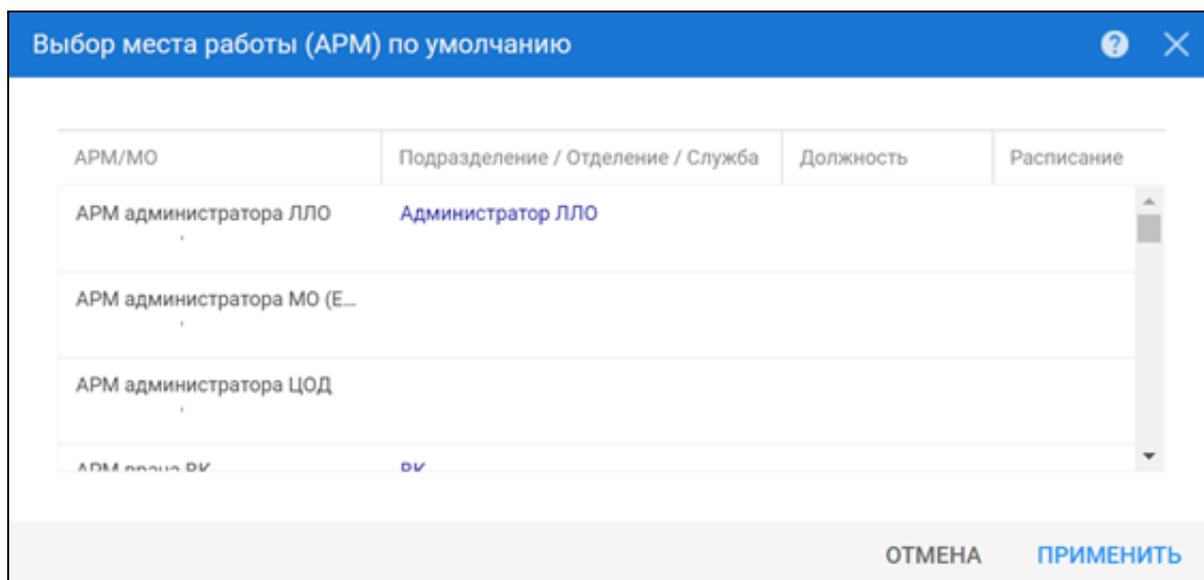
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

- 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 ВК	ВК		

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 «Ведение документации по случаям оказания амбулаторно-поликлинической помощи» (Модуль «Ведение документации (талон амбулаторного пациента)»)

4.1 Талон амбулаторного пациента: Добавление

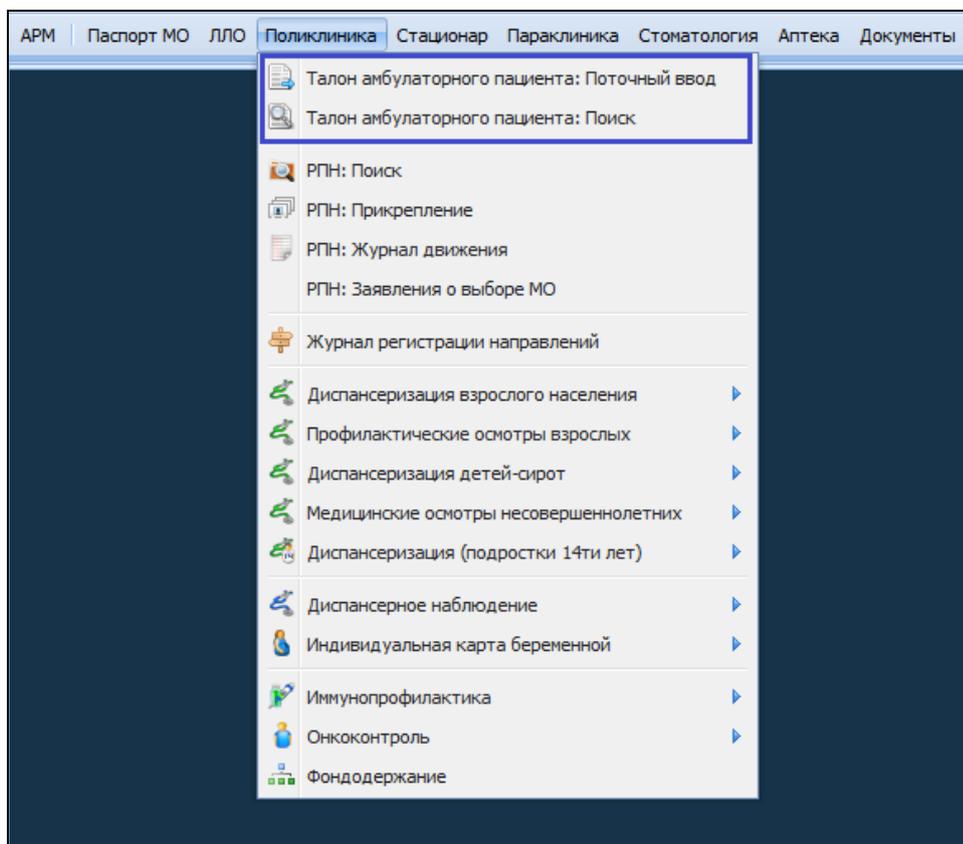
Для фиксирования случая амбулаторно-поликлинического лечения заводится ТАП.

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

4.1.1 Доступ из главного меню

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

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



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

Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод

Пользователь:

Дата начала ввода:

Параметры ввода

Дата посещения:

Место посещения:

Цель посещения:

Вид оплаты:

Случай закончен:

Направление:

УКЛ:

Подразделение:

Отделение:

Врач:

Средний м/перс.:

Результат лечения:

Куда направлен:

Диагноз:

Добавить | Изменить | Просмотреть | Удалить | Обновить | Печать

№ талона | Фамилия | Имя

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

4.1.2 Доступ из ЭМК пациента

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

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

Электронная медицинская карта

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 15.04.1968

Фильтры | Действия | По событиям | Обновить | Назад | Домой | Вперед

Сигнальная информация

- Анамнез жизни
- Группа крови и резус фактор
- Аллергологический анамнез
- Экспертный анамнез и льготы
- Свидетельства
- Диспансерный учет
- Диспансеризация/мед. осмотры
- Список уточненных диагнозов
- Список оперативных вмешательств
- Список отмененных направлений
- Антропометрические данные
- Список открытых ЛВН

- 30.01.2017 - // ПЕРМЬ ГП 2.
- 13.01.2017 - // ПЕРМЬ ГП 2.
- 10.01.2017 - //
- 10.11.2016 / /
- 31.10.2016 - //
- 18.10.2016 / №67
- 06.10.2016 / №53
- 09.09.2016 / ПЕРМЬ ГП 2. / №22810
- 08.09.2016 / ПЕРМЬ ГП 2.

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

4.1.3 Описание ТАП

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

Форма талона амбулаторного пациента выглядит следующим образом:

Талон амбулаторного пациента: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 07.07.2010 / полис 46-27 375838

№ талона: 1820 +

Вид травмы (внешнего воздействия):

Противоправная: Нетранспортабельность: 0. Нет

1. Данные о направлении

С электронным направлением: 0. Нет + Выбрать направление

Кем направлен:

Отделение:

Организация:

№ направления: Дата направления:

Диагноз напр. учреждения: Введите код диагноза...

2. Посещения

3. Услуги

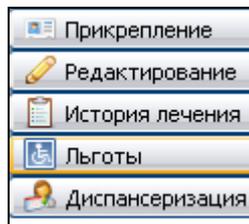
4. Нетрудоспособность

5. Результат

6. Использование медикаментов

Сохранить Печать Помощь Отмена

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



4.1.3.1 Краткое описание формы

Разделы формы:

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

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

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

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

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

- **Данные о направлении:** заполняется, если необходимо указать, что пациент был кем-либо направлен на этот прием.
- **Посещения:** обязательная часть ввода.
- **Услуги:** ввод информации об оказанных пациенту услугах.
- **Нетрудоспособность:** информация о выданном листе нетрудоспособности.
- **Результат:** обязательная часть ввода.
- **Направление:** заполняется, при необходимости указать, что пациент был перенаправлен.

- **Использование медикаментов** – содержит информацию о медикаментах, использованных в процессе лечения пациента.
- **Специфика:** предусмотрен для некоторых МО.

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

Для просмотра содержимого всей формы используйте полосу прокрутки окна.

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

Кнопки управления формой:

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

Для закрытия формы без сохранения нажмите кнопку **"Отмена"**.

Для передачи талона на печать нажмите кнопку **"Печать"**.

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

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

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

Для просмотра справки нажмите кнопку **Помощь**.

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

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

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

4.1.3.2 № талона

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

4.1.3.3 Раздел Данные о направлении

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

The screenshot shows a form titled "1. Данные о направлении" (1. Referral Data). The fields are as follows:

- С электронным направлением:** A dropdown menu set to "0. Нет" (No) and a button labeled "Выбрать направление" (Select Referral).
- Кем направлен:** A dropdown menu set to "1. Отделение ЛПУ" (1. Hospital Department).
- Организация:** An empty text input field with search and clear icons.
- Отделение:** A dropdown menu set to "0006. ДЕТСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИ. пол-ка" (0006. CHILDREN'S TRAUMATOLOGY. DEPARTMENT).
- Врач:** A dropdown menu set to "УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА" (USTINOVA TAMARA NIKOLAEVNA).
- № направления:** An empty text input field.
- Дата направления:** A date selection field.
- Диагноз напр. учреждения:** A dropdown menu set to "S00.8 Поверхностная травма других частей головы" (S00.8 Superficial injury of other parts of the head).
- Предварительная внешняя причина:** A dropdown menu set to "S00.7 Множественные поверхностные травмы головы" (S00.7 Multiple superficial injuries of the head).
- Предварительный диагноз:** A dropdown menu set to "S00.8 Поверхностная травма других частей головы" (S00.8 Superficial injury of other parts of the head).

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

Описание полей формы:

- **С электронным направлением** – обязательное поле, содержит выпадающий список значений **Да/Нет**. Если электронное направление в талоне выбрано впервые, то до момента сохранения талона возможен выбор другого электронного направления. При сохранении талона с выбранным электронным направлением выбор другого электронного направления невозможен. При наличии электронного направления выберите значение **Да** в поле **С электронным направлением**, нажмите кнопку **Выбрать направление** для выбора электронного направления из списка. После выбора электронного направления следующие поля ТАП заполняются автоматически: **Кем направлен**,

Организация, Отделение, Врач, № Направления, Дата направления, Диагноз напр. учреждения.

- **Кем направлен** выбирается из выпадающего списка. По умолчанию – пустое. При указании значения становятся активными другие поля раздела **Данные о направлении**. При изменении значения в поле автоматически очищаются поля **Организация, Отделение, Врач**.
- **Организация** – обязательное поле, если в поле "Кем направлен" выбрано одно из значений: "Другое МО", "Другая организация", "Военкомат", "Скорая помощь", "Администрация", "КДП", "Скорая помощь", "Другой стационар", "Военкомат". Организация выбирается из справочника организаций:
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Другая МО", то поиск осуществляется среди МО, с которыми заключен договор по сторонним специалистам, действующий на дату из поля "Дата направления". Если поле "Дата направления" не заполнено, то поиск осуществляется среди МО, с которыми заключен договор по сторонним специалистам, действующий на текущую дату.
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Отделение МО", то поле **Организация** недоступно.
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Другое МО", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "11. МО (Медицинская организация)".
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Другая организация", то в форме поиска организации доступны для выбора организации любого типа.
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Военкомат", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "15. Военкомат".
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Скорая помощь", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "11. МО (Медицинская организация)".
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Администрация", то в форме поиска организации для выбора доступны организации любого типа.
 - Если в поле "Кем направлен" выбрано значение "Пункт помощи на дому", то поле **Организация** недоступно.

Организация: Поиск 1.01.1980 / полис 89-48 11111 1234567890123456 СМЕНИТЬ ПАЦИЕНТА

Сокращение:

Наименование:

Тип организации:

Добавить Изменить Просмотреть 1 / 22

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

Найти Сброс Выбрать Помощь Отмена

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

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

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

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

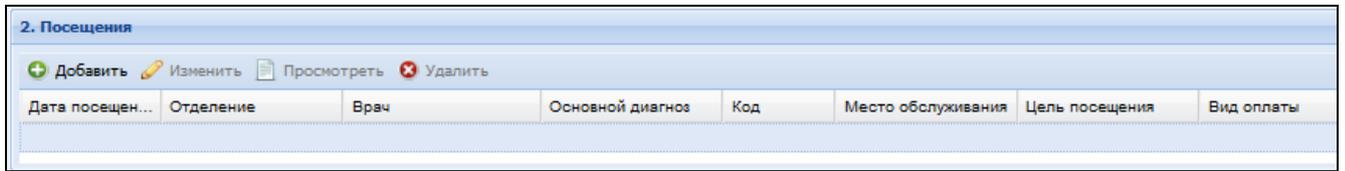
4.1.3.4 Раздел Посещения

Для добавления посещения:

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

Один ТАП может содержать несколько посещений.

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



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

Доступные действия:

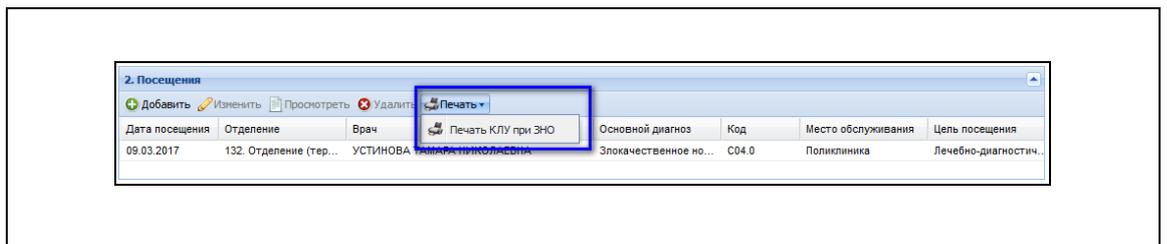
- **Добавить** – добавление посещения.
- **Изменить** – изменение данных выбранного посещения.
- **Просмотреть** – просмотр данных выбранного посещения.
- **Удалить** – удаление выбранного посещения.

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

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

Для печати документа:

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



- Печатная форма отобразится на новой вкладке браузера.

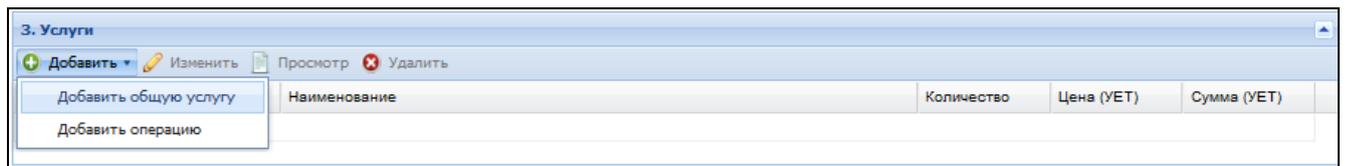
Примечание – Печать производится по специфике основного диагноза случая лечения.

4.1.3.5 Раздел Услуги

Раздел предназначен для учета медицинских услуг, оказанных пациенту.

Примечание – Для стоматологического посещения услуги заводятся на заболевании.

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



Доступные действия:

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

Для добавления услуги:

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

Правила привязки услуг в поликлинике (и стоматологии):

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

Заполнение полей, проверки:

- При выполнении услуги по умолчанию в поле "Дата начала" и "Дата окончания" будет указываться значение из посещения.
- При проверке временем окончания случая будет считаться максимальное время в день последнего посещения (т.е. если услуга выполнена в день последнего

посещения, то независимо от времени услуги предупреждение не будет выходить).

4.1.3.6 Раздел Нетрудоспособность

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

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

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

Список содержит колонки:

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

- **Порядок выписки** – информация – является ли выписанный ЛВН продолжением ЛВН, или ЛВН выписан первично.

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

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

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

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

4.1.3.7 Раздел "Результат"

Поля:

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

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

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

П р и м е ч а н и е – Если в рамках законченного поликлинического случая создано

электронное направление одного из типов, то автоматически заполняются поля "Направление", "Куда направлен", "МО" или "Отделение МО" значениями, указанными в направлении с возможностью редактирования:

- На госпитализацию плановую;
- На восстановительное лечение;
- На госпитализацию экстренную.

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

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

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

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

- "Впервые выявленная инвалидность" – необязательное для заполнения поле с выпадающим списком значений:
 - "0. Нет";

- "1. Да".
- Блок "Направление" заполняется, если пациент направлен для продолжения лечения в другое лечебное учреждение. Поля раздела доступны, если в поле "Случай закончен" указано значение "Да".

Описание полей ввода:

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

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

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

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

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

4.1.3.8 Раздел Использование медикаментов

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

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

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

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

Кнопки панели инструментов осуществляют действия с записями об использованных медикаментах:

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

Список содержит колонки:

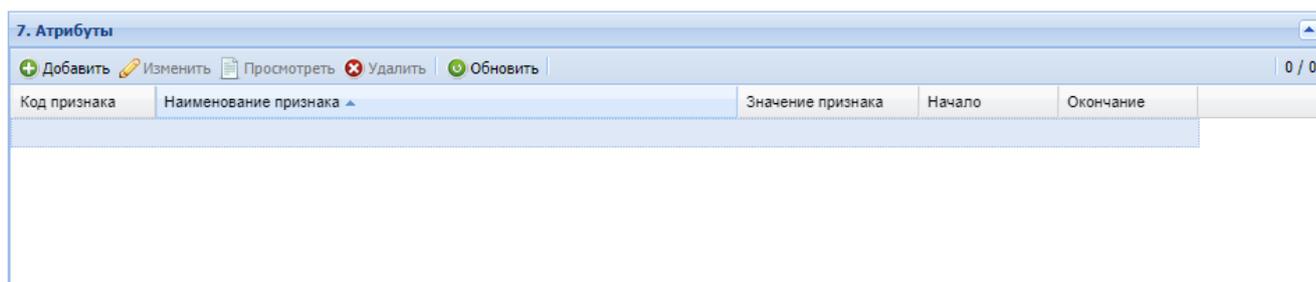
- **Дата** – дата использования лекарственного средства.
- **Код** – код ЛС по справочнику.
- **Количество** – количество использованного ЛС.
- **Наименование** – наименование ЛС.

4.1.3.9 Раздел Специфика

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

4.1.3.10 Раздел Атрибуты

Раздел "Атрибуты" предназначен для работы с атрибутами.



Раздел "Атрибуты" содержит список атрибутов.

Информация об атрибутах отображается в столбцах раздела:

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

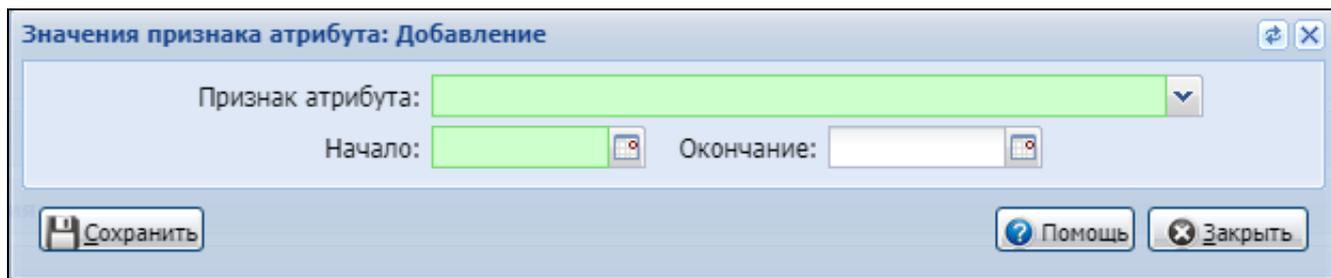
Панель управления списком атрибутов содержит кнопки:

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

- "Просмотреть" – при нажатии отображается форма "Значение признака атрибута: Просмотр".
- "Удалить" – при нажатии появляется сообщение с запросом о подтверждении удаления. При нажатии кнопки "Да" запись удаляется.
- "Обновить" – при нажатии обновляется список атрибутов.

Для добавления атрибута:

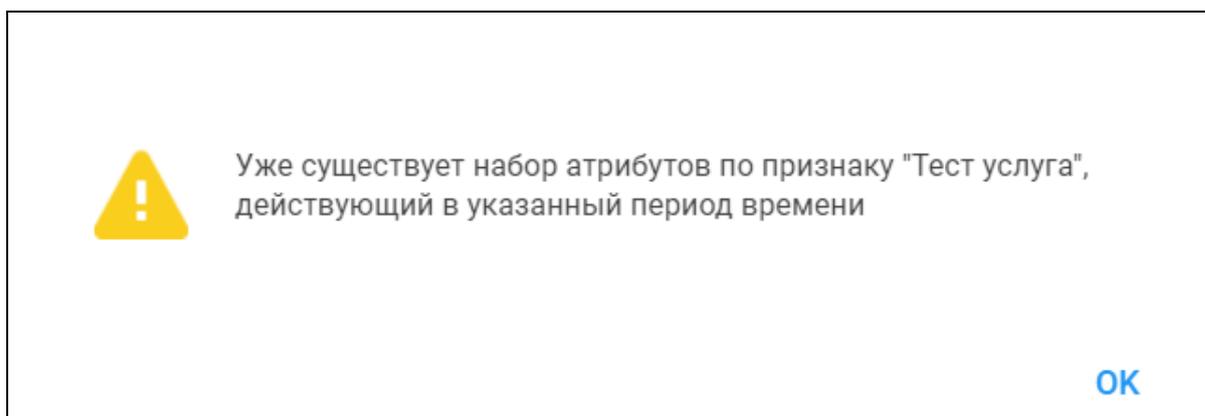
- Нажмите кнопку "Добавить" в разделе "Атрибуты". Отобразится форма "Значения признака атрибута: Добавление".



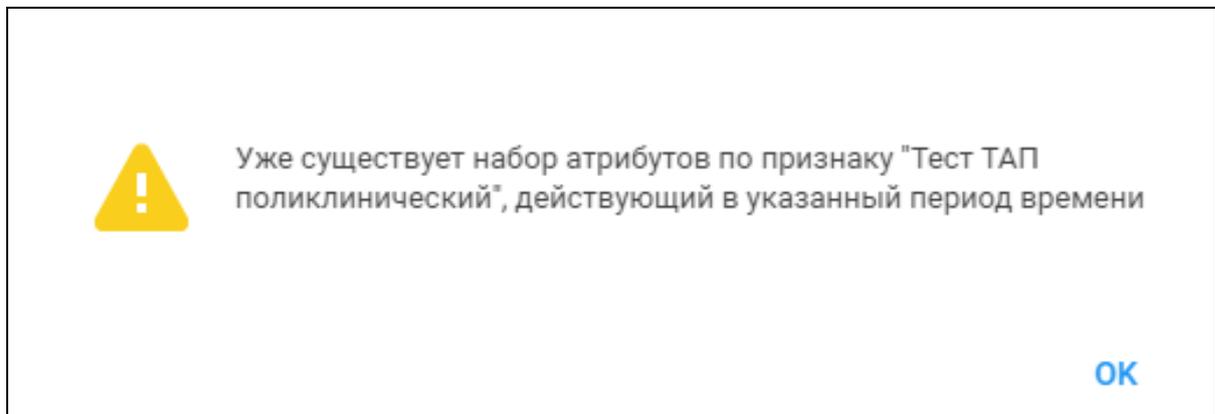
- Укажите данные атрибута.
- Нажмите кнопку "Сохранить".

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

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



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



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

4.1.4 Описание работы

4.1.4.1 Ввод данных о посещении.

Выполните действия для ввода следующих данных в посещении:

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

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

4.1.4.2 Проверки при сохранении посещения

При сохранении посещения проводится проверки:

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

4.1.4.3 Ввод данных о нетрудоспособности

Для добавления справки учащегося выполните действия:

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

- Нажмите кнопку **Сохранить** на форме «Выписка справки учащегося». Справка учащегося будет выписана.

4.2 Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод

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

Эта форма предназначена для массового (поточного) ввода талонов.

Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод

Пользователь: Казакова Анастасия

Дата начала ввода: 08.10.2013 09:05:41

Параметры ввода

Дата посещения:

Место посещения:

Цель посещения:

Вид оплаты:

Случай закончен:

Направление:

УКЛ:

Подразделение:

Отделение:

Врач:

Средний м/перс.:

Результат лечения:

Куда направлен:

Диагноз:

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать | 0 / 0

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

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

4.2.1 Общий алгоритм работы

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

Проверка соответствия между результатом обращения и исходом при сохранении ТАП

Если выполняется хотя бы одно из условий:

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

Проверка цели посещения и количества посещений при завершении случая

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

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

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

Талон будет добавлен, и отобразится в списке талонов.

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

Важно!

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

4.2.2 Описание формы

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

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

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

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

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

Примечание – Удаление учетных документов доступно при соблюдении следующих условий:

- Выполняется одно из следующих условий:
 - пользователь не имеет привязки к врачу;
 - пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует

отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;

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

4.3 Талон амбулаторного пациента Поиск

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

Талон амбулаторного пациента: Поиск

Нажмите на заголовок, чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию Поиск талонов Поиск посещений

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

Фамилия: Дата рождения:

Имя: Диапазон дат рождения:

Отчество: Номер амб. карты:

Год рождения: Год рождения с: по:

Возраст: Возраст с: по:

Полис

Серия: Номер: Единый номер:

Тип: Выдан: СМО не указана

Без полиса: Территория: не указано

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать Переходный случай 0 / 0

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

Страница 1 из 1

Найти Сброс Показать количество записей Экспорт найденных талонов в dbf Помощь Отмена

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

4.3.1 Общий алгоритм действий

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

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

Важно!

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

4.3.2 Выбор типа поиска

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

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

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

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

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

4.3.3 Работа с результатами поиска

Результаты поиска отображаются в виде списка записей.

Действия, доступные с найденной записью:

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

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

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

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

Примечание – Удаление учетных документов доступно при соблюдении следующих условий:

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

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

Колонки списка:

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

Можно настроить видимость столбца **Номер полиса**.

Внизу формы кнопки управления формой:

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

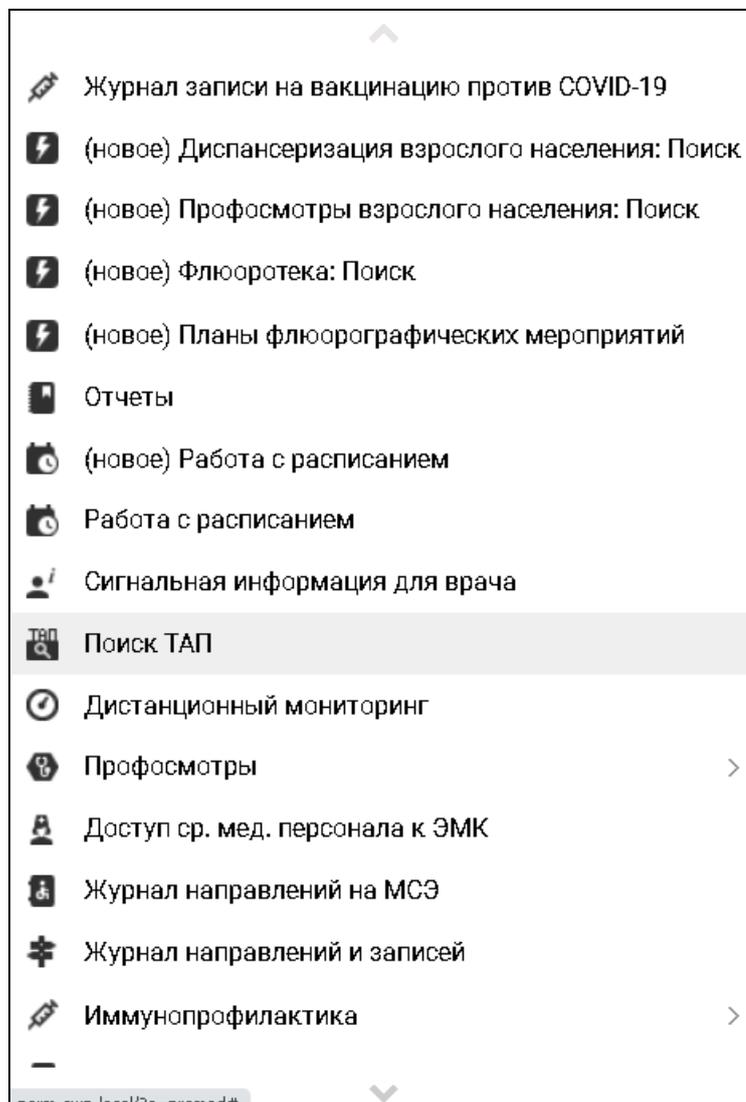
- **Помощь** - вызов справки.
- **Отмена** - закрыть форму.

4.3.4 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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

4.4 Талон амбулаторного пациента Поиск 2.0

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



Отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Поиск".

Заполните поля фильтров и нажмите кнопку "Найти". Отобразится список записей, удовлетворяющий условиям поиска.

ЖУРНАЛ ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА: ...

Оставить отзыв

Талон амбулаторного пациента: Поиск

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию

Поиск талонов Поиск посещений Учитывать архивные данные

1. Пациент 2. Пациент (доп.) 3. Прикрепление 4. Адрес 5. Льгота 6. Диагноз и услуги 7. Посещение 8. Результаты 9. Направление 10. Фед.сервисы 11. Пользователь

Фамилия: иванов Дата рождения:

Имя: Диапазон дат рождения:

Отчество: Номер амб. карты:

Год рождения: Год рождения с: по:

Возраст: Возраст с: по:

Поиск

Серия: Номер: Единый номер:

Тип: Выдан: СМО не указана

Без полиса: Территория: не указано

Добавить Изменить Просмотреть Удалить Обновить Печать Сменить пациента в учетном документе

№ талона	Фамилия	Имя	Отчество	Д/р	Дата смерти	Посещений	Цель посещения	Законч	Основной диагноз	Врач	Дата начала	Дата окончания
19214	ИВАНОВА	АЛЕВТИНА	ВИКТОРОВНА	04.06.1962	25.04.2020	0	Лечебно-диагностическая	Нет		СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...		
19215	ИВАНОВА	АЛЕВТИНА	ВИКТОРОВНА	04.06.1962	25.04.2020	0	Лечебно-диагностическая	Нет		СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...		
19216	Иванов	Александр	Алексеевич	30.08.1952		1	Лечебно-диагностическая	Нет	J00. Острый назофарингит (нас...	ТОЛСТЫХ ЛЮЦИЙ КОНС...	06.11.2019	06.11.20...
19500	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		1	Профосмотр	Да	Z01.8. Другое уточненное специа...	СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...	16.11.2019	16.11.20...
19501	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		2	Профосмотр	Да	Z01.8. Другое уточненное специа...	СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...	16.11.2019	16.11.20...
19503	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		0	Профосмотр	Нет		СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...		
19504	ИВАНОВ	МИХАИЛ	ВАСИЛЬЕВИЧ	10.08.1956		2	Профосмотр	Да	Z01.8. Другое уточненное специа...	СРЕДИНА ТАМАРА ВЛАД...	16.11.2019	16.11.20...

Страница 1 из всех

Поиск Сброс Показать количество записей Экспорт найденных талонов в DBF

Отображаемые строки 1 - 100 из 822

очередь просмотра

Все по порядку Помощь Отмена

Выберите нужную запись и нажмите кнопку "Просмотреть". Отобразится форма "Талон амбулаторного пациента: Редактирование"

Талон амбулаторного пациента: Добавление

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО, 07.07.2010 / полис 46-27 375838

№ талона: 1820 +

Вид травмы (внешнего воздействия):

Противоправная: Нетранспортабельность: 0. Нет

1. Данные о направлении

С электронным направлением: 0. Нет + Выбрать направление

Кем направлен:

Отделение:

Организация:

№ направления: Дата направления:

Диагноз напр. учреждения: Введите код диагноза...

2. Посещения

3. Услуги

4. Нетрудоспособность

5. Результат

6. Использование медикаментов

Сохранить Печать Помощь Отмена

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

Разделы формы:

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

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

- "Данные о направлении" - заполняется, если необходимо указать, что пациент был кем-либо направлен на этот прием. Раздел по умолчанию свернут и может быть развернут для добавления данных о направлении;
- "Посещения" - обязательная часть ввода;
- "Услуги" - ввод информации об оказанных пациенту услугах;
- "Нетрудоспособность" - информация о выданном листе нетрудоспособности;
- "Результат" - обязательная часть ввода;
- "Направление" - заполняется, при необходимости указать, что пациент был перенаправлен;
- "Использование" медикаментов - содержит информацию о медикаментах, использованных в процессе лечения пациента;
- "Специфика" - предусмотрен для некоторых МО.

Область ввода каждого раздела может быть развернута и свернута нажатием на кнопку треугольник или щелчком мыши на заголовке подраздела.

Для просмотра содержимого всей формы используйте полосу прокрутки окна.

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

Кнопки управления формой:

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

Для закрытия формы без сохранения нажмите кнопку "Отмена".

Для передачи талона на печать нажмите кнопку "Печать".

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

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

Для просмотра справки нажмите кнопку "Помощь".

Номер талона амбулаторного пациента, генерируется автоматически. Также имеется возможность ввести номер ТАПа с клавиатуры:

№ талона: +

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

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