

ООО "РТ МИС"

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА. МИС 3.0

(ЕЦП.МИС 3.0)

Руководство пользователя. Подсистема "Поликлиника" 3.0.4

Содержание

1	Введение	5
1.1	Область применения.....	5
1.2	Уровень подготовки пользователя.....	5
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю.....	5
2	Назначение и условия применения	6
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	6
2.2	Порядок проверки работоспособности.....	6
3	Подготовка к работе	7
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных.....	7
3.2	Порядок запуска Системы	7
4	Описание функций подсистемы "Поликлиника" 3.0.4.....	10
4.1	Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.4.....	10
4.1.1	<i>Описание верхней панели</i>	<i>10</i>
4.1.2	<i>Режимы работы АРМ врача поликлиники</i>	<i>12</i>
4.1.3	<i>Выбор даты или периода дат для отображения записей в списке.....</i>	<i>12</i>
4.1.4	<i>Описание боковой панели.....</i>	<i>13</i>
4.1.5	<i>Журнал рабочего места.....</i>	<i>21</i>
4.1.6	<i>Прием пациента из списка</i>	<i>27</i>
4.1.7	<i>Просмотр ЭМК пациента.....</i>	<i>27</i>
4.1.8	<i>Общий вид ЭМК в поликлинике</i>	<i>29</i>
4.2	Модуль "Сигнальная информация пациента в ЭМК" 3.0.4.....	37
4.2.1	<i>Общие сведения.....</i>	<i>37</i>
4.2.2	<i>Список опросов</i>	<i>39</i>
4.2.3	<i>Диспансерный учет</i>	<i>42</i>
4.2.4	<i>Форма "Анкета".....</i>	<i>44</i>
4.3	Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.4.....	45

4.3.1	<i>Настройка доступа к работе с диспансерным наблюдением</i>	45
4.3.2	<i>Автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения</i>	47
4.3.3	<i>Работа со случаем лечения</i>	48
4.3.4	<i>Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список"</i>	48
4.3.5	<i>Форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения"</i>	54
4.3.6	<i>Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения. Поиск"</i>	79
4.3.7	<i>Уведомления пациента о постановке его на диспансерное наблюдение</i>	85
4.3.8	<i>Уведомления медицинских работников</i>	85
4.3.9	<i>Журнал контроля проведения диспансерного наблюдения</i>	88
4.4	Модуль "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" 3.0.4	90
4.4.1	<i>Раздел "Требования к наблюдению"</i>	91
4.5	Модуль "Конструктор анкет" 3.0.4	92
4.5.1	<i>Общий алгоритм работы</i>	92
4.5.2	<i>Форма "Список анкет"</i>	93
4.5.3	<i>Форма "Конструктор анкет"</i>	97
4.5.4	<i>Работа с анкетами типа "Диспансерное наблюдение"</i>	105
4.5.5	<i>Форма "Причина снятия с публикации"</i>	107
4.5.6	<i>Форма "Изменения анкеты"</i>	108
4.5.7	<i>Форма "Балльная оценка"</i>	109
4.5.8	<i>Форма "История анкеты"</i>	117
4.5.9	<i>Настройки анкеты</i>	119
4.6	Модуль "Реабилитация в поликлинике" 3.0.4.....	121
4.6.1	<i>Перевод пациента на третий этап реабилитации в поликлинике</i>	124
4.6.2	<i>Описание раздела "Реабилитация"</i>	124
4.6.3	<i>Формирование печатных форм</i>	127
4.7	Модуль "АРМ врача поликлиники" в части формирования СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений", Редакция 1 (OID СЭМД 160)	127
4.7.1	<i>Формирование СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений", Редакция 1</i>	127
4.7.2	<i>Оказание удалённой консультации формата "врач – пациент" в АРМ врача поликлиники</i>	128
4.7.3	<i>Форма "Оказание телемедицинской услуги"</i>	129

4.8	Модуль "АРМ врача поликлиники" в части формирования СЭМД "Медицинское заключение", Редакция 1 (OID СЭМД 204)	144
4.8.1	<i>Раздел "Витальные параметры"</i>	<i>144</i>
4.8.2	<i>Панель быстрого доступа ЭМК. Раздел "Справки"</i>	<i>147</i>
4.8.3	<i>Выписка справок</i>	<i>150</i>

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с подсистемой "Поликлиника" 3.0.4 Единой цифровой платформы.МИС 3.0 (далее – ЕЦП.МИС 3.0, Система).

1.2 Уровень подготовки пользователя

Пользователи Системы должны обладать квалификацией, обеспечивающей, как минимум:

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

1.3 Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю

Перед началом работы пользователям рекомендуется ознакомиться с положениями данного руководства пользователя в части своих функциональных обязанностей.

2 Назначение и условия применения

2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации

Подсистема "Поликлиника" 3.0.4 предназначена для автоматизации деятельности сотрудников амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций.

2.2 Порядок проверки работоспособности

Для проверки работоспособности системы необходимо выполнить следующие действия:

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

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

3 Подготовка к работе

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных

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

Система разворачивается Исполнителем.

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

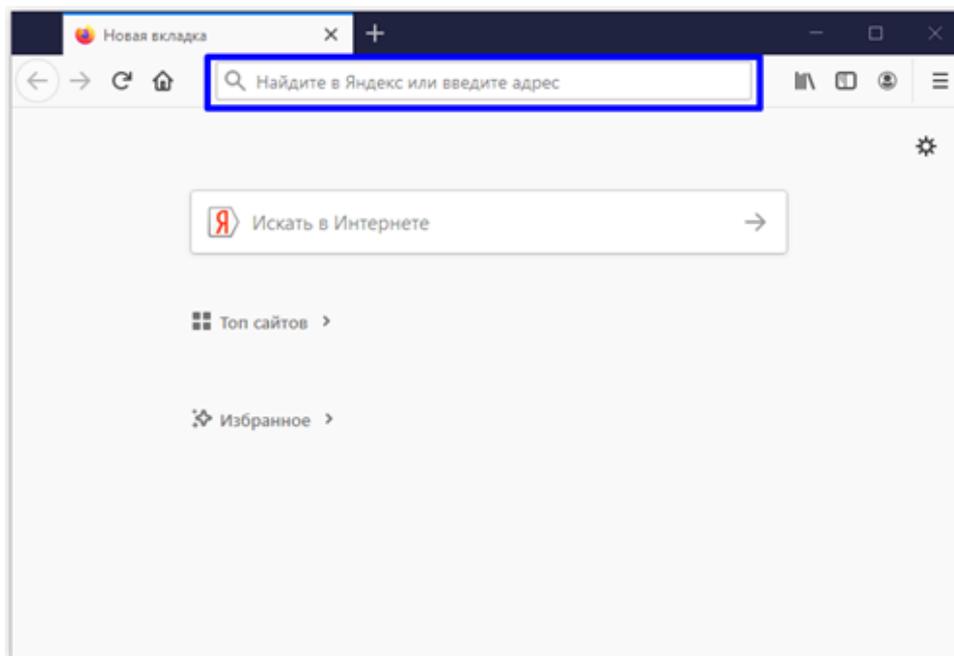
- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

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

3.2 Порядок запуска Системы

Для входа в Систему выполните следующие действия:

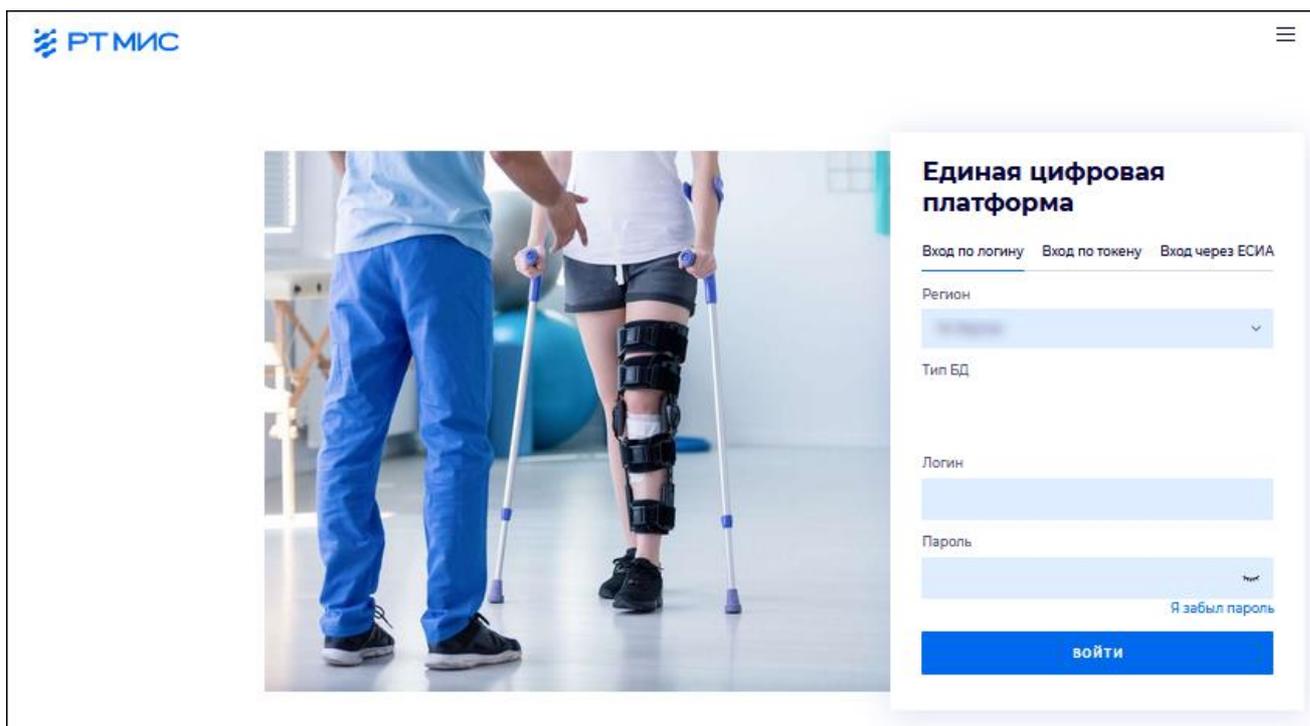
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



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

Примечание – Адрес для подключения предоставляется администратором. Если страница Системы установлена в качестве домашней страницы, то она отобразится сразу после запуска браузера.

Для удобства использования рекомендуется добавить адрес Системы в закладки интернет-обозревателя, и/или сделать страницу Системы стартовой страницей.



Авторизация в Системе возможна одним из способов:

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

1 способ:

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

2 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход по токену":

Вход

Вход по логину **Вход по токenu** Вход через ЕСИА

Тип токена

AuthApi - eToken ГОСТ

ПИН-код

ВХОД ПО КАРТЕ

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

Примечания

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

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

3 способ:

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

Примечание – Для авторизации через ЕСИА учетная запись пользователя должна быть связана с учетной записью человека в ЕСИА. Учетная запись пользователя должна быть включена в группу "Авторизация через ЕСИА".

4 Описание функций подсистемы "Поликлиника" 3.0.4

4.1 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.4

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

Журнал рабочего места врача поликлиники содержит следующие элементы:

- 1 – верхняя панель;
- 2 – панель вкладок для переключения между открытыми формами;
- 3 – панель выбора периода отображения данных;
- 4 – флаг "Запись на удаленную консультацию";
- 5 – панель переключения между режимами работы: прием в поликлинике, вызов на дом, заявки на лабораторное исследование и профосмотры;
- 6 – боковая панель;
- 7 – панель управления списком;
- 8 – панель фильтров;
- 9 – список пациентов.

Расположение данных элементов приведено на рисунке ниже.

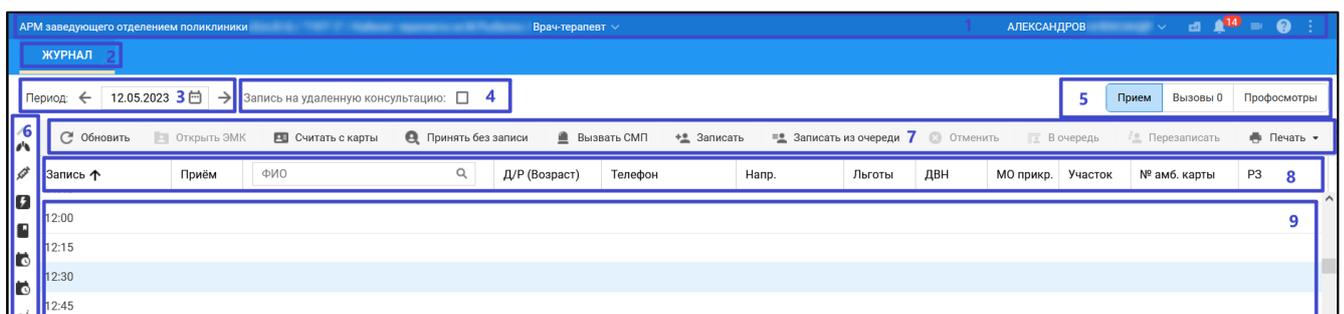


Рисунок 1 – АРМ врача поликлиники 2.0

4.1.1 Описание верхней панели

В левой части верхней панели находится кнопка "Наименование АРМ" – для переключения между АРМ нажмите ссылку с наименованием.

В правой части верхней панели находится верхнее функциональное меню.



Рисунок 2 – Верхнее функциональное меню

Верхнее функциональное меню содержит кнопки:

- "Ф. И. О. пользователя" – Ф. И. О. текущего врача;
- "Горячие клавиши" – при нажатии кнопки  отображается форма с информацией о клавишах быстрого доступа, соответствующих группе прав текущего пользователя;
- "Уведомления" – при нажатии кнопки  отображается форма списка уведомлений;
- "Видеосвязь" – при нажатии кнопки отображается форма "Видеосвязь". Форма предназначена для проведения или участия в удаленных (телемедицинских) консультациях/телемедицинских консилиумах. Входящий и исходящий вызовы удаленной (телемедицинской) консультации/консилиума форматов "врач" – "врач"/"врач" – "пациент", их начало и окончание сопровождаются соответствующими звуковыми сигналами;
- "Справка" – при нажатии кнопки  на новой вкладке браузера отображается справочная система;
- "Меню" – при нажатии кнопки  отображается главное меню Системы.

В центральной части верхней панели отображаются открытые формы в виде отдельных вкладок.

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

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

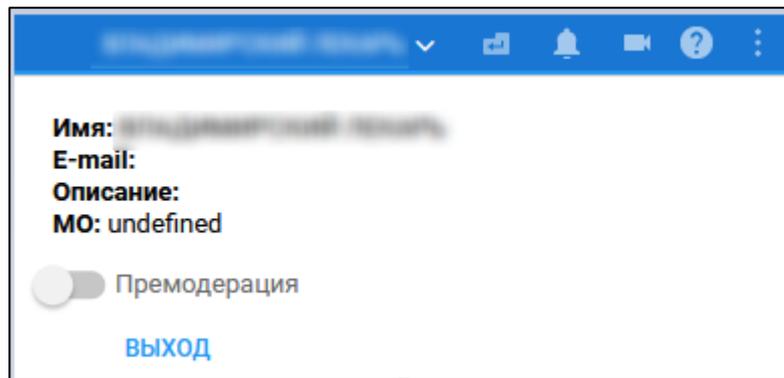


Рисунок 3 – Выход из Системы

4.1.2 Режимы работы АРМ врача поликлиники

Для врача поликлиники доступны различные режимы работы. Для смены режима работы доступны следующие переключатели на панели переключения между режимами работы:

- "Прием" – отображается список пациентов, записанных на прием к врачу, а также принятых без записи;
- "Вызовы" – отображается список пациентов, оформивших вызов на дом;
- "Заявки" – переключатель отображается, если создана служба "Пункт забора биоматериала" в том же отделении, что и место работы врача поликлиники. При установке переключателя отображается АРМ сотрудника пункта забора биоматериала. В табличной области отображаются заявки на исследования, созданные в конкретную службу через лабораторные назначения;
- "Профосмотры" – переключатель отображается, если врач устроен на службу с типом "Профилактический осмотр взрослых".

4.1.3 Выбор даты или периода дат для отображения записей в списке

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

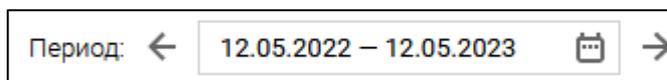


Рисунок 4 – Поле для выбора периода отображения записей

Примечание – Если указана хотя бы одна из дат ранее 01.12.2022, то отображается сообщение "В журнале врача отображаются записи пациентов с 01.12.2022. Для поиска ТАП воспользуйтесь формой Талон амбулаторного пациента: Поиск".

4.1.4 Описание боковой панели

Боковая панель расположена в левой части формы. По умолчанию панель отображается в свернутом виде. При наведении курсора панель раскрывается и отображаются пункты меню боковой панели. Боковая панель может содержать несколько уровней меню. Кнопка  справа от пункта означает, что данный пункт содержит подпункты.

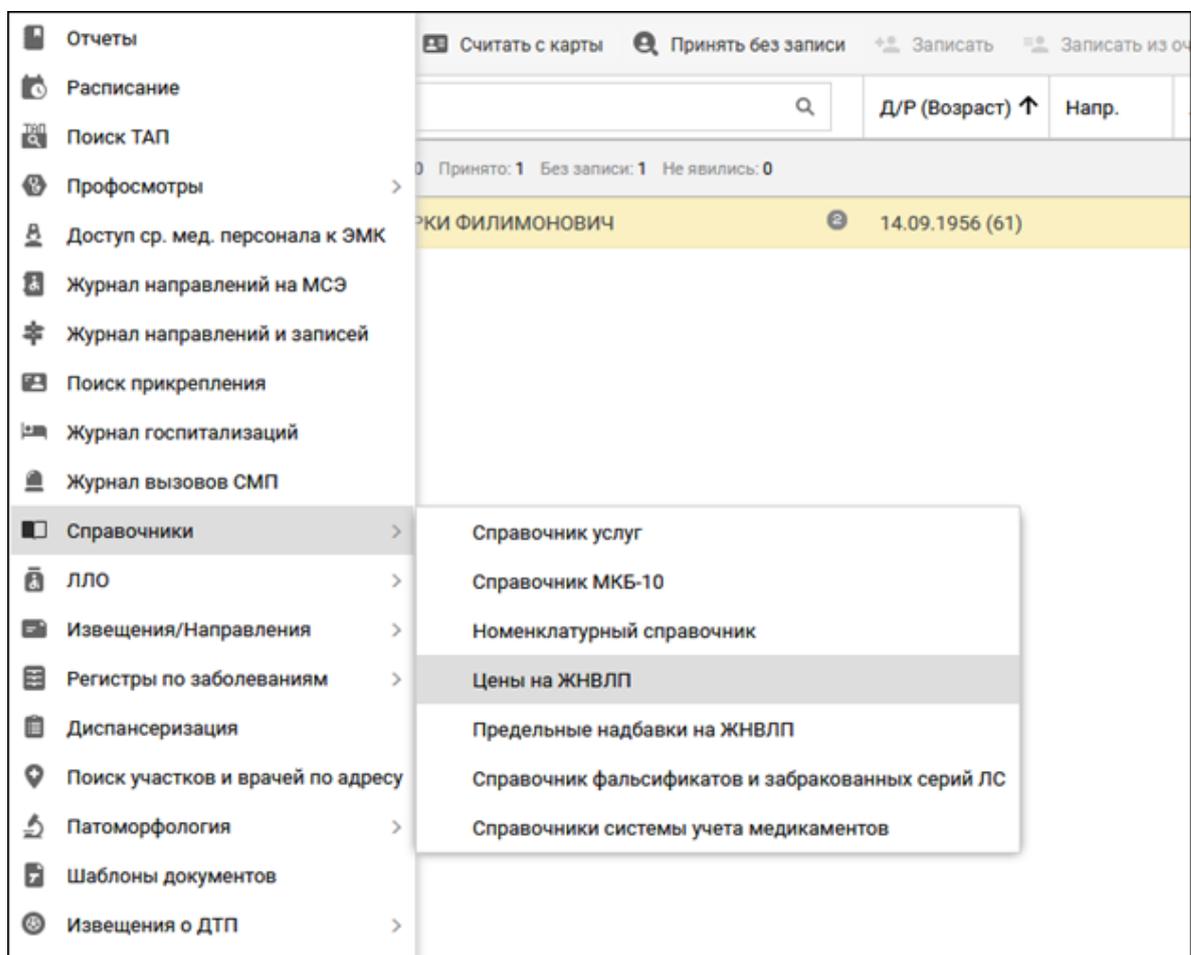


Рисунок 5 – Боковая панель АРМ врача поликлиники

Для прокрутки пунктов боковой панели используются кнопки, расположенные сверху и внизу списка.

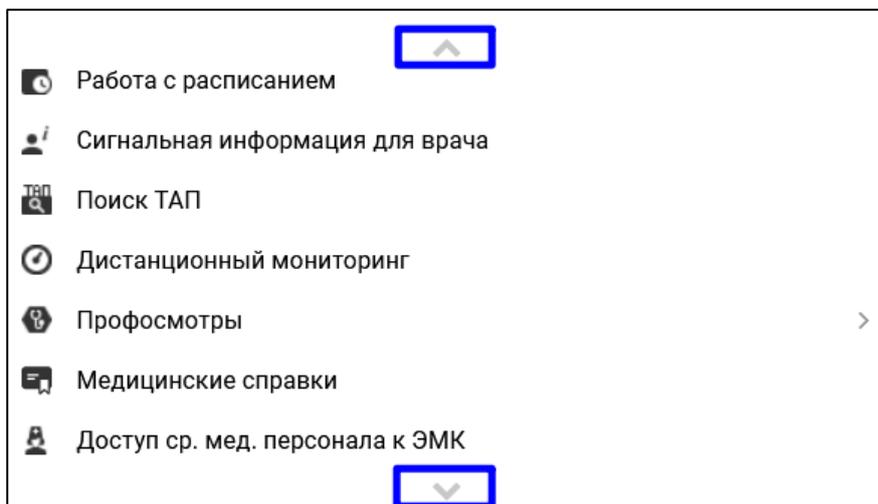


Рисунок 6 – Фрагмент боковой панели

При нажатии на пункт выполняется:

- открытие формы, соответствующей названию пункта;
- раскрытие подпунктов меню.

Ниже представлен список пунктов и подпунктов боковой панели главной формы АРМ и их краткое описание:

Изображение	Наименование	Описание
	"Диспансеризация взрослого населения. Поиск"	Поиск карт диспансеризации взрослых пациентов
	"Профосмотры взрослого населения: Поиск"	Поиск информации о проведенных профилактических осмотрах взрослого населения и редактирование информации по ним
	"Флюоротека: Поиск"	Регистрация пациентов, прошедших флюорографическое исследование. При нажатии отображается форма "Флюоротека"
	"Планы флюорографических мероприятий"	Работа с планами флюорографических мероприятий. При нажатии отображается форма "Планы флюорографических исследований"
	"Журнал записи на вакцинацию против COVID-19"	Просмотр сведений о записи на вакцинацию и для добавления пациента на вакцинацию от COVID-19. Пункт "Журнал записи на вакцинацию против COVID-19" отображается, если на службе добавлена услуга В04.014.004 "Вакцинация" (ЛПУ или ГОСТ) или В04.014.004.007 "Вакцинация против COVID-19"
	"Журнал закрытых случаев"	Поиск и просмотр информации о закрытых случаях лечения. Расширенная функциональность при открытии формы из АРМ заведующего отделением поликлиники

Изображение	Наименование	Описание
	"Отчеты"	Формирование отчетов
	"Работа с расписанием"	Просмотр, редактирование, планирование расписания врача
	"Журнал вызовов на дом"	Управление вызовами медицинского сотрудника на домашний адрес
	"Сигнальная информация для врача"	Просмотр врачом поликлиники списков событий, связанных с прикрепленными к участку пациентами
	"Поиск ТАП"	Поиск талона амбулаторного пациента. При нажатии отображается форма "Талон амбулаторного пациента: Поиск"
	"Дистанционный мониторинг"	Добавление пациентов в программу дистанционного мониторинга и ведения карт наблюдения
	<p>"Профосмотры" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Диспансеризация взрослого населения" содержит подменю: <ul style="list-style-type: none"> - "Обследование ВОВ: Поиск"; - "Регистр ВОВ: Поточный ввод"; - "Регистр по дополнительной диспансеризации: Поиск"; - "Талон по дополнительной диспансеризации взрослых (до 2013г.): Поиск" – функциональный модуль неактуален, данные доступны только для просмотра; - "Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск"; - "Диспансеризация взрослого населения – 2 этап: Поиск"; - "Углубленная диспансеризация взрослого населения: Поиск"; - "Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья: Поиск"; - "Профилактические осмотры взрослых" содержит подменю: <ul style="list-style-type: none"> - "Профилактические осмотры взрослых: Поиск"; - "Диспансеризация детей-сирот 1.0" содержит подменю: <ul style="list-style-type: none"> - "Регистр детей-сирот (до 2013 г.): Поиск"; - "Талон по диспансеризации детей-сирот: Поиск"; - "Регистр детей-сирот (стационарных): Поиск"; - "Регистр детей-сирот усыновленных: Поиск"; - "Карта диспансеризации несовершеннолетнего -1 этап: Поиск" (выполняется по аналогии с поиском 2 этапа); - "Карта диспансеризации несовершеннолетнего -2 этап: Поиск"; 	Работа с профосмотрами и диспансеризацией

Изображение	Наименование	Описание
	<ul style="list-style-type: none"> - "Экспорт карт по диспансеризации несовершеннолетних"; - "Медицинские осмотры несовершеннолетних" содержит подменю: - "Регистр периодических осмотров несовершеннолетних: Поиск"; - "Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск"; - "Направление на профилактические осмотры несовершеннолетних: Поиск"; - "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск"; - "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 2 этап: Поиск"; - "Направление на профилактические осмотры несовершеннолетних: Поиск"; - "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск"; - "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 2 этап: Поиск"; - "Медицинское освидетельствование мигрантов" содержит подменю: <ul style="list-style-type: none"> - "Медицинское освидетельствование мигрантов: Поиск"; - "Данные по мед.освидетельствованиям мигрантов". - "Планы диспансеризации и профилактических медицинских осмотров". 	
	"Медицинские справки"	<p>Отображается форма "Медицинские справки" – работа с медицинскими справками: поиск, создание.</p> <p>Кнопка доступна пользователям АРМ врача поликлиники, в учётную запись которых добавлена группа прав "Медицинская справка"</p>
	"Доступ среднего медицинского персонала к ЭМК"	Формирование списка сотрудников среднего медицинского персонала, которым будет предоставлен доступ в АРМ врача поликлиники и к работе с ЭМК пациента
	"Журнал направлений на МСЭ"	Создание, изменение и просмотр направлений на МСЭ
	"Журнал направлений и записей"	Просмотр и обработка направлений и записей к врачу
	<p>"Иммунопрофилактика" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Планирование вакцинации"; 	Проведение иммунопрофилактических мероприятий

Изображение	Наименование	Описание
	<ul style="list-style-type: none"> - "Открыть список заданий на планирование вакцинации"; - "Карта профилактических прививок" – по умолчанию кнопка недоступна. Кнопка доступна, если в журнале выбрана запись. При нажатии отображается форма "Карта профилактических прививок" выбранного пациента; - "Журнал побочных проявлений после иммунизации"; - "План профилактических прививок" – по умолчанию кнопка недоступна. Кнопка доступна, если в журнале выбрана запись. При нажатии отображается форма "План профилактических прививок" выбранного пациента; - "Журнал планов вакцинации"; - "Журнал исполненных прививок 2.0" 	
	"Журнал запросов"	Формирование запросов, обеспечивающих взаимодействие сотрудников разных МО с целью обмена данными о случаях лечения пациента
	"Регистр маркеров заболеваний"	Кнопка доступна, если на форме "Параметры системы" установлен флаг "Включить маркеры заболеваний"
	"Поиск прикрепления"	Поиск прикрепленных пациентов к МО. При нажатии отображается форма "РПН. Поиск"
	"Журнал госпитализации"	Поиск и просмотр информации о случаях госпитализации пациентов, прикрепленных к участку текущего пользователя АРМ
	"Журнал вызовов СМП"	Поиск и просмотр информации о случаях вызовов скорой помощи к пациентам, прикрепленных к участку текущего пользователя-врача, не зависимо от станции СМП
	<p>"Справочники" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Справочник услуг"; - "Справочник МКБ-10"; - "Номенклатурный справочник"; - "Цены на ЖНВЛП"; - "Предельные надбавки на ЖНВЛП"; - "Справочник фальсификатов и забракованных серий ЛС"; - "Справочники системы учета медикаментов"; - "Справочник клинических рекомендаций" 	<p>Пункт "Справочник клинических рекомендаций" отображается для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врачей онкологического профиля (профиль "Онкология"); - врачей кардиологического и неврологического профилей (профили "Неврология" и "Кардиология"); - врачей и фельдшеров акушерско-гинекологического, неонатологического и педиатрического профилей (профиль "Акушерство и гинекология", "Неонатология" и "Педиатрия"); - врачей и фельдшеров терапевтического профиля (профиль "Терапия")

Изображение	Наименование	Описание
	<p>"ЛЛО" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Поиск льготников" – при нажатии кнопки отображается форма "Регистр льготников: Поиск"; - "Журнал отсрочки"; - "Остатки медикаментов: по аптекам"; - "Остатки медикаментов: по наименованию"; - "Заявки ЛЛО" – при нажатии кнопки отображается форма "Формирование заявки на лекарственные средства по общетерапевтической группе заболеваний"; - "Прикрепление аптек к МО"; - "План потребления МО" 	<p>Льготное лекарственное обеспечение групп населения и категорий заболеваний отдельных категорий</p>
	<p>"Извещения/Направления" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Журнал Извещений форма №058/У"; - "Описание формы Журнал извещений по вирусному гепатиту"; - "Журнал Извещений об онкобольных"; - "Журнал Извещений/Направлений об орфанных заболеваниях"; - "Журнал извещений по психиатрии"; - "Журнал извещений по наркологии"; - "Журнал извещений по туберкулезным заболеваниям"; - "Журнал Извещений о больных венерическим заболеванием"; - "Журнал Извещений о ВИЧ-инфицированных"; - "Журнал Извещений по нефрологии"; - "Журнал Извещений по профзаболеваниям"; - "Журнал Извещений/Направлений по ВЗН"; 	<p>Работа с журналами извещений/направлений</p>

Изображение	Наименование	Описание
	<ul style="list-style-type: none"> – "Журнал извещений по паллиативной помощи"; – "Извещения о нежелательной реакции на ЛС"; – "Журнал извещений о случае острого отравления химической этиологии" 	
	<p>"Регистры по заболеваниям" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> – "Регистр беременных"; – "Регистр детей-сирот" содержит подменю: <ul style="list-style-type: none"> – "Регистр детей-сирот (стационарных)"; – "Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых)"; – "Регистр по вирусному гепатиту"; – "Регистр по онкологии"; – "Регистр по орфанным заболеваниям"; – "Регистр по психиатрии"; – "Регистр по Наркологии"; – "Регистр по гериатрии"; – "Регистр больных туберкулёзом"; – "Экспорт сведений в ФРБТ"; – "Регистр по туберкулёзным заболеваниям"; – "Регистр больных венерическим заболеванием"; – "Регистр ВИЧ-инфицированных" содержит подменю: <ul style="list-style-type: none"> – "Регистр ВИЧ"; – "Экспорт регистра ВИЧ в ФРВИЧ". – "Регистр по нефрологии"; – "Регистр по профзаболеваниям"; – "Регистр ИБС"; – "Регистр болезней системы кровообращения"; – "Регистр по ВЗН" 	<p>Работа с пациентами, включенным в регистр по различным заболеваниям</p>
	<p>"Особые категории пациентов" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> – "Регистр"; – "Справочник категорий" 	<p>Работа с особыми категориями пациентов</p>
	<p>"Диспансерное наблюдение" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список; – Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск 	<p>Работа с картами диспансерного наблюдения в поликлиниках</p>
	<p>"Поиск участков и врачей по адресу"</p>	<p>Поиск участка по улице (из КЛАДР) и номеру дома проживания пациента в пределах территориального обслуживания данной МО</p>

Изображение	Наименование	Описание
	<p>"Патоморфология" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Направления на прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала; - "Протоколы прижизненных патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала"; - "Направления на патолого-анатомическое вскрытие"; - "Протоколы патолого-анатомических вскрытий"; - "Направления на цитологическое диагностическое исследование"; - "Протоколы цитологических диагностических исследований" 	<p>Работа с направлениями на патолого-анатомическое вскрытие и прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и протоколами патолого-анатомического вскрытия/ прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала</p>
	"Мед. свидетельства о смерти"	Выписка медицинских свидетельств о смерти
	"Шаблоны документов"	Работа с конструктором шаблонов документов
	<p>"Региональный РЭМД" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Региональный РЭМД"; - "Поиск и подписание документов"; - "Журнал документов для ВИМИС" 	<p>Пункт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Региональный РЭМД" предназначен для перехода к форме "Региональный РЭМД"; - "Поиск и подписание документов" предназначен для перехода к форме "Подписание медицинской документации"; - "Журнал документов для ВИМИС" предназначен для перехода к форме "Журнал документов для ВИМИС". <p>Функциональность доступна пользователям АРМ врача поликлиники, в том числе заведующим отделением поликлиники</p>
	<p>"Извещения о ДТП" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Извещения ДТП о раненом: Просмотр"; - "Извещения ДТП о скончавшемся: Просмотр" 	Поиск, просмотр, добавление и редактирование извещений о раненых или скончавшихся в ДТП
	"Лаборатории"	Настройки связи между лабораторными службами. При нажатии отображается форма "Связи между службами"
	"Параклинические услуги: Поиск"	Поиск информации по выполненным параклиническим услугам
	"Журнал запросов ВК"	<p>При нажатии кнопки "Журнал запросов ВК" отображается форма "Журнал запросов ВК". Функциональность доступна из АРМ заведующего отделением поликлиники.</p> <p>Работа с направлениями на ВК, выписанными врачами отделений</p>
	<p>"Родовые сертификаты" содержит подменю:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Журнал Родовых сертификатов"; - "Журнал талонов"; 	Работа с родовыми сертификатами, сведениями о детях (в том числе новорожденных) и талонами родовых сертификатов, а также обмен

Изображение	Наименование	Описание
	– "Журнал учета детей"; – "Реестры талонов и счета на оплату"	сведения между медицинскими организациями и Фондом социального страхования в электронном виде
	"Журнал консилиумов"	Работа с консилиумами
	Обмен направлениями по НС и РНС	Переход к работе с формой "Журнал обмена с внешними системами". Кнопка доступна, если в учетную запись пользователя включена группа прав "Оператор регистра новорожденных"
	"Журнал актов проверки качества и безопасности мед. деятельности"	При нажатии кнопки "Журнал актов проверки качества и безопасности медицинской деятельности" отображается форма "Журнал актов проверки качества и безопасности мед. деятельности". Функциональность доступна из АРМ заведующего отделением поликлиники. Создание, редактирование и просмотр актов проверки качества и безопасности медицинской деятельности
	"Журнал заключительных актов ПМО. Общая информация"	Создание, редактирование и просмотр актов по результатам периодических медосмотров

4.1.5 Журнал рабочего места

4.1.5.1 Журнал рабочего места в режиме "Прием"

В журнале рабочего места врача поликлиники отображается расписание врача поликлиники со списком пациентов, записанных на прием.

Запись	Приём	ФИО	Д/Р (Возраст)	Телефон	Напр.	Вид оплаты	Услуги	Льготы	ДВН	МО прикр.	Участок	№ амб. карты	РЗ
19:45													
б/з	10:56	Тест Стрелков Иван	01.01.2000, Л.			ОМС				780 780	2104	719	
б/з	13:37	Тест Педеринский Борис	01.08.1990, Л.	+7707455							325		
б/з	14:17	Тест Александров Александр	01.01.1990, Л.										
б/з	16:04	Тестов Педеринский Александр	12.01.2000, Л.										
15.08.2023 вт Бирок: 0													
б/з	10:50	Сиднев Тест Тест	08.11.2000, Л.										
б/з	12:48	Тест Педеринский Борис	01.08.1990, Л.								1		РЗ
б/з	13:24	Педеринский Александр Александр	08.08.1990, Л.	+7707455							1		РЗ
б/з	14:02	Жданов Иван Александр	08.02.1990, Л.	+7707455						780 780	1099	1090	

Рисунок 7 – Журнал рабочего места в режиме "Прием"

Пациенты, принятые без записи, отображаются в журнале ниже расписания.

Если запись выполнена на региональном портале через лист ожидания, то при отмене записи в истории листа ожидания отобразится статус "Отменен" с указанием причины отмены.

В журнале рабочего места в табличной области отображаются следующие поля:

- "Запись" – отображается время записи пациента. При нажатии на заголовок столбца "Запись" пациенты, принятые по записи и без записи, сортируются по возрастанию времени в столбце "Прием";
- "Признак ТМК" – отображается, если запись на телемедицинскую консультацию (тип бирки Видеосвязь). Если пациент подтвердил готовность начать ТМК, то при наведении на строку с записью отображаются кнопки:
 - "Связаться голосом" – при нажатии отображается ЭМК пациента, форма "Видеосвязь по телемедицинской консультации" свернутом режиме и устанавливается соединение текущего пользователя с контактом пациента;
 - "Связаться по видеосвязи" – при нажатии отображается ЭМК пациента, форма "Видеосвязь по телемедицинской консультации" в режиме видеовызова и устанавливается соединение текущего пользователя с контактом пациента.
- "Приём" – отображается время записи на прием. Если на время в расписании был записан пациент, но не был оформлен случай АПЛ, и время записи уже прошло, то отображается индикатор "Н" (не явился). При нажатии на заголовок столбца "Запись" в начале списка будут отображаться в порядке времени записи пациенты по записи на приём, а после – пациенты без записи;
- "ФИО" – отображается Ф. И. О. пациента;
- "Д/Р (Возраст)" – отображается дата рождения и возраст в формате <Дата рождения> <(Возраст)>
- "Напр." – отображается информация о направлении;
- "Комментарий" – в поле отображается восклицательный знак , если пациент был записан на экстренный прием. При наведении курсора на знак отображается комментарий с пояснением причин записи на экстренный прием;
- "Вид оплаты" – отображается вид оплаты приема;
- "Льготы" – отображается признак наличия льготы;
- "МО прикр." – отображается краткое наименование МО основного прикрепления пациента;
- "Участок" – отображается номер участка основного прикрепления пациента;

- "ДВН" – отображаются индикаторы о статусе карты диспансеризации (по значению поля "Период" на форме "Журнал направлений и записей" определяется год прохождения диспансеризации). Индикаторы отображаются, если участок прикрепления пациента совпадает с участком врача:
 - красный "!", в случае когда:
 - пациент подлежит диспансеризации, карта диспансеризации или профилактического осмотра взрослых не создана;
 - пациент отказался от прохождения диспансеризации, и на пациента в указанном году не была создана карта профилактического осмотра взрослых;
 - желтый "!", в случае когда:
 - карта по диспансеризации создана и не закрыта – учитываются карта 1 и 2 этапа, и на пациента в указанном году не была создана карта профилактического осмотра взрослых.
 - карта профилактического осмотра создана и не закрыта, и на пациента в указанном году не сохранена карта диспансеризации;
 - зеленый "v", в случае когда:
 - диспансеризация пройдена в указанном году – учитывается карта 1 и 2 этапа;
 - профосмотр пройден в указанном году;
- "№ амб.карты" – отображается номер амбулаторной карты, заведенной в МО врача. Выбор актуальной карты пациента осуществляется по максимальной дате движения карты в МО;
- "РЗ" – индикатор вхождения пациента в регистр застрахованных;
- "Дата записи" – отображается дата и время создания записи на прием;
- "Оператор" – отображается фамилия и имя сотрудника, записавшего пациента на прием. Поле по умолчанию скрыто, доступно для самостоятельного вывода на форму пользователем;
- "Оператор" – отображается фамилия и имя сотрудника, записавшего пациента на прием;
- "Записан к" – отображается Ф. И.О. врача, к которому записан пациент. Поле по умолчанию скрыто, доступно для самостоятельного вывода на форму пользователем.

4.1.5.2 Индикация признаков пациентов

В журнале рабочего места врача поликлиники для пациентов в списке отображаются индикаторы, сигнализирующие о наличии того или иного признака:

- индикатор о необходимости проведения онкоконсилиума (ТРЕБУЕТСЯ ОНКОКОНСИЛИУМ). Индикатор отображается, если в рамках случая у пациента установлен диагноз по МКБ-10, для которого настроен контроль завершения случая лечения в параметрах системы в разделе "Консилиум". Если в случае был указан диагноз по МКБ-10, для которого настроен контроль завершения случая лечения в параметрах системы в разделе "Консилиум" и после создания случая контроль убрали изменился диагноз, на который контроль по онкоконсилиуму не настроен, или онкоконсилиум добавили в специфику, то индикатор не отображается;
- индикатор об отсутствии онкоконсилиума (ОТСУТСТВУЕТ ОНКОКОНСИЛИУМ). Индикатор отображается, если в рамках случая у пациента установлен диагноз по МКБ-10, для которого настроен контроль завершения случая лечения в параметрах системы в разделе "Консилиум". Если в случае был указан диагноз по МКБ-10, для которого настроен контроль завершения случая лечения в параметрах системы в разделе "Консилиум" и после создания случая контроль убрали изменился диагноз, на который контроль по онкоконсилиуму не настроен, или онкоконсилиум добавили в специфику, то индикатор не отображается;
- признак первичного/повторного приема (1 / 2) – отображается для записей с любым типом бирки, кроме "Видеосвязь";
- признак прием по диспансеризации (P) – отображается, если направление на поликлинический прием создано из карты диспансеризации.

4.1.5.3 Журнал рабочего места в режиме "Вызовы"

Для перехода к журналу вызовов врача на дом в правом верхнем углу главной формы АРМ установите переключатель "Прием/Вызовы/Профосмотры" в положение "Вызовы".

Статус ↑	ФИО	Д/Р (Возраст)	Адрес места вызова	Уч.	Повод	Тип вызова	Дата вызова ↑	Время вызова ↑	Телефон	Комментарий
24.05.2022 вт	Вызовов: 1	Одобрено: 1	Обслужено: 0	Отменено: 0	Назначено: 0					
Одобре...		56		37-38 ...	Простой	24.05.2022	16:16			
10.01.2023 вт	Вызовов: 1	Одобрено: 0	Обслужено: 0	Отменено: 0	Назначено: 1					
Назнач...		1		37-38 ...	Простой	10.01.2023	00:00			
15.02.2023 ср	Вызовов: 1	Одобрено: 1	Обслужено: 0	Отменено: 0	Назначено: 0					
Одобре...		13		37-38 ...	Простой	15.02.2023	09:15			
27.02.2023 пн	Вызовов: 1	Одобрено: 0	Обслужено: 0	Отменено: 0	Назначено: 1					
Назнач...		10		Норм...	Простой	27.02.2023	19:27			

Рисунок 8 – Журнал вызовов врача на дом

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

4.1.5.4 Журнал рабочего места в режиме "Профосмотры"

Переключатель отображается, если у врача есть доступ к АРМ осмотров и оформления справок и отделение, в котором трудоустроен сотрудник, совпадает с отделением текущего пользователя.

При установке переключателя отображается расписание услуг служб с типом "Профилактический прием взрослых", удовлетворяющих всем следующим условиям:

- пользователь связан с сотрудником на службе с типом "Профилактический прием взрослых";
- услуга службы имеет атрибут "Вид диспансеризации" со значением "31. Углубленная диспансеризация взрослого населения 1 этап".

Для организации доступа к АРМ осмотров и оформления справок должны быть соблюдены следующие условия:

- в структуре организации должна быть создана служба "Медицинское освидетельствование";
- в штате структурного подразделения и в штате службы, относящейся к структурному подразделению, должен состоять сотрудник;
- пользователь должен быть связан с сотрудником на службе с типом "Медицинское освидетельствование";

- у сотрудника на службе должен быть определен этап электронной очереди: определен пункт обслуживания и услуга.

Службу создают на любом структурном уровне МО кроме участков.

Для учетной записи пользователя должны быть:

- указана соответствующая МО, в структуре которой имеется служба с типом "Медицинское освидетельствование";
- в поле "Сотрудник" должен быть указан сотрудник из штата структурного подразделения или штата службы, относящейся к структурному подразделению;
- учетная запись должна быть включена в группу "Регистратор платных услуг (электронная очередь) Водительская комиссия А, В".

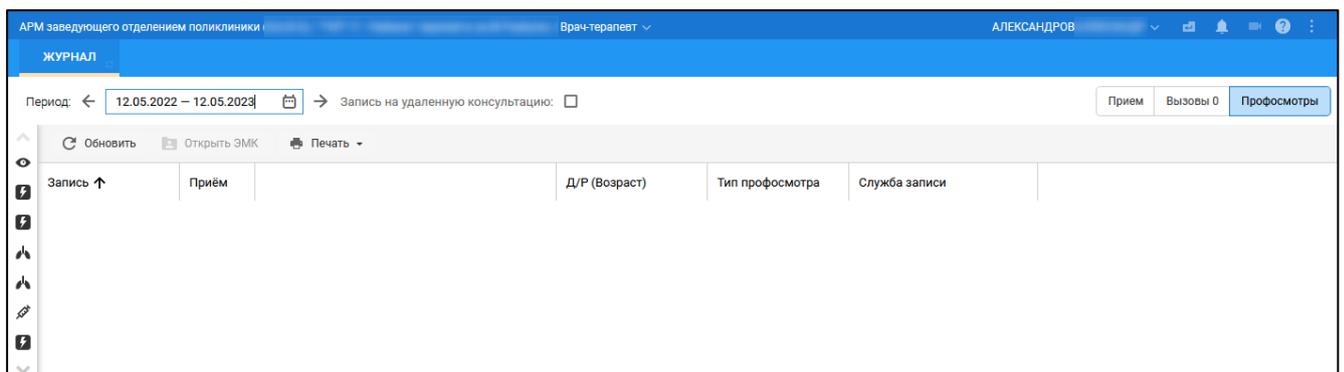


Рисунок 9 – Журнал рабочего места в режиме "Профосмотры"

При установке переключателя отображаются услуги при соблюдении условий:

- врач оказывает услугу;
- услуга имеет атрибут "Вид диспансеризации" со значением "31. Углубленная диспансеризация взрослого населения 1 этап".

Вкладка имеет столбцы:

- "Запись" – отображается время записи;
- "Приём" – отображается:
 - время приема, если по направлению была создана карта диспансеризации;
 - статус приема, если по направлению не была создана карта диспансеризации.
 При наведении курсора на индикатор ("н") отображается всплывающая подсказка "Не явился";
- "ФИО";
- "Д/Р (возраст)" – отображается дата рождения и возраст пациента;
- "Тип профосмотра";
- "Служба записи" – наименование службы.

Функциональные кнопки:

-  "Обновить" – при нажатии список обновляется;
-  "Открыть ЭМК" – при нажатии на кнопку открывается ЭМК выбранного пациента. При открытии выполняется проверка:
 - если карта диспансеризации не создана, то карта диспансеризации открывается в режиме добавления;
 - если карта диспансеризации создана и не закрыта, то она открывается в режиме редактирования;
 - если карта диспансеризации создана и закрыта, то она открывается в режиме просмотра;
-  "Печать" – при нажатии выполняется печать всего списка.

4.1.6 Прием пациента из списка

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

Рядом с Ф. И. О. пациента в списке отображается признак:

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

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

4.1.7 Просмотр ЭМК пациента

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

- установите переключатель "Прием/Вызовы/Заявки" в положение "Прием";
- выберите пациента в списке;
- нажмите кнопку "Открыть ЭМК". Откроется ЭМК пациента;

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

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

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

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

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

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

4.1.8 Общий вид ЭМК в поликлинике

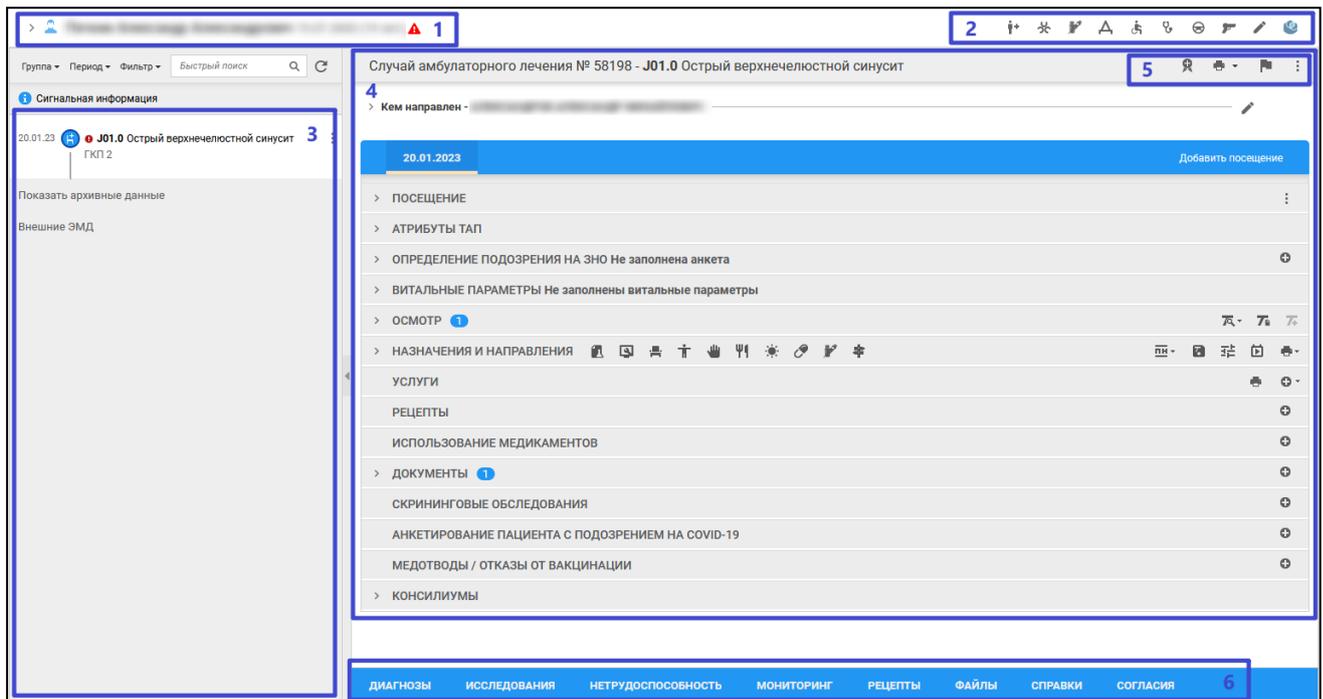
Для каждого пациента отображается отдельная вкладка с ЭМК, название которой содержит Ф. И. О. пациента. Пользователь может одновременно открыть ЭМК для нескольких пациентов (отображаются несколько вкладок) и переключаться между ними. Одновременно можно открыть не более трех вкладок. При попытке открыть четвертую пользователю отображается сообщение "Превышен лимит одновременно открытых ЭМК".

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

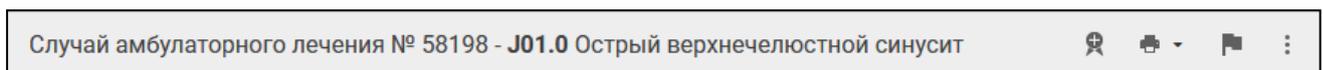
Электронная медицинская карта содержит:

- 1 – информацию о пациенте – отображается Ф. И. О. пациента и возраст. Для просмотра более подробной информации нажмите на Ф. И. О., отобразится панель с данными пациента;
- 2 – панель управления – содержит меню для добавления случаев лечения, осмотров, льгот, постановки пациента на учет, просмотра журнала событий пациента, открытия карты профилактических прививок;
- 3 – список случаев лечения – содержит все события ЭМК в хронологическом порядке;
- 4 – интерактивный документ "Случай амбулаторного лечения" – область для просмотра и редактирования данных. При открытии ЭМК в этой области отображаются данные о пациенте, сигнальная информация, список диагнозов и пр. При добавлении или редактировании случая лечения или осмотра форма будет содержать поля ввода данных;
- 5 – кнопки в заголовке интерактивного документа;
- 6 – панель быстрого доступа - область для просмотра обобщенной информации о случае лечения.

Расположения данных элементов приведено на рисунке ниже.



4.1.8.1 Интерактивный документ "Случай амбулаторного лечения"



В заголовке интерактивного документа содержится:

- наименование – "Случай амбулаторного лечения".
- номер карты;
- диагноз.

Кнопки в заголовке интерактивного документа:

- "Сверка с РДН" – при нажатии кнопки выполняется запрос на получение данных о диспансерном наблюдении из РДН:
 - в случае недоступности Сервиса отображается сообщение: "Ошибка при сверке с РДН";
 - в случае, если сведения не найдены, отображается сообщение: "Данных по ДН не найдено";
 - в случае, если найдены сведения о диагнозах, подлежащих ДН, отображается форма "Сверка с РДН";

- "Подписать документ"  – при нажатии кнопки выполняется проверка доступа пользователя к возможности подписания данных. Если проверка пройдена, отобразится форма "Подписание данных ЭП".

Примечание – При нажатии кнопки "Подписать документ" выполняются следующие проверки:

- если пользователь не имеет прав на подписание данного документа, то отображается сообщение "Подписание документа невозможно. Вы не имеете права на подписание выбранного документа, т.к. не участвовали в его создании и не являетесь руководителем МО". Дальнейшие действия не выполняются;
- для источника вида оплаты "ОМС". Если у страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, отсутствуют данные о коде региона юридического адреса организации, то пользователю будет отображено сообщение об ошибке: "У СМО не заполнен код региона юридического адреса организации (поле "Территория" в разделе "Адрес" формы "Организация")";
- для источника вида оплаты "ДМС". Если у страховой медицинской организации отсутствуют данные о коде региона юридического адреса организации, то пользователю будет отображено сообщение об ошибке: "У СМО не заполнен код региона юридического адреса организации (поле "Территория" в разделе "Адрес" формы "Организация")";
- если случай лечения не завершен, то отображается сообщение: "Случай лечения не завершен. Подписание данных незавершенного случая лечения невозможно". При нажатии кнопки "ОК" сообщение закрывается, дальнейшие действия не осуществляются.

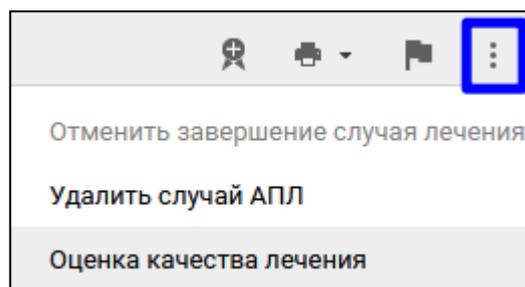
- "Печать"  – при нажатии отображается меню:
 - "Печать случая АПЛ" – при выборе пункта меню на новой вкладке браузера отображается печатная форма талона амбулаторного пациента. Если на форме "Настройки" в разделе "Поликлиника" установлен флаг "Сокращенная форма ТАП", то отображается печатная форма №025-12/у "Сокращенный талон

амбулаторного пациента". Если флаг не установлен, то отображается печатная форма №025-1/у "Талон амбулаторного пациента";

- "Справка о стоимости лечения" – при выборе пункта меню на новой вкладке браузера отображается печатная форма справки о стоимости лечения;
- "Карта здорового образа жизни" – при выборе пункта меню на новой вкладке браузера отображается печатная форма № 002-ЦЗу "Карта здорового образа жизни";
- "Карта центра здоровья" – при выборе пункта меню на новой вкладке браузера отображается печатная форма № 025-ЦЗу "Карта центра здоровья";
- "Медицинское заключение о спортивной травме" – пункт меню доступен, если в поле "Основной диагноз" указан диагноз с одним из кодов S00-T98. При выборе пункта меню на новой вкладке браузера отображается печатная форма "Медицинское заключение о спортивной травме (Калуга)";
- "025/у (отказ в госпитализации)" – при нажатии на новой вкладке браузера отображается печатная форма "Медицинская карта амбулаторного пациента" в усеченном варианте. Пункт доступен, если при отказе от госпитализации создан случай АПЛ;
- "Завершить случай лечения"  – при нажатии отображается форма "Завершение случая лечения".

Контекстное меню интерактивного документа "Случай амбулаторного лечения"

отображается при нажатии кнопки .

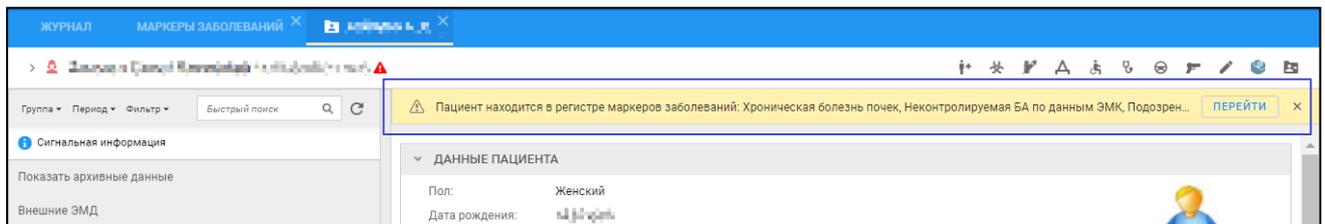


Меню содержит следующие пункты:

- "Отменить завершение случая лечения" – при выборе пункта меню выполняется отмена завершения случаев лечения. Пункт меню доступен только для завершенных случаев лечения;
- "Удалить случай АПЛ";

- "Добавить удаленную консультацию" – пункт меню доступен, если случай АПЛ не закрыт и есть активный вызов по ТМК. При выборе пункта меню создается посещение в рамках АПЛ. Автоматически заполняются следующие поля:
 - "Место" – отображается значение "Удаленная консультация";
 - "Основной диагноз" – отображается основной диагноза из последнего посещения случая АПЛ.
- "Оценка качества лечения" – пункт меню отображается только для пользователей МО. При нажатии кнопки отображается форма "Оценка качества медицинской помощи: Проведение оценки".

Если подключен модуль "Прогнозирование заболеваний", то отображается предупреждающее сообщение о нахождении пациента в регистре маркеров заболеваний: "Пациент находится в регистре маркеров заболеваний: <наименование маркера в зависимости от должности врача> (<коды диагнозов по прогнозу>)".



При нажатии кнопки "Перейти" отображается регистр "Маркеры заболеваний". Для закрытия предупреждения нажмите кнопку "Закрыть" .

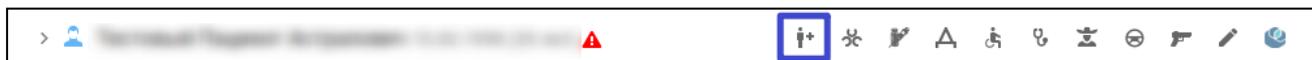
Маркеры заболеваний отображаются в зависимости от должности врача:

- для врачей с должностями: врач-терапевт, врач – терапевт-участковый, врач общей практики, врач – аллерголог-иммунолог и врач-пульмонолог, отображается уведомление о следующих маркерах:
 - "Неконтролируемая БА (по критериям GINA)";
 - "Неконтролируемая БА по данным ЭМК";
 - "Неконтролируемая ХОБЛ по данным ЭМК";
 - "Подозрение на БА".
- для врачей с должностями: врач-терапевт, врач – терапевт-участковый, врач общей практики, врач-кардиолог, врач-эндокринолог и врач-нефролог, отображается уведомление о маркере "Хроническая болезнь почек".

4.1.8.2 Общий алгоритм добавления случая АПЛ

Для добавления в ЭМК пациента случая амбулаторного лечения:

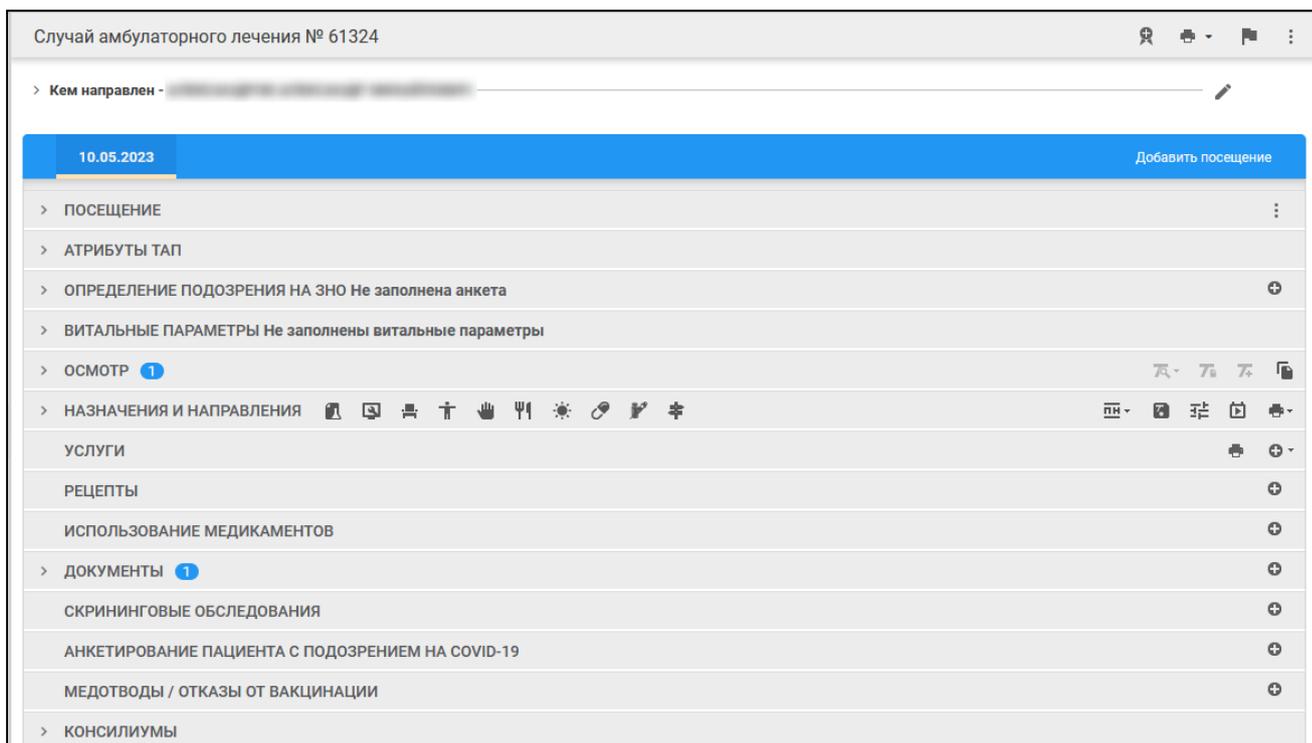
- нажмите кнопку  "Создать новый случай АПЛ" на панели управления.



На панели управления отобразится секундомер, показывающий время работы с данным посещением.



В рабочей области отобразится новый случай амбулаторно-поликлинического лечения с присвоенным номером;



- заполните обязательные поля в разделе "Посещение", в том числе поля:
 - "Вид обращения";
 - "Цель посещения";
 - "Код посещения";
 - "Основной диагноз";
 - "Характер заболевания";

- добавьте информацию об оказанных услугах;
- выпишите направления и рецепты, сделайте назначения при необходимости.

Данные при заполнении полей в случае АПЛ сохраняются автоматически.

4.1.8.3 Заполнение разделов случая АПЛ

Для каждого посещения указываются следующие данные:

- "Кем направлен" – в разделе указывается информация о направлении. При заполнении поля "Организация" нажмите кнопку поиска организации. Отобразится форма поиска организации со списком медицинских организаций;
- "Атрибуты ТАП";
- "Уточнение диагноза при ОНМК" – раздел отображается и обязателен для заполнения при оформлении посещения пациента врачом-неврологом и при условии, что врач-невролог в качестве основного установил пациенту диагноз, относящийся ко второй группе диагнозов Вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (далее – ВИМИС) по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания" (далее – ССЗ);
- "Уточнение диагноза при ОКС" – раздел отображается и обязателен для заполнения при оформлении посещения пациента врачом-кардиологом (или врачом – детским кардиологом) и при условии, что врач-кардиолог в качестве основного установил пациенту диагноз, относящийся к первой, третьей, четвертой и пятой группам диагнозов ВИМИС ССЗ;
- "Неврологический статус" – раздел отображается и обязателен для заполнения при оформлении посещения пациента врачом-неврологом и при условии, что врач-невролог в качестве основного установил пациенту диагноз, относящийся ко второй группе диагнозов ВИМИС ССЗ;
- "Кардиологический статус" – раздел отображается и обязателен для заполнения при оформлении посещения пациента врачом-кардиологом (или врачом – детским кардиологом) и при условии, что врач-кардиолог в качестве основного установил пациенту диагноз, относящийся к первой, третьей, четвертой и пятой группам диагнозов ВИМИС ССЗ;
- "Определение подозрения на ЗНО;

- "Анамнез заболевания и жалобы" – раздел отображается, если основным диагнозом посещения относится к диагнозам ВИМИС или к одной из групп диагнозов ВИМИС;
- "Сведения о беременности" – раздел отображается при оформлении посещения пациентки, находящейся в регистре беременных, если в поле "Профиль" раздела "Посещение" указано значение "136. акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)" или "137. акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)";
- "Витальные параметры";
- "Схемы лечения заболевания COVID-19";
- "Осмотр";
- "Назначения и направления" – в разделе содержится информация о направлениях и назначениях, сделанных в рамках посещения случая лечения. Раздел недоступен для редактирования, если выполняются все следующие условия:
 - посещение случая лечения открыто для текущего пользователя в режиме редактирования;
 - установлен флаг в поле "Запрет выписки направлений при отсутствии основного диагноза в посещении" на форме "Параметры системы";
 - в текущем посещении отсутствует основной диагноз;

Раздел при этих условиях невозможно раскрыть для просмотра и редактирования, пользователю при этом отображается сообщение "Работа с назначениями и направление доступна только при установленном основном диагнозе посещения". Для работы с разделом необходимо выбрать диагноз в поле "Основной диагноз" в разделе "Посещение" случая лечения;

- "Услуги";
- "Рецепты";

при нажатии кнопки "Добавить" отображается меню с пунктами:

- "Льготный рецепт";
- "Рецепт за полную стоимость";
- "Использование медикаментов";
- "Документы";
- "Скрининговые обследования";

- "Анкетирование пациента с подозрением на COVID-19".

4.2 Модуль "Сигнальная информация пациента в ЭМК" 3.0.4

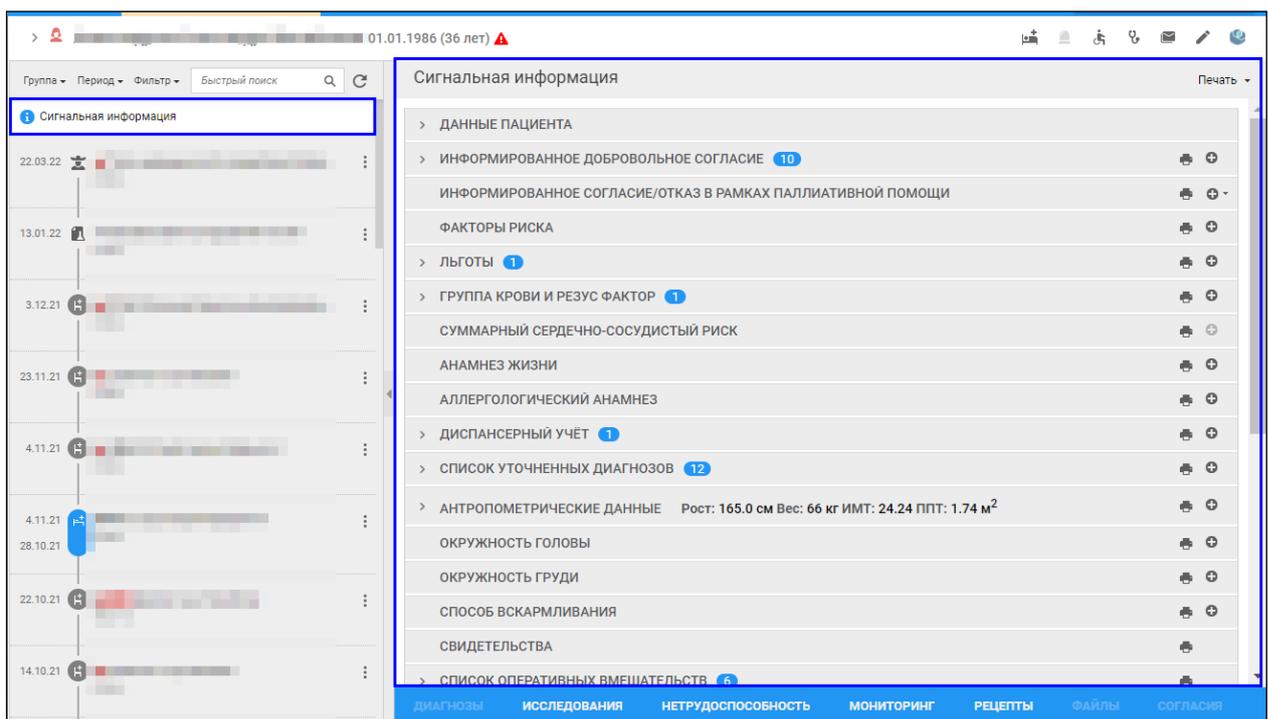
Сигнальная информация – данные о пациенте, которые могут быть необходимы при принятии оперативных решений.

4.2.1 Общие сведения

Информация в раздел может добавляться пользователем, либо заполняться автоматически на основании введенных данных в документах ЭМК пациента.

Действия с пунктами раздела зависят от типа раздела.

Сигнальная информация отображается при нажатии кнопки «Сигнальная информация» в списке случаев лечения. При нажатии кнопки, в рабочей области отображается сигнальная информация пациента, состоящая из наименований разделов.



Раздел "Сигнальная информация" содержит подразделы:

- "Данные пациента";
- "Информированное добровольное согласие";
- "Информированное согласие/отказ в рамках паллиативной помощи";
- "Факторы риска";

- Регистр по ВЗН – блок видим, если пользователь включен в группу пользователей "Регистр по ВЗН";
- "Льготы";
- "Группа крови и резус фактор";
- "Суммарный сердечно-сосудистый риск";
- "Анамнез жизни";
- "Аллергологический анамнез";
- "Диспансерный учёт";
- "Список уточненных диагнозов";
- "Антропометрические данные" – рост, масса тела;
- "Окружность головы";
- "Окружность груди";
- "Способ вскармливания";
- "Список открытых ЛВН";
- "Свидетельства";
- "Список оперативных вмешательств";
- "Флюорография";
- "Лучевая нагрузка";
- "Список отменённых направлений";
- "Диспансеризация и мед. осмотры";
- "Реакция Манту";
- "Исполнение прививки";
- "Планируемые прививки";
- "Профилактические прививки";
- "Список опросов";
- "Список контрольный карт по карантину".

Справа от названия раздела находятся кнопки:

- "Подписать документ" – предназначена для подписания ЭМК ЭП. Кнопка активна, если для пользователя, имеющего доступ к ЭМК, настроены сертификаты ЭП. До подписания ЭМК находится в статусе  "Документ не подписан". В результате нажатия кнопки отобразится форма "Подписание данных ЭП". После подписания

кнопка изменит внешний вид и наименование, ЭМК может находиться в одном из статусов:

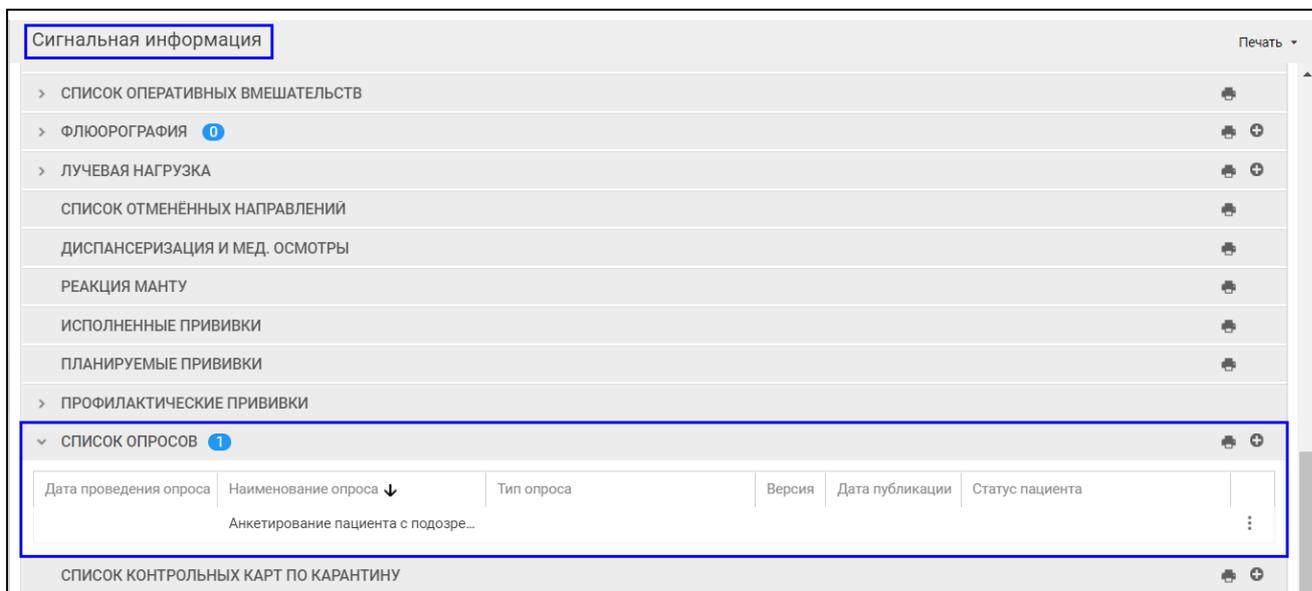
-  "Документ подписан";
-  "Документ не актуален".

Рядом со статусом отобразятся:

- дата подписания документа;
- Ф. И. О. подписавшего документ пользователя.
- "Печать" – при нажатии отобразится подменю для выбора основных документов пациента для печати:
 - "Печать медицинской карты";
 - "Печать согласия на обработку персональных данных";
 - "Печать отзыва согласия на обработку персональных данных";
 - "Печать списка уточненных диагнозов";
 - "Печать истории развития ребёнка" – печать формы "112/у История развития ребенка." Доступно для пациентов младше 15 лет.

4.2.2 Список опросов

В подразделе отображается список анкет, заполненных при включении в регистр по онкологии, паллиативной помощи или гериатрии. А также другие типы анкет.



В разделе доступно добавление анкеты. Условия добавления анкеты зависят от условий включения пациента в соответствующий регистр.

Для добавления анкеты:

- нажмите кнопку + ("Добавить") рядом с наименованием раздела. Отобразится подменю;



- а) выберите нужный тип анкеты. Отобразится форма добавления анкеты;
- б) заполните поля формы;
- в) нажмите кнопку "Сохранить".

Анкета будет сохранена и отобразится в списке раздела.

Табличная область раздела содержит следующие поля:

- а) "Дата проведения опроса";
- б) "Наименование опроса" – отображается наименование анкеты;
- в) "Тип опроса" – отображается тип анкеты;

Раздел содержит список опросов.

Доступны следующие действия с записями раздела:

- пункты контекстного меню для записи:
 - "Просмотр" – при нажатии кнопки открывается форма "Анкета";
 - "Редактирование" – при нажатии кнопки открывается форма "Анкета" в режиме редактирования;
 - "Удалить" – при нажатии кнопки выдается сообщение "Вы действительно хотите удалить запись? Да/Нет". При выборе "Да" анкета удаляется;
 - "Печать" – при нажатии кнопки отображается подменю:
 - "Печать бланка" – кнопка доступна, если в списке выбрана анкета, для которой существует бланк. При наведении курсора мыши на кнопку отображается всплывающая подсказка "Печать бланка последней версии"

анкеты". При нажатии кнопки отображается печатная форма бланка анкеты из Конструктора анкет на отдельной вкладке браузера.

- "Печать анкеты" – если в списке выбрана анкета, для которой существует заполненная анкета, при нажатии кнопки формируется печатная форма анкеты из Конструктора анкет на отдельной вкладке браузера.

Для анкет типа "Диспансерное наблюдение" доступна печать результатов анкетирования, множественный выбор анкет для печати.

- кнопка "Добавить" – при нажатии кнопки отображается список доступных пациенту анкет для заполнения.
- кнопка "Печать" – при нажатии кнопки формируется список записей блока для печати в новом окне браузера.

Для анкет типа "Диспансерное наблюдение" доступны возможности:

- добавление и заполнение анкеты по типу "Диспансерное наблюдение" с обязательной привязкой к конкретному диспансерному приему;
- копирование анкет с типом "Диспансерное наблюдение" с возможностью их дальнейшего редактирования.

4.2.3 Диспансерный учет

Блок предназначен для просмотра списка карт диспансерного учета.

Справа от наименования раздела отображается количество открытых на текущий момент карт диспансерного учета пациента

Если список свернут – отображается количество диагнозов, по которым пациент состоит на диспансерном учете (в зависимости от условий фильтрации).

Список содержит все карты диспансерного наблюдения пациента.

Фильтры списка – "Показать закрытые", флаг. Фильтрация записей осуществляется сразу после установки или снятия флага. При установленном флаге отображаются все карты ДН, независимо от значения в поле "Снят" При снятом флаге отображаются только карты ДН, у которых не заполнено поле "Снят".

Поля табличной области:

- "Дата взятия" – дата постановки на учёт;
- "МО" – краткое наименование МО-владельца карты ДН;
- "Диагноз" – код и наименование текущего диагноз карты ДН;
- "Дата снятия" – дата снятия с ДН;

- "ЭЦП" – текущее состояние подписи карты ДН. Отображается только для карт ДН, созданных в МО пользователя.

Доступные действия с записями:

- "Планы исследований" – кнопка отображается, если в МО пользователя открыта хотя бы одна карта ДН, в которой есть неосуществленная явка. При нажатии кнопки отображается форма "Планирование исследований диспансерных явок";
- "Добавить" – при нажатии кнопки отображается форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения: Добавление";
- "Печать" – при нажатии кнопки формируется печатная форма списка записей на отдельной вкладке браузера;
- кнопка подписи ЭП/индикатор подписи ЭП – кнопка доступна, если пользователь имеет право на подписание карты и у пользователя в профиле прописаны сертификаты ЭП. При нажатии кнопки выполняется контроль на необходимость подписания Контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - если карта требует подписания, отображается форма "Подписание данных ЭП", иначе отображается сообщение "Подписание Контрольной карты диспансерного наблюдения не требуется".
 - если документ имеет статус "Документ подписан", отображается форма "Подписанный документ".

Контекстное меню записей списка:

- "Редактировать" – пункт меню отображается, если карта создана в МО пользователя. При выборе пункта меню отображается форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения" в режиме редактирования;
- "Просмотр" – при выборе пункта меню отображается форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения" в режиме просмотра;
- "Удалить" – пункт меню отображается, если карта создана в МО пользователя. При выборе пункта:
 - если по данной карте ДН была зафиксирована хотя бы одна явка в рамках случая лечения пациента, то отображается сообщение "По данной контрольной карте были проведены диспансерные явки в рамках следующих случаев лечения: *Построчный список ТАП, по которым зафиксированы явки, в формате ТАП № /номер ТАП/ + /период ТАП (если ТАП не закрыт, то окончание периода не заполнено)/*. Удаление карты невозможно. ОК".

- иначе отображается сообщение подтверждения удаления записи. При подтверждении запись удаляется.

4.2.4 Форма "Анкета"

Форма предназначена для заполнения, редактирования, просмотра пользователями анкет пациентов, добавленных администратором ЦОД или администратором МО.

Место вызова формы – АРМ врача поликлиники – ЭМК пациента – Сигнальная информация – Список опросов – Добавить – Скрининг (Соцопрос, Предосмотровый опрос) – Наименование анкеты.

The screenshot shows a web application interface for a medical record system. The title bar reads 'ЖУРНАЛ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ'. The main content area is divided into several sections:

- Left sidebar:** Contains a search bar, a 'Сигнальная информация' section with a list of medical events (e.g., '14.01.22 Диагноз не установлен'), and a 'СПИСОК ОПРОСОВ' section with a table of survey records.
- Center sidebar:** A vertical menu with categories like 'СПИСОК ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ', 'ФЛЮОРОГРАФИЯ', 'ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА', 'СПИСОК ОТМЕНЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ', 'ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕД. ОСМОТРЫ', 'РЕАКЦИЯ МАНТУ', 'ИСПОЛНЕННЫЕ ПРИВИВКИ', 'ПЛАНИРУЕМЫЕ ПРИВИВКИ', and 'ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ'.
- Main panel:** A questionnaire titled 'Заболевания органов дыхания' with the following questions:
 - Беспокоит ли Вас кашель? (Yes/No)
 - Беспокоит ли Вас приступы удушья? (Yes/No)
 - Беспокоит ли Вас одышка? (Yes/No)
 - Отмечаете ли Вы повышение температуры тела? (Yes/No)
 - Отмечаете ли Вы снижение массы тела? (Yes/No)
 - Беспокоит ли Вас головная боль? (Yes/No)
 - Беспокоит ли Вас потливость? (Yes/No)
- Bottom bar:** Includes buttons for 'СОХРАНИТЬ', 'ПЕЧАТЬ', 'ОТМЕНА', and 'ОЧИСТИТЬ'.

Структура анкета аналогична структуре, созданной администратором на форме "Конструктор анкет".

Вопросы могут быть следующих типов:

- "Несколько вариантов";
- "Один вариант";
- "Текст";
- "Дата".

Выбор ответов доступен только в режимах добавления и редактирования.

Для типов вопросов "Один вариант" и "Несколько вариантов" указывается значение по умолчанию, установленное администратором.

Функциональные кнопки:

- "Сохранить" – при нажатии кнопки происходит сохранение анкеты. Заполненная анкета отображается в разделе "Список опросов".

Примечание – при сохранении анкеты происходит проверка заполнения ответов:

- если в момент сохранения анкета не содержит хотя бы одного ответа, то отображается сообщение: "Анкета не содержит ни одного ответа. Сохранение невозможно." При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, форма остается открытой, сохранение анкеты не выполняется;
- если при сохранении анкеты для типов вопросов "Несколько вариантов" и "Один вариант" не указан хотя бы один ответ, то отображается сообщение: "Не заполнен обязательный ответ." При нажатии "Ок" сообщение закрывается, форма остается открытой, сохранение анкеты не выполняется.
- "Печать" – при нажатии кнопки отображается контекстное меню:
 - "Печать бланка";
 - "Печать анкеты".
- если форма открыта в режиме добавления, редактирования, при нажатии кнопки происходит сохранение анкеты. После сохранения печатная форма анкеты отображается в новой вкладке браузера;
- если форма открыта в режиме просмотра, при нажатии кнопки отображается печатная форма анкеты в новой вкладке браузера.
- "Отмена" – при нажатии кнопки форма закрывается, анкета не сохраняется;
- "Очистить".

Для анкет типа "Диспансерное наблюдение" доступны возможности добавления, заполнения, редактирования, копирования анкет, просмотр результатов анкетирования пациента по типу "Диспансерное наблюдение".

4.3 Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.4

4.3.1 Настройка доступа к работе с диспансерным наблюдением

Для работы с картой диспансерного наблюдения у пользователя должно быть выполнено любое из условий:

- пользователь имеет доступ к АРМ администратора ЦОД;
- пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика;
- карта диспансерного наблюдения создана в МО пользователя;

- пользователь в текущий момент является ответственным врачом данной карты ДН;
- пользователь работает в отделении, врач которого в текущий момент является ответственным врачом данной карты ДН.

В режиме редактирования пользователь может вносить изменения во все разделы карты, за исключением:

- добавление и изменение сведений в разделе "История врачей, ответственных за наблюдение" карты диспансерного наблюдения могут осуществлять пользователи, имеющие группу доступа "Изменение ответственного врача в ДН";
- изменение сведений в разделе "История врачей, ответственных за наблюдение" могут осуществлять пользователи, создающие карту ДН.

Если у пользователя отсутствует группа прав "Изменение ответственного врача в ДН", то раздел "История врачей, ответственных за наблюдение" всегда открывается в режиме просмотра.

Если установлен параметр автоматического создания контрольной карты диспансерного наблюдения в настройках, относящихся к диспансерным картам пациентов на уровне региона, при установке пациенту заключительного диагноза, соответствующего перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (далее – Приказ Минздрава России №168н) контрольная карта диспансерного наблюдения создается автоматически:

- при завершении случая оказания медицинской помощи амбулаторно, в условиях стационара или дневного стационара, в рамках которого пациенту установлен диагноз, соответствующий перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н;
- при отсутствии в медицинской организации, к которой прикреплен пациент, актуальной контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозом по МКБ-10, установленным в случае оказания медицинской помощи, учитывая первые три знака (с учетом настроек автоматического создания контрольной карты диспансерного наблюдения).

В следующих случаях автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения недоступно:

- наличие контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозом по МКБ-10, установленным в случае оказания медицинской помощи, учитывая первые три

знака. Сведения о случае отображаются в журнале постановки пациента под диспансерное наблюдение;

- отсутствие по пациенту сведений об актуальном прикреплении с типом "Основное".

4.3.2 Автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения

Автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения выполняется если установлена соответствующая настройка при завершении случая оказания медицинской помощи амбулаторно, в условиях стационара или дневного стационара, в рамках которого пациенту установлен диагноз, соответствующий перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н. Если при этом отсутствует в медицинской организации, к которой прикреплен пациент, актуальная контрольная карта диспансерного наблюдения с диагнозом по МКБ-10, установленным в случае оказания медицинской помощи.

При автоматическом создании контрольной карты диспансерного наблюдения следующие данные заполняются автоматически:

- номер контрольной карты диспансерного наблюдения – генерируется уникальный номер карты по порядку номеров контрольных карт диспансерного наблюдения в медицинской организации;
- дата установления диагноза – заполняется датой постановки заключительного диагноза в случае оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- диагноз – заполняется заключительным диагнозом из случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения.

В открытой автоматически контрольной карте диспансерного наблюдения отображаются следующие сведения о случае оказания медицинской помощи (при их наличии), по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения:

- медицинская организация случая;
- период оказания медицинской помощи;
- основной диагноз случая;
- сопутствующие диагнозы случая;

- врач случая;
- результат лечения.

При редактировании сведений в случае оказания медицинской помощи при изменении диагноза случая отображается предупреждение о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения, созданной автоматически по результатам его завершения, с предложением продолжить сохранение случая с внесенными изменениями или вернуться на форму редактирования случая без сохранения изменений.

При удалении случая оказания медицинской помощи отображается предупреждение о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения, созданной автоматически по результатам его завершения, с предложением продолжить удаление или отменить удаление случая лечения

При этом:

- при изменении диагноза в случае лечения, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, на диагноз, не входящий в перечень диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России №168н, автоматически созданная контрольная карта диспансерного наблюдения закрывается. По измененному диагнозу автоматически открывается новая контрольная карта диспансерного наблюдения;
- при удалении случая, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, автоматически созданная контрольная карта диспансерного наблюдения закрывается.

П р и м е ч а н и е – Автоматически открытые контрольные карты диспансерного наблюдения, закрытые до подтверждения контрольные карты диспансерного наблюдения (автоматически или пользователем) не учитываются в статистических отчетах по диспансерному наблюдению.

4.3.3 Работа со случаем лечения

4.3.4 Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список"

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

Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список" доступна для следующих АРМ:

- АРМ администратора МО;
- АРМ врача поликлиники.

Доступ к форме из главного меню Системы:

- выберите пункт "Поликлиника" в главном меню Системы. Отобразится подменю;

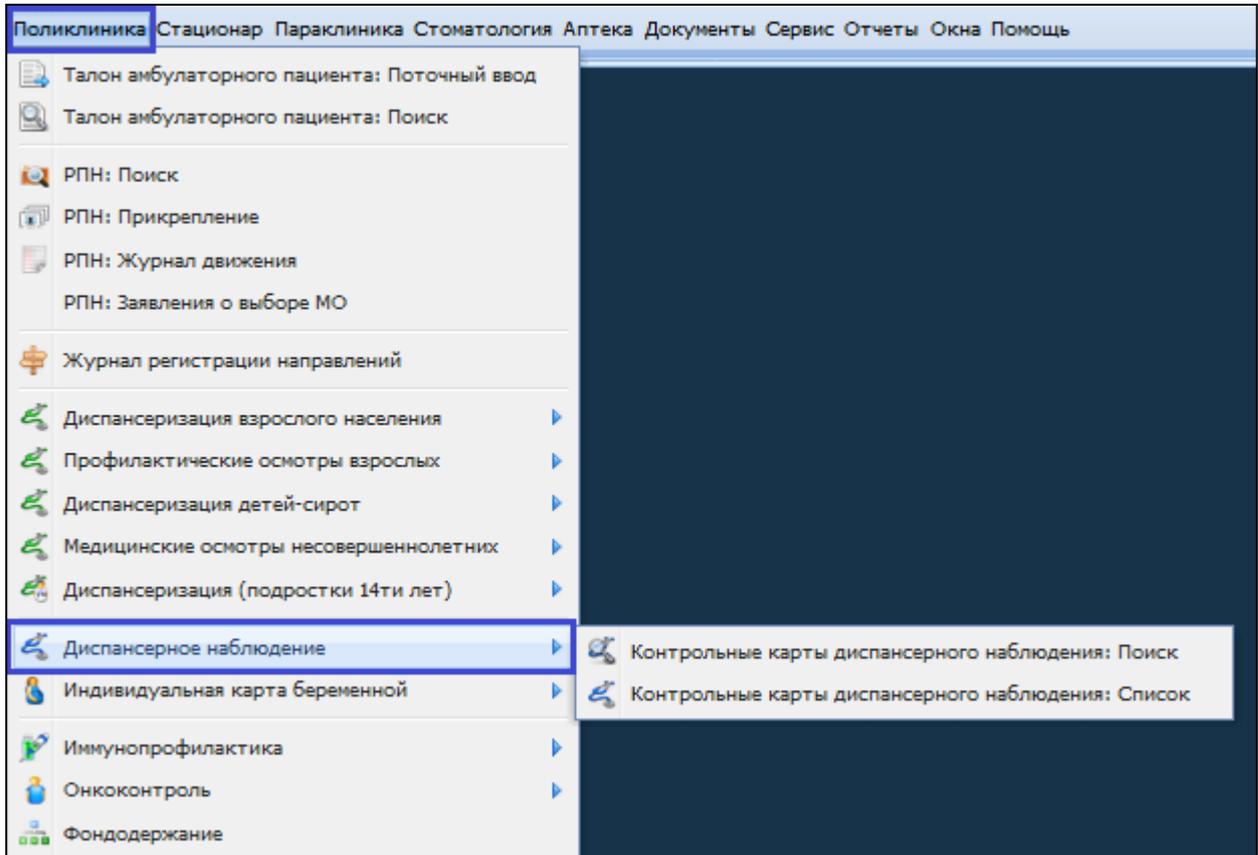


Рисунок 10 – Пункт главного меню Системы

- выберите пункт "Диспансерное наблюдение". Отобразится подменю;
- выберите пункт "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список". Отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список".

Доступ из АРМ врача поликлиники: нажмите кнопку "Диспансерное наблюдение" на боковой панели главной формы АРМ. Отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список".

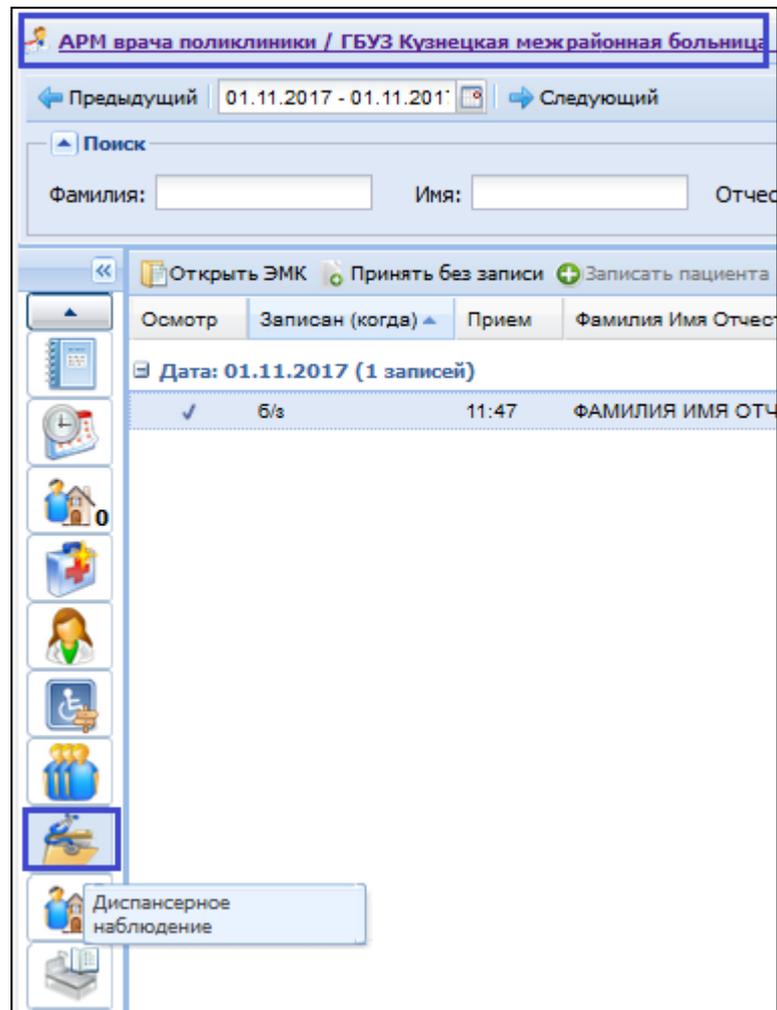


Рисунок 11 – Кнопка на боковой панели АРМ врача поликлиники

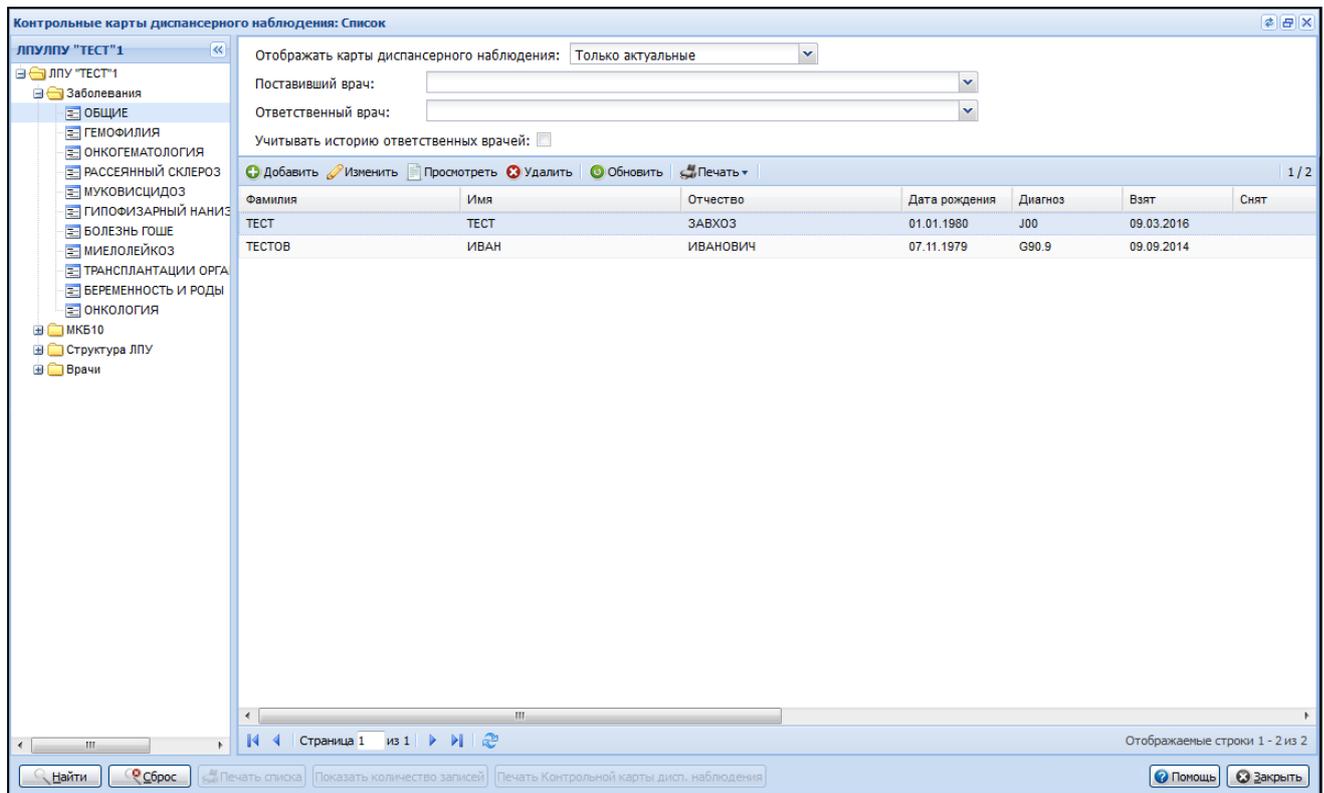


Рисунок 12 – Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список"

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

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

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

В списке отображаются также автоматически открытые созданные карты диспансерного наблюдения.

Для фильтрации списка пациентов укажите параметры на панели фильтров:

- "Отображать карты диспансерного наблюдения" – значение выбирается из выпадающего списка:
 - "Только актуальные" – значение по умолчанию.
 - Включая не актуальные.
- "Поставивший врач" – значение выбирается из выпадающего списка мест работы врачей текущей МО с фильтром по указанному отделению. По умолчанию указано рабочее место сотрудника, связанного с АРМ. Для пользователей с правами суперадминистратора по умолчанию поле пустое.
- "Ответственный врач" – значение выбирается из выпадающего списка мест работы врачей текущей МО с фильтром по указанному отделению. По умолчанию указано рабочее место сотрудника, связанного с АРМ. Для пользователей с правами суперадминистратора по умолчанию поле пустое.
- флаг "Учитывать историю ответственных врачей" – флаг доступен, если заполнено поле "Ответственный врач". Если поле заполнено и флаг не установлен, то осуществляется поиск ответственного врача по последнему, указанному в разделе "История врачей, ответственных за наблюдение" карты. При установке флага, активируется режим поиска врача по всем ответственным врачам за весь период;
- фильтрация по статусу:
 - подтверждена – заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и указан ответственный врач;
 - не подтверждена – не заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и не указан ответственный врач;
 - отклонена – указаны дата, причина и источник отклонения (Ф. И. О., должность отклонившего пользователя) в постановке на диспансерное наблюдение.

Данные отображаются в виде списка.

Доступные действия:

- "Добавить" – добавление новой записи о диспансерном учете;
- "Изменить" – редактирование данных по диспансерному учету пациента;
- "Просмотреть" – просмотр диспансерной карты пациента;
- "Удалить" – удаление данных по диспансерному учету пациента;
- "Обновить" – обновление списка;
- "Печать":
 - Печать Контрольной карты дисп. наблюдения – печать выбранной карты по форме №030у в формате PDF;
 - Печать текущей страницы;
 - Печать всего списка.
- "Заменить ответственного врача" – кнопка отображается только для пользователей АРМ администратора МО, если для учетной записи пользователя добавлена группа прав доступа "Изменение ответственного врача в ДН". Кнопка доступна, если в табличной области при помощи флагов отмечены записи. Если в области данных отмечена хотя бы одна запись, то при нажатии отображается форма "Параметры замены ответственного врача".

Поля списка:

- "Фамилия", "Имя", "Отчество", "Дата рождения" – информация о пациенте;
- "Диагноз" – диагноз, с которым пациент состоит на диспансерном учете;
- "Взят" – дата взятия на диспансерный учет;
- "Снят" – дата снятия с диспансерного учета;
- "Дата след. явки" – дата следующей явки из раздела "Контроль посещений", которая соответствует текущей дате или позже, но фактическая дата явки не указана. При отсутствии такой даты поле не заполняется;
- "Отделение" – отображается отделение МО;
- "Поставивший врач" – отображается врач, поставивший под диспансерное наблюдение;
- "Ответственный врач" – отображается врач, который является последним ответственным врачом по состоянию пациента;
- "Заболевание" – отображается наименование заболевания;
- "Участок" – отображается номер участка по основному прикреплению пациента к данной МО (МО пользователя). Если пациент имеет основное приращение к другой МО, то поле в графе "Участок" пустое;

- "7 нозологий" – указывается, если пациент состоит на учете по заболеванию, входящему в группу по 7 нозологиям.

Кнопки управления формой:

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

4.3.5 Форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

4.3.5.1 Общая информация

Форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения" предназначена для ввода, редактирования и просмотра данных диспансерного учета пациента.

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

Постановка на диспансерное наблюдение доступна, если:

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

ЖУРНАЛ КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГ... Оставить отзыв

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Номер карты: +

Взят: 📅

Отделение: ▾

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Общее состояние пациента:

Диагноз: 🔍

i

Дата установления диагноза: 📅

Диагноз установлен:

Заболевание выявлено:

Снят: 📅 Причина снятия:

> ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1 +

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ +

СОГЛАСИЕ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ [Добавить](#) +

ЛЬГОТЫ +

КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ +

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ +

> ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ +

СОХРАНИТЬ ОТМЕНА

Рисунок 13 – Форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

Форма состоит из разделов:

- общие сведения о контрольной карте;
- "Требования к наблюдению";
- "История врачей, ответственных за наблюдение";
- "Сопутствующие диагнозы";

- "Согласие на диспансерное наблюдение";
- "Льготы";
- "Контроль посещений";
- "Профилактические осмотры";
- "Целевые показатели";
- "Лечебно-профилактические мероприятия".

4.3.5.2 Доступ к карте диспансерного наблюдения

Редактирование диспансерной карты доступно, если текущий пользователь:

- имеет доступ к АРМ Администратора ЦОД.
- имеет доступ к АРМ медицинского статистика (при наличии доступа к АРМ врача поликлиники);
- карта диспансерного наблюдения создана в МО данного пользователя;
- врач в текущий момент является ответственным врачом данной карты ДН;
- врач работает в отделении, врач которого в текущий момент является ответственным врачом данной карты ДН.

В остальных случаях карта диспансерного наблюдения доступна только для просмотра.

4.3.5.3 Добавление контрольной карты

Для доступа к форме из ЭМК пациента:

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

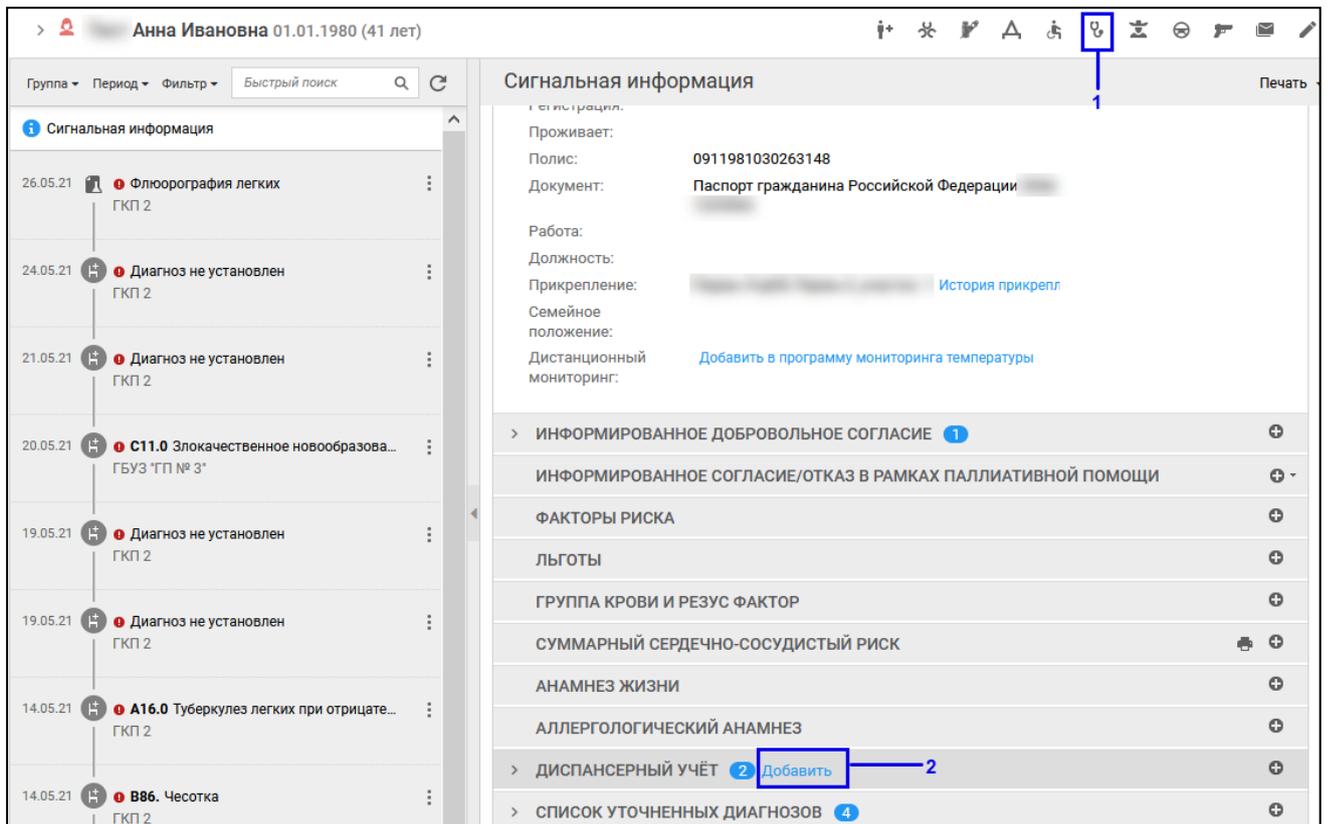


Рисунок 14 – Электронная медицинская карта

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

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

Для доступа из АРМ врача:

- выберите пункт "Диспансерное наблюдение" в боковом меню АРМ врача поликлиники, затем подпункт "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список";

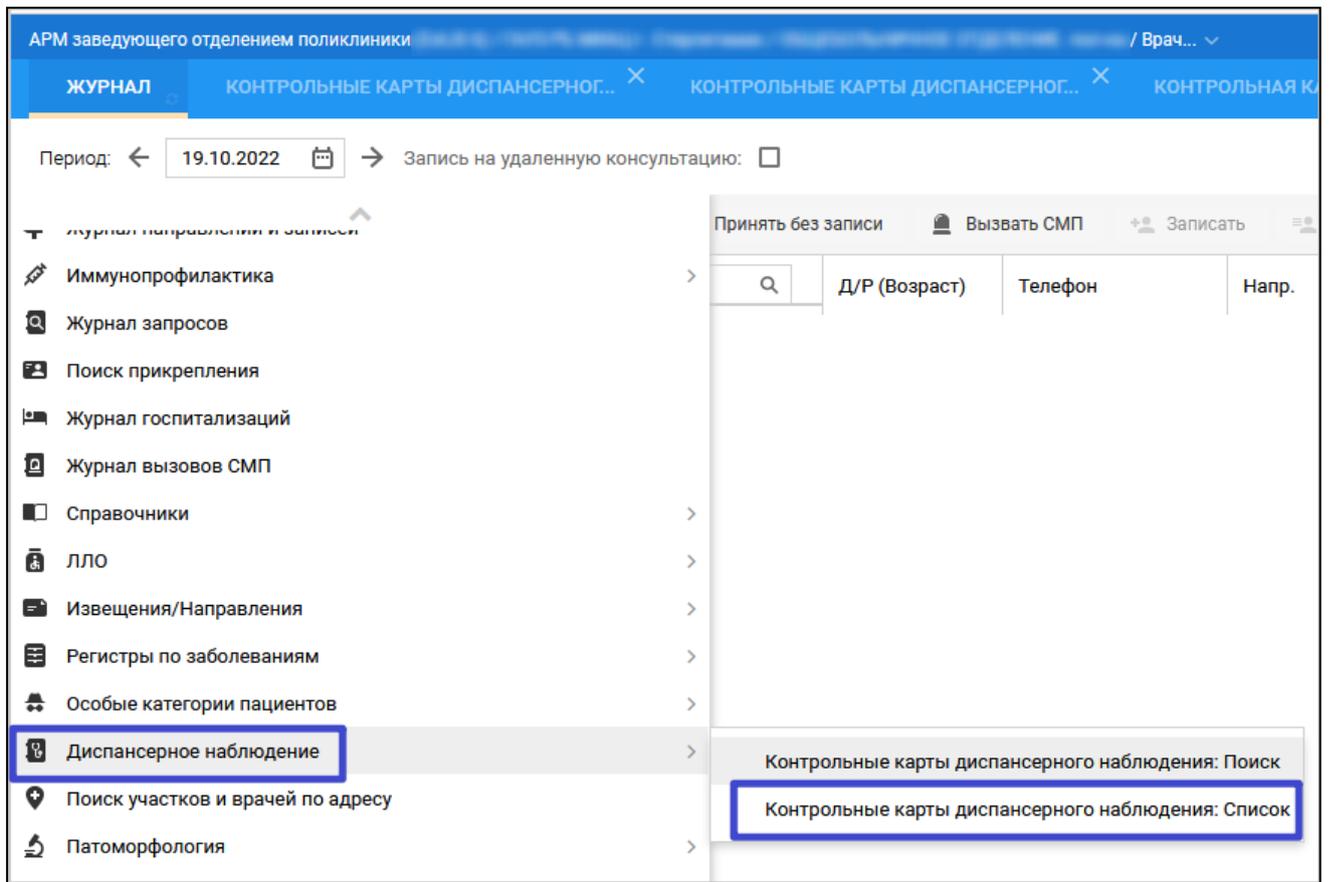


Рисунок 15 – Боковое меню АРМ

- отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список" со списком пациентов, которые состоят на диспансерном наблюдении;
- нажмите кнопку "Добавить" на панели управления для добавления Карты диспансерного наблюдения:

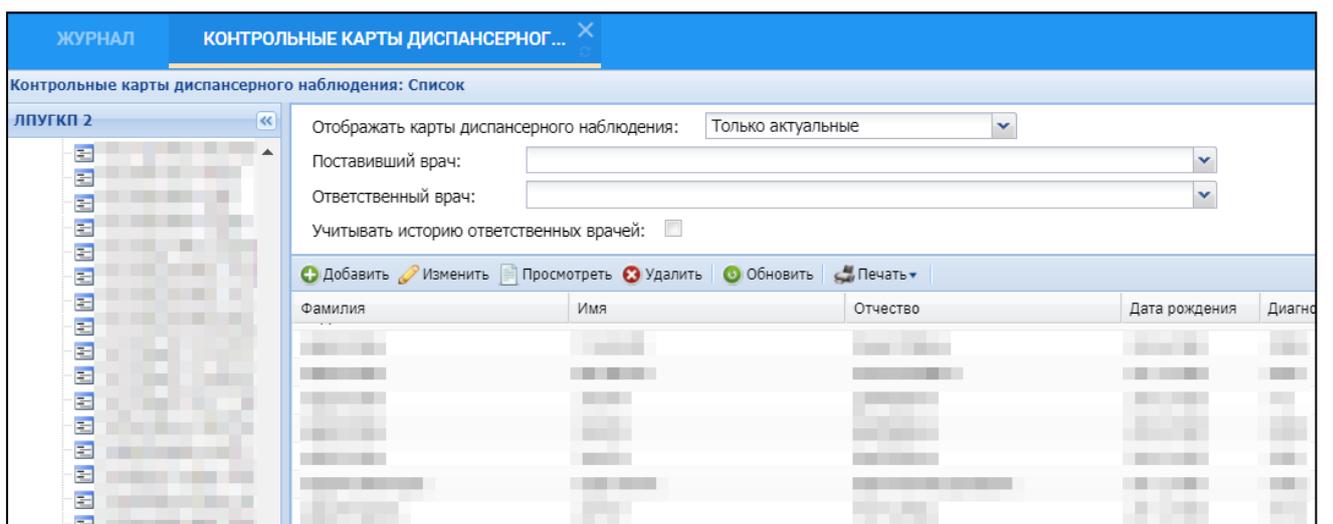


Рисунок 16 – Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения"

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

Контрольная карта диспансерного наблюдения может быть добавлена при заполнении случая ЭМК, если выполняются следующие условия:

- диагноз входит в перечень диагнозов, при которых проводится диспансерное наблюдение с учетом возраста пациента;
- пациент имеет действующее прикрепление к МО пользователя и в этом МО ведется диспансерное наблюдение по установленному диагнозу;
- у пациента нет открытой в МО пользователя карты диспансерного наблюдения.

Если выполнены все условия, пользователю отобразится сообщение: "Пациент с диагнозом <код МКБ-10 из блока «Основной диагноз»> нуждается в диспансерном наблюдении. Создать карту диспансерного наблюдения?".

Сообщение имеет следующие кнопки:

- "Нет" – при нажатии кнопки сообщение закрывается;
- "Создать карту" – при нажатии кнопки текущее посещение сохраняется и открывается форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения" в режиме добавления. Автоматически заполняются следующие поля контрольной карты:
 - "Взят" – отображается текущая дата;
 - "Диагноз" – отображается диагноз, указанный на форме "Посещение пациентов поликлиники" в поле "Основной диагноз";
 - "Дата установления диагноза" – отображается текущая дата.
- "Создать согласие и карту" – кнопка отображается, если на текущую дату у пациента отсутствует действующее согласие на диспансерное наблюдение в МО пользователя по основному диагнозу посещения, а также если текущий диагноз пациента A15-A19 и группа ДН, начинается на I или II. При нажатии кнопки текущее посещение сохраняется и открывается форма "Согласие на диспансерное наблюдение" в режиме добавления. Автоматически заполняются следующие поля:
 - "Дата начала действия согласия (отказа)" – отображается текущая дата;
 - "Согласие (отказ) взял" – отображается текущее место работы пользователя;
 - "Диагноз" – отображается диагноз, указанный на форме "Посещение пациентов поликлиники" в поле "Основной диагноз".

Контрольная карта диспансерного наблюдения может быть создана автоматически, если установлена соответствующая настройка, при завершении случая оказания медицинской помощи амбулаторно, в условиях стационара или дневного стационара, в рамках которого пациенту установлен диагноз, соответствующий перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н.

4.3.5.4 Общие сведения о контрольной карте

Поля для ввода информации:

- "Номер карты" – поле ввода целого числа. Обязательно для заполнения. По умолчанию не заполнено. Доступно для редактирования в режиме добавления контрольной карты или редактирования, если поле не заполнено. В поле могут быть введены только целые числа от 0 до 999999999;
-  – кнопка расположена справа от поля "Номер карты". Отображается, если поле "Номер карты" доступно для редактирования. При нажатии на кнопку поле "Номер карты" заполняется первым доступным значением, определяемом в следующем порядке:
 - если в МО диспансерного учета, на момент создания карты пациент имеет активное основное прикрепление, то заполняется номером амбулаторной карты из прикрепления;
 - если в МО диспансерного учета, на момент создания карты пациент имеет активное служебное прикрепление, то заполняется номером амбулаторной карты из служебного прикрепления;
 - если в МО диспансерного учета, на момент создания карты пациент имеет амбулаторные карты, выданные в данной МО, то заполняется номером последней амбулаторной карты;
 - генерируется уникальный номер карты: целое число, нумерация - по порядку номеров в МО;
- "Взят" – поле ввода даты взятия пациента под диспансерное наблюдение. По умолчанию заполнено текущей датой. Доступно для редактирования. Обязательно для заполнения. Если форма открыта при нажатии кнопки "Создать согласие и карту" то, по умолчанию заполнено датой дачи согласия на ДН;
- "Отделение" – поле для указания отделения, принявшего пациента под диспансерное наблюдение. По умолчанию заполнено отделением врача,

создающего карту. Если форма открыта при нажатии кнопки "Создать согласие и карту", то по умолчанию заполнено отделением места работы врача, взявшего согласие на ДН. Недоступно для редактирования;

- "Поставивший врач" – поле для указания врача, принявшего пациента под диспансерное наблюдение. По умолчанию отображается Ф.И.О. врача, создающего карту. Если форма открыта при нажатии кнопки "Создать согласие и карту", то по умолчанию заполнено врачом, взявшим согласие на ДН. Поле доступно для редактирования;
- "Ответственный врач" – поле для указания врача, ответственного за наблюдение на текущую дату. Если форма открыта при нажатии кнопки "Создать согласие и карту", то по умолчанию заполнено врачом, взявшим согласие на ДН. Недоступно для редактирования;
- "Общее состояние пациента" – поле с выпадающим списком из справочника "Общее состояние пациента". Необязательно для заполнения. Доступно для редактирования;
- "Диагноз (исходный)" – поле содержит код и наименование диагноза, установленного при открытии карты. Поле отображается, если карта ДН содержит более одного диагноза в истории и исходный диагноз карты отличается от текущего диагноза карты. Недоступно для редактирования;
- "Дата установления диагноза" – поле ввода даты. По умолчанию заполнено текущей датой. Доступно для редактирования. Значение в поле не может быть больше текущей даты и даты взятия на диспансерное наблюдение;
- "Диагноз" – поле с выпадающим списком из справочника диагнозов. Обязательно для заполнения. Доступно для редактирования только в режиме добавления карты. Поле отображается с наименованием "Диагноз (текущий)", если в карте ДН отображается поле "Диагноз (исходный)";

П р и м е ч а н и я:

- Если текущий диагноз карты ДН для текущего возраста пациента имеет определенную должность врача для ведения наблюдения и должность врача, выбранного в поле "Врач", не входит в перечень допустимых, то пользователю отображается сообщение "При диспансерном наблюдении пациента с диагнозом <Код и наименование диагноза карты ДН> наблюдение должны осуществлять следующие медицинские работники: <Список>. Продолжить?". При нажатии кнопки "Да" сведения об ответственном враче сохраняются. Сообщение закрывается. Дальнейшие действия не осуществляются. При нажатии кнопки

"Нет" сообщение закрывается без сохранения данных, дальнейшие действия не осуществляются.

- Если указанный диагноз карты ДН для текущего возраста пациента имеет определенную должность врача для ведения наблюдения, то справа от поля "Диагноз" отображается индикатор . При наведении курсора на индикатор отображается сообщение "При диспансерном наблюдении пациента с диагнозом <Код и наименование диагноза карты ДН> наблюдение должны осуществлять следующие медицинские работники: <Список>".
- 3. Редактирование диагноза карты диспансерного наблюдения не доступно, если карта была передана в ТФОМС. При открытии карты пациента, поле "Диагноз" недоступно для редактирования и выделено серым шрифтом. Напротив поля "Диагноз" отображается надпись "Данные пациента уже отправлены в ТФОМС, редактирование не доступно".
- "Дата изменения диагноза" – дата начала действия текущего диагноза. Поле отображается совместно с полем "Диагноз (исходный)";
- "Группа диспансерного наблюдения по онкологии" – по умолчанию поле скрыто. Поле становится доступным для просмотра, если в поле "Диагноз" указан диагноз из групп С00-С96, D00-D09. Поле недоступно для редактирования. По умолчанию заполняется наименованием из справочника "Группы диспансерного наблюдения взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями":
 - для диагноза С44 – "1-ДН-онко ";
 - для диагнозов С00-С97 (кроме С44) – "2-ДН-онко ";
 - для диагнозов D00-D09 – "3-ДН-онко ".
- "Диагноз установлен" – поле с выпадающим списком;

Поле обязательно для заполнения.

- "Заболевание выявлено" – поле с выпадающим списком;

Поле обязательно для заполнения.

- "Группа ДН" – поле с выпадающим списком. Значения списка, доступные для выбора, ограничены значением в поле "Диагноз". Поле обязательно для заполнения;
- "Снят" – поле ввода даты. По умолчанию не заполнено. Доступно для редактирования. Значение в поле не может быть раньше даты взятия на диспансерное наблюдение и позже текущей даты.
- "Причина снятия" – поле с выпадающим списком. Видимо и обязательно для заполнения, если заполнено поле "Снят". По умолчанию не заполнено. В выпадающем списке доступны следующие причины снятия:

- "1. Выздоровление";
- "2. Переезд";
- "3. Перевод в др. группу";
- "4. Смерть";
- "5. Не наблюдался";
- "6. Перевод во взрослую сеть";
- "7. Выбор пациентом другой МО";
- "9. Письменный отказ от ДН";
- "11. Состоял по базалиоме";
- "13. Диагноз не подтвержден".
- "10. Изменение/уточнение диагноза заболевания";
- "12. Смена лечащего врача".
- "Причина снятия ФРБТ" – поле с выпадающим списком. Поле отображается, если в поле "Снят" установлена дата и текущий диагноз карты ДН относится к типу заболеваний "Туберкулез". Поле обязательно для заполнения;
- "Причина снятия ФРВИЧ" – поле с выпадающим списком. Поле отображается, если в поле "Снят" установлена дата и текущий диагноз карты ДН относится к типу заболеваний "ВИЧ". Поле обязательно для заполнения;

В контрольной карте диспансерного наблюдения также отображаются сведения:

- об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления;
- об уведомлениях, требующих внимания врача (руководителя, заведующего отделением).

В контрольной карте диспансерного наблюдения, открытой врачом на приеме, автоматически заполняются следующие сведения об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:

- кем уведомлен – заполняется данными врача, создавшего контрольную карту диспансерного наблюдения;
- способ уведомления – заполняется значением "на приеме";

- дата уведомления – дата приема, на котором была создана контрольная карта диспансерного наблюдения;

В автоматически открытой контрольной карте диспансерного наблюдения доступен ввод следующих сведений:

- об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления;
- о дате и причине отказа в постановке на диспансерное наблюдение.

4.3.5.5 Раздел "Требования к наблюдению"

Раздел отображается, если в карте диспансерного наблюдения заполнено поле "Группа ДН".

Группа ДН: 752. Иные заболевания для диспансерного наблюдения

Снят: Причина снятия:

Требования к наблюдению

Периодичность: По рекомендации врача
Длительность: По рекомендации врача

Рисунок 17 – Раздел "Требования к наблюдению"

4.3.5.6 Раздел "Группа диспансерного наблюдения по туберкулезу"

По умолчанию раздел скрыт. Раздел доступен для просмотра и редактирования, если в поле "Диагноз" указан диагноз одной из групп: A15.0-A19.9, B90.0-B90.9, R76.1, Y58.0, Z20.1. В разделе отображается список групп диспансерного наблюдения с периодом действия.

Группа	Дата взятия...	Дата снятия	Врач
2 - I-больные активными формами туб...	08.03.2023		

Рисунок 18 – Раздел "Группа диспансерного наблюдения по туберкулезу"

В строке наименования раздела отображается кнопка "Добавить". При нажатии кнопки отображается форма "Группа диспансерного наблюдения по туберкулезу".

4.3.5.7 Раздел "История врачей, ответственных за наблюдение"

ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1			
Врач	Отделение	Начало	Окончание
		10.12.2021	

Рисунок 19 – Раздел "История врачей, ответственных за наблюдение"

Раздел предназначен для отображения врачей, которые назначались ответственными за диспансерное наблюдение пациента. Первая запись в раздел добавляется автоматически при сохранении данных на форме "Контрольная карта диспансерного наблюдения". При этом значение поля "Начало" равно значению поля "Взят", значение поля "Окончание" равно значению поля "Снят".

При снятии пациента с диспансерного наблюдения автоматически устанавливается дата окончания периода ответственности последнего ответственного врача, равная дате снятия с диспансерного наблюдения. При восстановлении диспансерного наблюдения очищается поле "Окончание".

4.3.5.8 Раздел "Сопутствующие диагнозы"

В разделе отображаются сопутствующие диагнозы пациента, которые:

- добавлены в рамках текущей контрольной карты диспансерного наблюдения;
- указаны в ранее сформированных и не закрытых на текущую дату контрольных картах диспансерного наблюдения.

В разделе отображается следующая информация:

- "Код" – код диагноза из справочника диагнозов МКБ-10;
- "Наименование" – наименование диагноза из справочника диагнозов МКБ-10;
- "Характер заболевания" – значение из справочника дополнительной диспансеризации: тип диагноза ДД;
- "№ карты ДН" – номер контрольной карты диспансерного наблюдения. Заполняется, если диагноз указан из ранее сформированных контрольных карт диспансерного наблюдения.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ 1			
Код ↑	Наименование	Характер заболевания	№ карты ДН
R05.	Кашель	Ранее известное хроническое	

Рисунок 20 – Раздел "Сопутствующие диагнозы"

4.3.5.9 Раздел "Согласие на диспансерное наблюдение"

В разделе отображаются все согласия на диспансерное наблюдение, выданные в МО диспансерного учета.

СОГЛАСИЕ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ 1				
Диагноз ДН	Дата согласия	Дата оконч./отзыва	Отозвано	Врач
W00.3	22.11.2019		Нет	Иванов Иван Иванович

Рисунок 21 – Раздел "Согласие на диспансерное наблюдение"

В разделе отображается следующая информация:

- "Диагноз ДН";
- "Дата согласия";
- "Дата оконч./отзыва";
- "Отозвано";
- "Врач".

4.3.5.10 Раздел "Льготы"

Раздел предназначен для отображения данных о льготах пациент пациента.

ЛЬГОТЫ 1				
Код	Категория	Начало	Окончание	ЛПУ
254	Пенсионеры	15.12.2009		ГКП 2

Рисунок 22 – Раздел "Льготы"

4.3.5.11 Раздел "Контроль посещений"

Раздел предназначен для отображения данных о прибытии пациента.

КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ 1			
Назначено явиться	Явился	Плановый прием	
11.11.2022	12.11.2022		⋮

Рисунок 23 – Раздел "Контроль посещений"

Для добавления посещения:

- нажмите кнопку "Добавить" в строке наименования раздела;
- заполните поля на форме "Посещение":
 - "ДН на дому" – флаг, указывающий на признак проведения ДН на дому;
 - "Назначено явиться" – поле ввода даты. Доступно для редактирования. По умолчанию не заполнено.

Поле обязательно для заполнения, если не заполнено поле "Явился";

- "Явился" – поле ввода даты. Поле недоступно для редактирования, если на пациента оформлен случай АПЛ по выбранному посещению. В таком случае в поле отображается дата, указанная в поле "Дата/время приема" из созданного случая. Поле доступно для редактирования, если случай АПЛ по выбранному посещению не создан. Поле обязательно для заполнения, если не заполнено поле "Назначено явиться";
- "Плановый прием" – поле недоступно для редактирования. В поле отображается дата планового приема, рассчитанная на основании диагноза ДН и должности врача, ответственного за ДН пациента на текущую дату. Поле не отображается, если в карте ДН установлен диагноз, у которого не определена периодичность диспансерных приемов. Значение в поле не рассчитывается, если заполнено поле "Явился".

Для новой контрольной карты диспансерного наблюдения начальной датой, от которой начинается расчёт дальнейших плановых дат диспансерного наблюдения, является значение, установленное в поле "Дата установления диагноза" на форме "Контрольная карта диспансерного наблюдения".

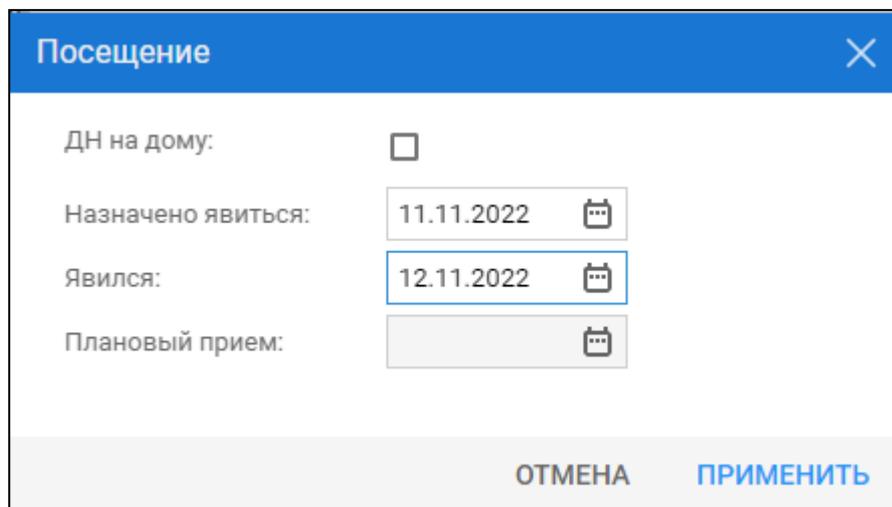
Если значение в поле "Дата установления диагноза" меньше или равно текущей дате, то расчёт дальнейших плановых дат диспансерного наблюдения начинается со значения в поле

"Дата установления диагноза", но поле "Плановый прием" заполняется датой, входящей в текущий календарный год.

Пример: контрольная карта диспансерного наблюдения открывается в текущем году, а в поле "Дата установления диагноза" указывается дата прошлого года. В этом случае расчёт осуществляется с даты прошлого года, но поле "Плановый прием" заполняется датой, входящей в текущий календарный год.

Расчёт плановых дат диспансерного наблюдения осуществляется в рамках текущего календарного года (с 01 января до 31 декабря). Расчет Системой выполняется автоматически в виде процедуры, которая запускается 01 января каждого года. Для пациентов, поставленных на диспансерный учет после 01 января, расчёт осуществляется соразмерно до 31 декабря. Далее – стандартно с 01 января на текущий год до 31 декабря каждого года. Расчёт плановых дат осуществляется с даты последнего диспансерного наблюдения (значения поля "Явился") в предыдущем году, если поле "Явился" не заполнено, то учитывается значение поля "Плановый прием". Если в карте нет заполненных полей "Явился" или "Плановый прием", то учитывается дата начала постановки на диспансерное наблюдение.

Расчитанные плановые даты диспансерного наблюдения отображаются в поле "Плановый прием".



Посещение	
ДН на дому:	<input type="checkbox"/>
Назначено явиться:	11.11.2022
Явился:	12.11.2022
Плановый прием:	
<input type="button" value="ОТМЕНА"/> <input type="button" value="ПРИМЕНИТЬ"/>	

Рисунок 24 – Добавление посещения

- нажмите кнопку "Применить".

Добавленный посещение отобразится в разделе "Контроль посещений".

В разделе для записи отображаются следующие столбцы:

- "Назначено явиться";

- "Явился";
- "Плановый прием".

В разделе выполняется индикация записей о не произошедших событиях с целью проведения диспансерных приемов контрольной карты диспансерного наблюдения для следующих событий:

- обследование и исследование;
- посещение профильного специалиста;
- прохождение анкетирования.

В контекстном меню записи содержатся следующие пункты:

- "Редактировать" – при выборе пункта меню отображается форма "Посещение" в режиме редактирования;
- "Просмотр" – отображается форма "Посещение" в режиме просмотра;
- "Удалить" – при выборе пункта меню отображается форма подтверждения действия. Пункт недоступен, если по выбранному посещению создан случай АПЛ.

4.3.5.12 Раздел "Контролируемые показатели"

Раздел отображается, если существует вариант контроля заболевания, удовлетворяющий всем следующим условиям:

- в Системе настроен и используется вариант контроля заболевания;
- диагноз карты ДН соответствует диагнозу заболевания, требующего контроля показателей для варианта контроля заболевания;
- вариант контроля заболевания относится к возрастной группе пациента;
- должность ответственного врача карты ДН соответствует требованиям к должности врача, ведущего ДН по варианту заболевания.

В разделе отображаются контролируемые показатели по заболеванию. Показатели, относящиеся к витальным параметрам, представлены в виде графика динамики значений показателя. Для раскрытия графика нажмите кнопку . Для скрытия графика нажмите кнопку . По умолчанию графики отображаются в свернутом виде.

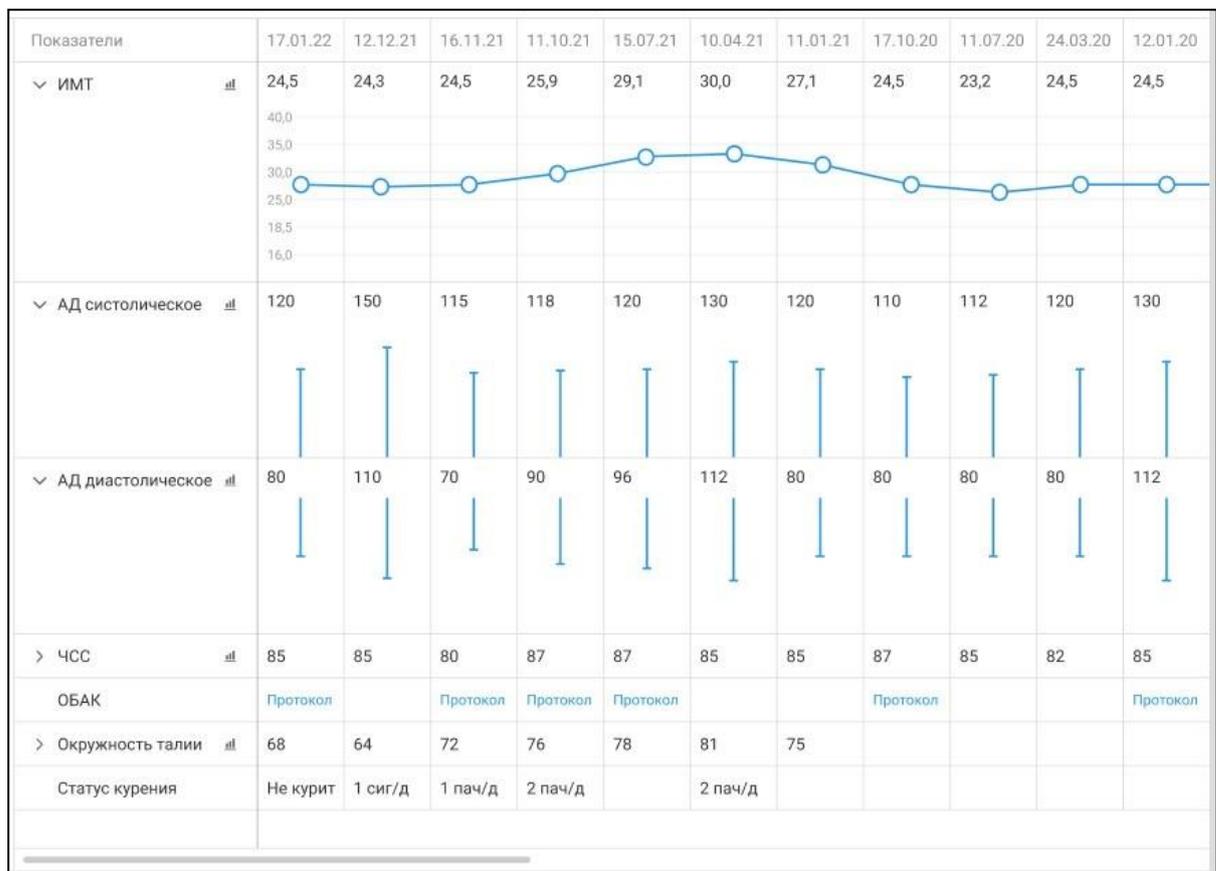


Рисунок 25 – Графики в разделе "Контролируемые показатели"

В столбце "Показатель" отображается краткое наименование контролируемого показателя. При наведении на краткое наименование отображается всплывающая подсказка, содержащая полное наименование показателя. Справа от столбца "Показатель" отображаются столбцы с датой диспансерного приема. Отображаются все даты начала случаев лечения, в рамках которых проводилось наблюдение по данной карте ДН.

В ячейке на пересечении показателя и даты отображается результат показателя, полученный в ходе диспансерных приемов пациента по данной карте ДН, на дату диспансерного приема.

В качестве результата отображаются:

- значение измерения витального параметра – отображается значение витального параметра из последнего посещения в рамках случая, в котором указаны данные об измерении конкретного параметра:
 - "Рост" – отображается рост пациента в сантиметрах;
 - "Вес" – отображается масса пациента в килограммах, измеренная в ходе ДН;
 - "ИМТ" – отображается рассчитанное значение на основании роста и веса;

- "Окружность талии" – отображается окружность талии пациента в сантиметрах, измеренная в ходе ДН;
- "Температура тела" – отображается температура тела пациента в градусах Цельсия, измеренная в ходе ДН;
- "АД сис." – отображается систолическое давление пациента в мм. рт. ст., измеренное в ходе ДН;
- "АД диа." – отображается диастолическое давление пациента в мм. рт. ст., измеренное в ходе ДН;
- "ЧСС" – отображается частота сердечных сокращений пациента в уд/мин, измеренная в ходе ДН;
- "Пульс" – отображается пульс пациента в уд/мин, измеренный в ходе ДН;
- "ЧДД" – отображается частота дыхательных движений пациента в единицах/мин, измеренная в ходе ДН;
- "Сатурация" – отображается сатурация пациента в %, измеренная в ходе ДН;
- значение лабораторного теста и протокол лабораторного исследования – отображается значение и единица измерения лабораторного теста, результат которого контролировался в ходе ДН. Результат отображается в виде ссылки, при нажатии которой в отображается форма протокола лабораторного исследования, в рамках которого выполнен тест;
- протокол лабораторного (функционального) исследования – отображается ссылка с наименованием "Протокол", при нажатии которой в отображается форма протокола лабораторного (функционального) исследования;
- экспертная оценка – отображается результат экспертной оценки, установленный врачом в ходе ДН;
- экспертная оценка лабораторного (функционального) исследования и протокол исследования – отображается результат экспертной оценки, установленный врачом в ходе ДН. Результат отображается в виде ссылки, при нажатии которой отображается форма протокола лабораторного (функционального) исследования, на основании которого дана оценка.

4.3.5.13 Раздел "Профилактические осмотры"

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

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

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

Рисунок 26 – Раздел "Профилактические осмотры"

4.3.5.14 Раздел "Целевые показатели"

Раздел представляет собой список с возможностью редактирования полей.

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

Рисунок 27 – Раздел "Целевые показатели"

4.3.5.14.1 Форма "Просмотр динамики показателей"

На форме отображаются следующие элементы:

- информация о пациенте;
- фильтры;
- область отображения показателей.

В качестве информации о пациента отображается:

- Ф.И.О пациента;
- дата рождения;
- количество лет;

Область фильтров содержит:

- а) поле "Период" – выбор диапазона дат;
- б) переключатель отображения динамики:
 - "Таблица" – при установке переключателя отображается таблица показателей;
 - "График" – при установке переключателя отображается график показателей.

График и таблица доступны для следующих показателей:

- систолическое АД (мм рт. ст.),
- диастолическое АД (мм рт. ст.),
- окружность талии (см),
- масса тела (кг.),
- рост (см.),
- индекс массы тела,
- физическая активность (мин/день).

4.3.5.14.2 Таблица

Отображается таблица по выбранному показателю с полями:

- "Дата результата" – отображается дата результата исследования;
- "Показатель" – отображается результат показателей.

4.3.5.14.3 График

Отображается график в виде временной оси:

- дата начала: даты первого выполненного исследования (по выбранному показателю), дата выполнения которого входит в период, заданный фильтром;

- дата окончания: дата последнего выполненного исследования (по выбранному показателю), дата выполнения которого входит в период, заданный фильтром.

Наполнение данными происходит автоматически на основе заполнения показателей из других подсистем.

4.3.5.15 Раздел "Беременность и роды"

Раздел отображается, если в качестве текущего диагноза карты ДН установлен диагноз по типу заболевания "Беременность и роды".

Рисунок 28 – Раздел "Беременность и роды"

На форме отображаются следующие поля:

- "Срок беременности при взятии на учет, недель" – поле ввода целого числа. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения;
- "Номер беременности" – поле ввода целого числа. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения;
- "Из них родов" – поле ввода целого числа. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения. Количество родов не может быть больше количества беременностей;
- "Из них абортов" – поле ввода целого числа. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения. Количество абортов не может быть больше количества беременностей;
- "Предполагаемая дата" – поле ввода даты. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения;
- "Исход беременности" – поле с выпадающим списком из справочника "Исход беременности". По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения;

- "Дата исхода" – поле ввода даты. По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения;
- "Срок исхода, недель" – поле ввода целого числа. По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения;
- "Особенности родов" – поле с выпадающим списком из справочника "Особенности родов". По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения;
- "Обследована на ВИЧ" – флаг. По умолчанию установлен;
- "Наличие ВИЧ-инфекции" – флаг. По умолчанию установлен.

4.3.5.16 Раздел "Регистр по заболеваниям"

Раздел отображается, если в ЭМК пациента установлен диагноз из группы ВЗН. 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.

Рисунок 29 – Раздел "Регистр по заболеваниям"

В разделе отображается:

- поле "Заболевание" – поле недоступно для редактирования. Содержит наименование диагноза из группы ВЗН;
- кнопка "Добавить медикамент" – при нажатии кнопки отображается форма "Назначение: Медикаменты".

4.3.5.17 Раздел "Сведения об изменении диагноза"

В разделе отображаются все сведения об установленных диагнозах в рамках данной карты ДН.

СВЕДЕНИЯ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ДИАГНОЗА 1				
Дата	Диагноз	Актуальность	Врач	
08.03.2023	A15.0. Туберкулез легких, подтвержденный...	Исходный		⋮

Рисунок 30 – Раздел "Сведения об изменении диагноза"

По каждому диагнозу отображается следующая информация:

- "Дата" – дата внесения диагноза в карту;
- "Диагноз" – код и наименование диагноза;
- "Актуальность" – столбец отображается, если карта содержит более одного диагноза в истории. В столбце отображаются значения:
 - "Исходный" – отображается для диагноза, установленного при открытии карты;
 - "Текущий" – отображается для диагноза с самой поздней датой установки;
 - для остальных диагнозов поле не заполнено;
- "Врач" – Ф. И. О. врача, установившего данный диагноз.

4.3.5.18 Раздел "Лечебно-профилактические мероприятия"

Раздел предназначен для работы с лечебно-профилактическими мероприятиями пациента. Врач, ответственный за диспансерное наблюдение пациента, указывает запланированные лечебно-профилактические мероприятия для пациента с указанием даты начала и даты окончания мероприятия.

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ 1				
Дата начала ↓	Дата окончания	Мероприятие	Результат выполнения	Врач
09.03.2023	09.03.2023	осмотр	Выполнено	⋮

Рисунок 31 – Раздел "Лечебно-профилактические мероприятия"

В разделе отображается таблица, содержащая столбцы:

- "Дата начала";
- "Дата окончания";
- "Мероприятия";
- "Результат выполнения";
- "Врач".

4.3.5.19 Анкетирование

В контрольной карте диспансерного наблюдения доступны:

- просмотр врачом анкет с типом "Диспансерное наблюдение";
- просмотр результатов анкетирования;
- добавление и заполнение анкеты врачом, проводящим диспансерный прием;
- копирование ранее добавленных в диспансерном наблюдении анкет с возможностью их дальнейшего редактирования;
- удаление анкет из контрольной карты диспансерного наблюдения врачом, добавившим их.

Данные анкеты диспансерного наблюдения добавляются в протокол осмотра с помощью спецмаркера.

Реализована печать анкет с типом "Диспансерное наблюдение" из контрольной карты диспансерного наблюдения с возможностью в множественного выбора.

Просмотр рекомендаций, соответствующих результатам анкетирования, выполняется в контрольной карте диспансерного наблюдения.

4.3.5.20 План проведения диспансерных приемов

В контрольной карте диспансерного наблюдения доступен просмотр плана проведения диспансерных приемов.

План проведения диспансерных приемов может содержать ранее пройденные (в соответствии с сформированным планом) обследования и исследования.

При работе с планов проведения диспансерных приемов доступно:

- создание направлений:
 - на мероприятия плана проведения диспансерных приемов, с учетом ранее пройденных, с последующей записью врачом на дату и время;
 - на амбулаторный прием с целью диспансерного наблюдения;
- просмотр назначений, сформированных для проведения диспансерного приема, и их результатов в контрольной карте диспансерного наблюдения;
- формирование плана проведения диспансерных приемов.

4.3.5.20.1 Формирование плана проведения диспансерных приёмов

Формирование плана проведения диспансерных приемов включает:

- добавления назначений на обследования и исследования;
- удаления назначений на обследования и исследования.

В план диспансерного приема автоматически включаются обследования и исследования в соответствии со списком контролируемых показателей состояния здоровья пациента в рамках проведения диспансерного наблюдения по определенному диагнозу, при планировании диспансерного приема.

4.3.5.21 Сохранение Контрольной карты диспансерного наблюдения

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

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Взят: [calendar icon]

Отделение: Отделение (неврология) 158

Поставивший врач: [text field]

Ответственный врач: [text field]

Общее состояние пациента: 1. Удовлетворительное

Диагноз: I01.0 Острый ревматический перикардит

Дата установления диагноза: [calendar icon]

Диагноз установлен: 2. Впервые выявленные заболевания

Заболевание выявлено: [text field]

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

> ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1

> СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ 1

ЛЬБОТЫ

> КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ 2

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ

> ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ 7

СОХРАНИТЬ ОТМЕНА

Рисунок 32 – Сохранение формы

Если пользователь имеет право подписать карту, то отображается сообщение "Данные карты были изменены. Подписать карту электронной подписью?". При нажатии кнопки "Да" отобразится форма "Подписание данных ЭП".

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

ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ 1				
Дата	МО	Диагноз	ЭЦП	
10.12.2021	ГКП 2	Ю1.0 Острый ревматический перикардит		

Рисунок 33 – Сигнальная информация. Диспансерный учет

4.3.6 Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения. Поиск"

Поиск карт диспансерного наблюдения доступен в АРМ врача поликлиники на форме "Контрольные карты диспансерного наблюдения. Поиск".

Поиск контрольной карты диспансерного наблюдения доступен из:

- боковой панели АРМ врача поликлиники;
- главного меню Системы.
- Через боковую панель

Для поиска карты диспансерного наблюдения пациента через боковую панель АРМ:

- нажмите кнопку "Диспансерное наблюдение" на боковой панели АРМ врача поликлиники;
- выберите пункт "Контрольные карты диспансерного наблюдения Поиск".

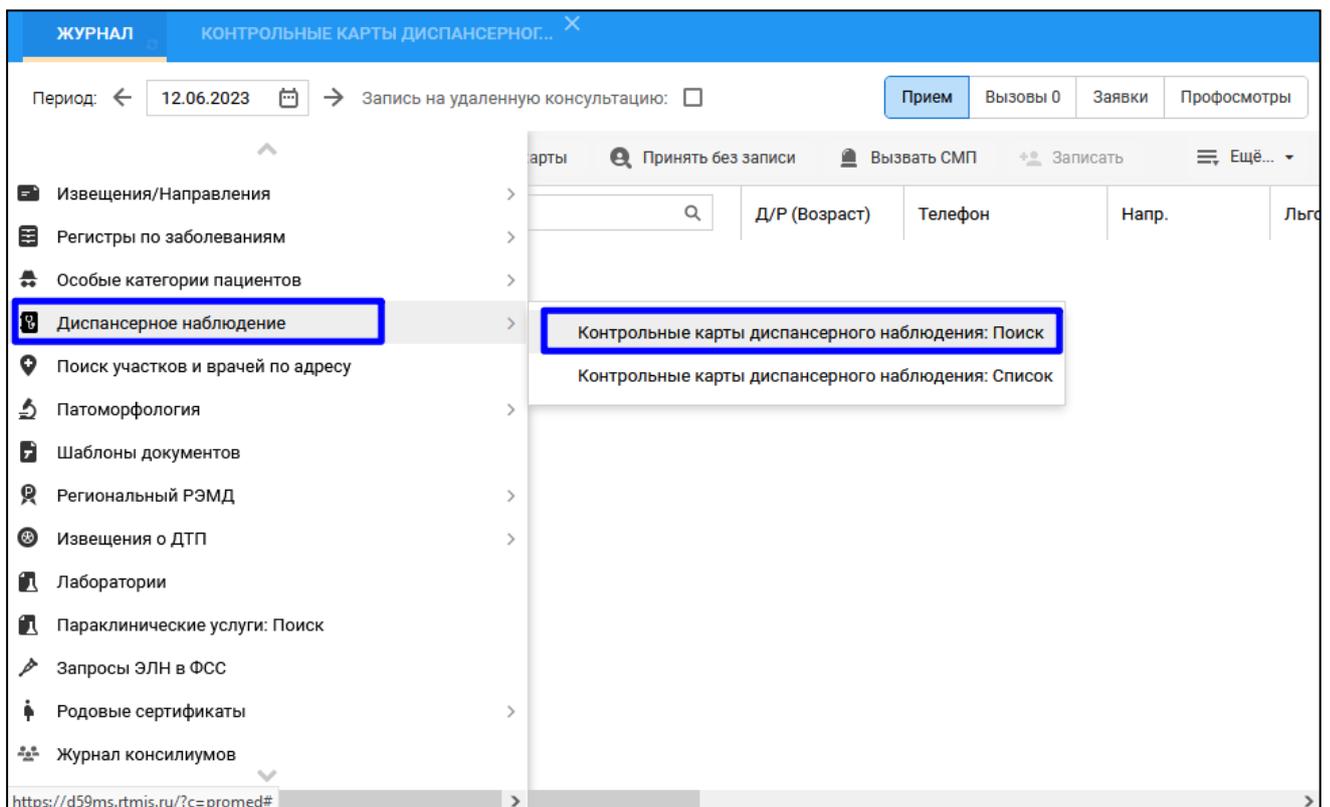


Рисунок 34 – Доступ из боковой панели АРМ врача поликлиники

Отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск";

Рисунок 35 – "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск"

– через главное меню

Для доступа к форме поиска карт из главного меню Системы:

– нажмите кнопку "Меню" в главном меню Системы;

Рисунок 36 – Расположение кнопки главного меню Системы

– выберите пункт "Диспансерное наблюдение", затем подпункт "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск";

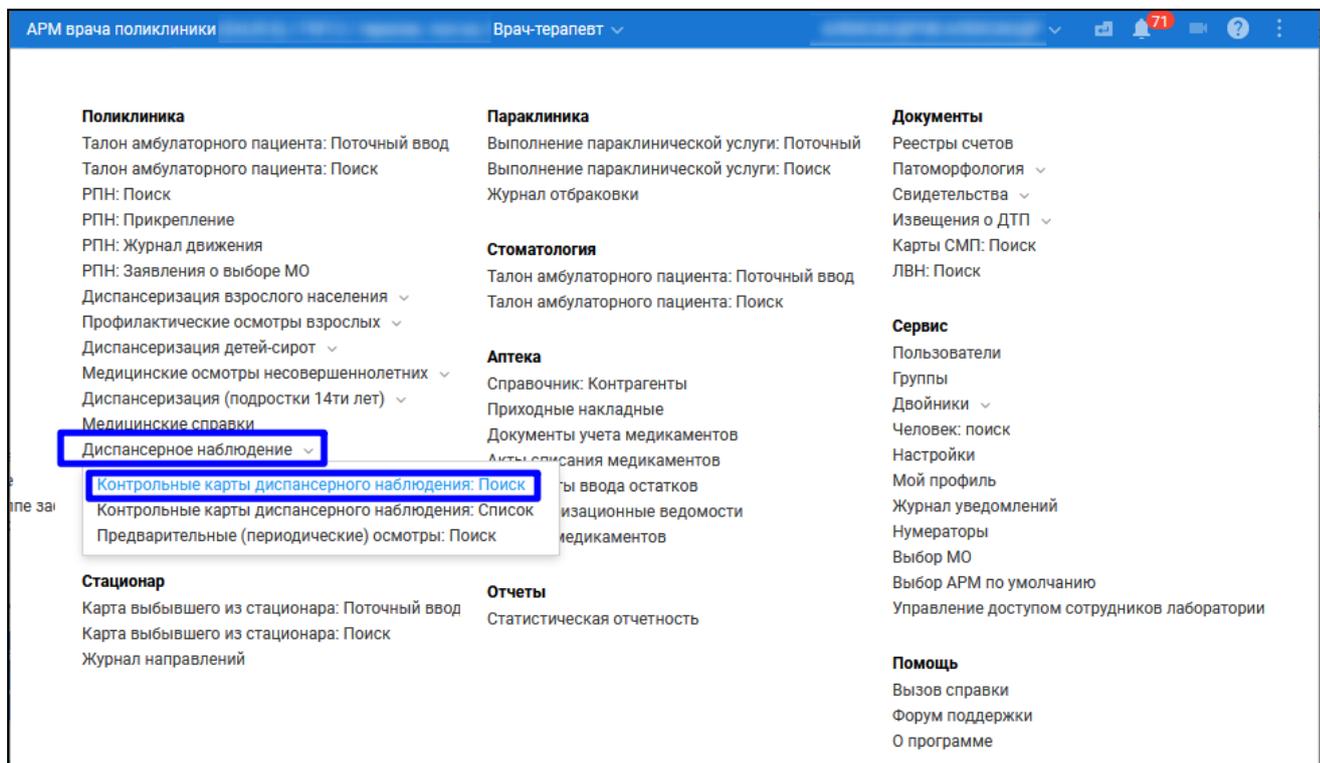


Рисунок 37 – Главное меню Системы

- выберите подпункт "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск".
- Отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск".
- укажите параметры поиска карты на панели фильтров;
- нажмите кнопку "Найти".

Карты, которые удовлетворяют параметрам поиска, отобразятся в табличной области.

4.3.6.1 Поиск карты диспансерного наблюдения

Для поиска контрольной карты диспансерного наблюдения пациента:

- выберите пункт "Диспансерное наблюдение", затем подпункт "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск" в боковом меню АРМ врача поликлиники;
- отобразится форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск";
- заполните поля фильтров на форме "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск" и нажмите кнопку "Обновить";
- отобразится список пациентов, которые находятся на диспансерном наблюдении.

4.3.6.2 Описание формы "Контрольные карты диспансерного наблюдения. Поиск"

Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск" предназначена для:

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

Форма состоит из поисковой и информационной частей.

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

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

Доступен также поиск автоматически открытых контрольных карт диспансерного наблюдения.

Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск

Нажмите на заголовок чтобы свернуть/развернуть панель фильтров

Тип поиска человека: 1. По текущему состоянию

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

Отображать карты диспансерного наблюдения: Только актуальные

Отделение:

Профиль:

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Учитывать историю ответственных врачей:

Дата постановки на учет: Диапазон дат постановки на учет:

Дата след. посещения: Диапазон дат след посещения:

Дата снятия с учета: Диапазон дат снятия с учета:

Дата последней явки: Диапазон дат последней явки:

Причина снятия с учета:

Закрота автоматически:

По результатам профосмотров:

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

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Диагноз	Взят	Снят

Страница 1 из 1

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

Рисунок 38 – Форма "Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск"

Описание полей панели фильтров "Диспансерное наблюдение":

- "Отображать карты диспансерного наблюдения";

- "Отделение";
- "Профиль" – выбор из справочника профилей отделения, по умолчанию не заполнено;
- "Поставивший врач";
- "Ответственный врач" – значение выбирается из выпадающего списка мест работы врачей текущей МО с фильтром по указанному отделению. По умолчанию не заполнено;
- флаг "Учитывать историю ответственных врачей" – флаг доступен, если заполнено поле "Ответственный врач". Если поле "Ответственный врач" заполнено и флаг не установлен, то осуществляется поиск ответственного врача по последнему по дате врачу, указанному в карте в разделе "История врачей, ответственных за наблюдение". При установке флага активируется режим поиска врача по всем ответственным врачам за весь период;
- "Дата постановки на учет";
- "Диапазон дат постановки на учет";
- "Дата след. посещения" – поле выбора даты. Если дата выбрана, то отобразятся контрольные карты диспансерного наблюдения, у которых в разделе "Контроль явок" есть хотя бы одна запись с датой следующей явки, соответствующей выбранной дате, но дата фактической явки не указана;
- "Диапазон дат след посещения" – поле выбора даты. Если дата выбрана, то отобразятся контрольные карты диспансерного наблюдения, у которых в разделе "Контроль явок" есть хотя бы одна запись с датой следующей явки, входящей в выбранный период, но дата фактической явки не указана;
- "Дата последней явки";
- "Диапазон дат последней явки";
- флаг "Закрыта автоматически" – при выборе флага в результатах поиска будут отображаться карты, которые были закрыты автоматически;
- "Причина снятия с учета";
- "По результатам профосмотров" – при выборе значения "Да" в списке будут отображаться только карты пациентов, у которых заболевания было выявлено в ходе профосмотра.

Также доступен поиск по статусу:

- подтверждена – заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и указан ответственный врач;
- не подтверждена – не заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и не указан ответственный врач;
- отклонена – указаны дата, причина и источник отклонения (Ф. И. О., должность отклонившего пользователя) в постановке на диспансерное наблюдение.

Кнопки панели управления:

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

Столбцы списка:

- "Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения" – информация о пациенте.
- "Диагноз" – диагноз, с которым пациент состоит на диспансерном учете.
- "Взят" – дата взятия на диспансерный учет.
- "Снят" – дата снятия с диспансерного учета.
- "Дата след. явки" – дата следующей явки из раздела "Контроль посещений", которая соответствует текущей дате или позже, но фактическая дата явки не указана. При отсутствии такой даты поле не заполняется.
- "Дата последней явки" – дата последней явки пациента на осмотр по диспансерному учету.
- "Отделение" – отделение МО.
- "Поставивший врач" – врач, поставивший пациента на диспансерный учет.
- "МО" – медицинская организация, в которой пациент поставлен на диспансерный учет.

- "Заболевание" – указывается группа заболеваний, по которому пациент состоит на учете из списка: Общие, Гемофелия, Рассеянный склероз, Муковисцидоз, Гипофизарный нанизм, Болезнь Гоше, Миелолейкоз, Трансплантация органов (тканей).
- "Участок" – отображается номер участка последнего прикрепления пациента к указанной МО.
- "7 нозологий" – указывается, если пациент состоит на учете по заболеванию, входящему в группу по 7 нозологиям.

Внизу формы кнопки управления формой:

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

4.3.7 Уведомления пациента о постановке его на диспансерное наблюдение

При постановке пациента на диспансерное наблюдение осуществляется уведомление пациента о факте постановки его на диспансерное наблюдение, необходимости посещения врача. Уведомление осуществляется при наличии согласия на получение уведомлений по каналам связи, указанным в согласии на получение уведомлений (при наличии возможности у региона):

- по электронной почте;
- по СМС.

4.3.8 Уведомления медицинских работников

Для медицинских работников отображаются следующие типы уведомлений:

- об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;

- об отсутствии информирования пациента, поставленного на диспансерное наблюдение;
- о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
- о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение:
 - обследование и исследование;
 - посещение профильного специалиста;
 - прохождение анкетирования;
- об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования;
- о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
- об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;

Также в Системе предусмотрено отображение всплывающих уведомлений.

Для врачей поликлинических отделений медицинской организации прикрепления, профиль деятельности которых соответствует диагнозу, установленному в автоматически открытой контрольной карте диспансерного наблюдения, отображаются следующие всплывающие уведомления:

- об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения.

Для ответственного врача по пациентам, находящимся у него на диспансерном наблюдении, отображаются следующие всплывающие уведомления:

- об отсутствии информирования пациента, поставленного на диспансерное наблюдение;
- о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
- о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение:
 - не явившимся на обследование и исследование;
 - не явившимся к профильному специалисту;
 - не прошедшим анкетирование;

- об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования.

Для участкового врача по пациентам, прикрепленным к его участку, отображаются следующие всплывающие уведомления:

- об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;
- о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
- о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
- о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение;
- об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования.

Для руководителя медицинской организации (главного врача, уполномоченного заместителя руководителя медицинской организации) по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении в медицинской организации, отображаются следующие всплывающие уведомления:

- об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;
- о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача.

Для заведующего поликлиническим отделением по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении в отделении, отображаются следующие всплывающие уведомления:

- об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;
- о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача.

Всплывающее уведомление включает:

- тип уведомления;
- сведения о количестве событий, требующих внимания врача (руководителя, заведующего отделением);
- гиперссылку на журнал контроля проведения диспансерного наблюдения. При переходе по гиперссылке должен открываться журнал контроля проведения

диспансерного наблюдения с отфильтрованными сведениями по соответствующему типу уведомлений.

4.3.9 Журнал контроля проведения диспансерного наблюдения

Журнал контроля проведения диспансерного наблюдения содержит следующие сведения:

- номер контрольной карты диспансерного наблюдения;
- фамилия пациента;
- имя пациента;
- отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- возраст пациента;
- телефон пациента;
- диагноз (код и наименование по МКБ-10);
- дата взятия на диспансерное наблюдение;
- дата создания контрольной карты диспансерного наблюдения;
- дата снятия с диспансерного наблюдения;
- причина снятия с диспансерного наблюдения;
- дата следующей явки на диспансерный прием;
- медицинская организация прикрепления;
- отделение (отделение медицинской организации постановки на диспансерное наблюдение);
- участок (номер участка с типом прикрепления "Основной");
- врач участка;
- поставивший врач;
- ответственный врач;
- медицинская организация случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- случай оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;

- врач случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- тип уведомления;
- статус контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - подтверждена;
 - не подтверждена;
 - отклонена.

Доступен поиск по следующим сведениям журнала контроля проведения диспансерного наблюдения:

- период взятия пациента на диспансерное наблюдение;
- актуальность контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - только актуальные;
 - включая неактуальные;
- статус контрольной карты диспансерного наблюдения;
- фамилия пациента;
- имя пациента;
- отчество пациента;
- диагноз (код и наименование по МКБ-10) с возможностью множественного выбора;
- диапазон диагнозов с возможностью множественного выбора;
- дата рождения пациента;
- медицинская организация прикрепления пациента;
- отделение медицинской организации постановки на диспансерное наблюдение с возможностью множественного выбора;
- номер участка с типом прикрепления "Основной" с возможностью множественного выбора;
- врач участка;
- поставивший врач;
- ответственный врач с возможностью множественного выбора;
- тип уведомления;

При работе с журналом контроля проведения диспансерного наблюдения доступны следующие действия

- открытие электронной медицинской карты пациента;

- просмотр контрольной карты диспансерного наблюдения;
- редактирование контрольной карты диспансерного наблюдения;
- отказ в постановке на диспансерное наблюдение с указанием причины отказа ответственным лицом;
- указание следующих сведений об информировании пациента:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления.

4.4 Модуль "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" 3.0.4

Модуль реализован в Системе на форме "Контрольная карта диспансерного наблюдения" – раздел "Требования к наблюдению".

Форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения" предназначена для ввода, редактирования и просмотра данных диспансерного учета пациента.

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

Постановка на диспансерное наблюдение доступна, если:

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

ЖУРНАЛ КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГ... Оставить отзыв

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Номер карты: +

Взят: 📅

Отделение: ▼

Поставивший врач:

Ответственный врач:

Общее состояние пациента:

Диагноз: 🔍

i

Дата установления диагноза: 📅

Диагноз установлен:

Заболевание выявлено:

Снят: 📅 Причина снятия:

> ИСТОРИЯ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА НАБЛЮДЕНИЕ 1 +

СОПУТСТВУЮЩИЕ ДИАГНОЗЫ +

СОГЛАСИЕ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ [Добавить](#) +

ЛЬГОТЫ +

КОНТРОЛЬ ПОСЕЩЕНИЙ +

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ +

> ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ +

СОХРАНИТЬ ОТМЕНА

Рисунок 39 – Форма "Контрольная карта диспансерного наблюдения"

4.4.1 Раздел "Требования к наблюдению"

Раздел отображается, если в карте диспансерного наблюдения заполнено поле "Группа ДН".

Группа ДН: 752. Иные заболевания для диспансерного наблюдения

Снят: Причина снятия:

Требования к наблюдению

Периодичность: По рекомендации врача
Длительность: По рекомендации врача

Рисунок 40 – Раздел "Требования к наблюдению"

В разделе отображаются следующие поля:

- "Периодичность" – отображаются сведения о необходимой периодичность ДН;
- "Контролируемые показатели" – отображаются сведения о необходимых для контроля показателях в рамках ДН;
- "Длительность" – отображаются сведения о необходимой длительности проведения ДН;
- "Примечание" – отображаются примечания к процессу ведения ДН.

Если сведения в поле отсутствуют, то поле не отображается в разделе.

При работе с разделом учитывается период актуальности результатов обследований и исследований, используемых при контроле показателей диспансерного наблюдения по определенному заболеванию

Настройка периода актуальности результатов обследований и исследований, используемых при контроле показателей диспансерного наблюдения по определенному заболеванию выполняется пользователем АРМ администратора ЦОД.

4.5 Модуль "Конструктор анкет" 3.0.4

4.5.1 Общий алгоритм работы

Функции модуля "Конструктор анкет" 3.0.4 доступны для пользователей АРМ администратора ЦОД и АРМ администратора МО.

Пользователь АРМ администратора МО может создать анкету для использования только в рамках своей МО. Пользователь АРМ администратора ЦОД может создать анкету для использования во всех МО региона.

Добавленные анкеты отображаются в подразделе "Список опросов" из сигнальной информации для врача в ЭМК пациента.

Пользователь АРМ врача поликлиники предлагает пациенту пройти анкетирование. После заполнения и сохранения данных анкета хранится в ЭМК пациента и в Журнале анкетирования 2.0.

4.5.2 Форма "Список анкет"

Форма "Список анкет" предназначена для работы со списком анкет.

4.5.2.1 Доступ к форме

Для доступа к форме:

- нажмите кнопку "Справочники" на боковой панели:
 - АРМ администратора ЦОД;
 - АРМ администратора МО 1.0;
 - АРМ администратора МО 2.0;
- выберите пункт "Конструктор анкет".

Отобразится форма "Список анкет".

4.5.2.2 Описание формы

МО	Наименование	Тип	Пол	Возраст	Создан	Последнее изменение	Версия анкеты
Все		Соцопрос	Любой	Любой	28.11.2019 14:49	23.06.2021 15:15	
ГКП 2		Соцопрос	Любой	От 20 до 79	28.11.2019 16:01	16.08.2021 13:09	Версия №3 от 16.08.2021
ГКП 2		Скрининг	Мужчины	До 18	28.11.2019 16:04	23.06.2021 15:46	
ГКП 2		Оценка факторов риска и симптом...	Любой	Любой	11.12.2019 17:21	25.11.2020 11:16	
ГКП 2		Скрининг	Мужчины	До 25	13.01.2020 15:46	19.10.2021 13:41	
ГКП 2		Привычки и зависимости	Любой	Любой	16.01.2020 13:13	13.08.2021 22:11	
Все		Оценка факторов риска и симптом...	Любой	Любой	05.08.2020 14:38	11.11.2021 15:25	Версия №3 от 11.11.2021
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	Любой	29.10.2020 09:07	25.06.2021 11:20	
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	Любой	29.10.2020 16:02	01.12.2020 13:26	
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	От 40 до 50	30.10.2020 09:21	16.08.2021 13:29	Версия №1 от 16.08.2021
ГКП 2		Оценка результатов лечения	Любой	Любой	30.10.2020 10:52	29.12.2020 01:25	
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	От 2	30.10.2020 11:05	24.06.2021 14:32	
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	Любой	06.11.2020 11:14	12.05.2021 14:04	
ГКП 2		Факторы риска для проведения ме...	Любой	Любой	06.11.2020 23:55	24.11.2020 19:00	
ГКП 2		Потенциально-опасные для здоров...	Любой	Любой	06.11.2020 23:55	24.11.2020 18:51	
ГКП 2		Привычки и зависимости	Любой	Любой	06.11.2020 23:55	26.01.2021 16:21	
ГКП 2		Профессиональная вредность	Любой	Любой	06.11.2020 23:55	28.12.2020 12:11	
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	Любой	16.11.2020 13:58	30.11.2020 10:11	
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	Любой	17.11.2020 18:53	04.12.2020 14:51	
ГКП 2		Скрининг	Любой	Любой	23.11.2020 17:39	16.08.2021 13:11	Версия №1 от 16.08.2021
ГКП 2		Предсмотровый опрос	Любой	Любой	24.11.2020 11:05	23.06.2021 18:47	

Форма "Список анкет" состоит из следующих элементов:

- панель фильтров;
- список анкет;
- функциональные кнопки.

4.5.2.2.1 Панель фильтров

Панель фильтров содержит следующие элементы:

- поля:
 - "Наименование" – поле ввода текста. По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения. Поиск осуществляется по частичному вхождению;
 - "Анкеты МО" – поле с выпадающим списком значений. Поле доступно, если форма вызвана из АРМ администратора МО. Доступны значения:
 - "Общие анкеты" – в табличной области отображается список анкет, созданных администратором ЦОД. Анкеты доступны только для просмотра;
 - "<наименование МО>" – в табличной области отображается список анкет, созданных в МО пользователя;
 - "МО" – поле с выпадающим списком из справочника МО региона. Поле доступно, если форма вызвана из АРМ администратора ЦОД;
 - "Тип анкеты" – поле с выпадающим списком из справочника типов анкет. По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения. Для выбора не доступен тип анкет "ККЛ по итогам лечения (стационар)";
 - "Только опубликованные" – флаг. По умолчанию флаг снят:
 - при установленном флаге в выборку попадают только анкеты с признаком публикации;
 - при снятом флаге в выборку попадают все анкеты;
- кнопки:
 - "Найти" – при нажатии кнопки отображаются записи, удовлетворяющие условиям фильтра;
 - "Сбросить" – при нажатии кнопки поля на панели фильтров принимают значение по умолчанию.

4.5.2.2.2 Список анкет

Список анкет отображается в табличной области со столбцами:

- признак неопубликованной анкеты – индикатор в виде замка , отображается только для неопубликованных анкет;

- "МО" – наименование медицинской организации. Если поле заполнено, то отображается краткое наименование МО, в которой создана анкета. Если поле не заполнено, то отображается значение "Все";
- "Наименование" – наименование анкеты. Если тип анкеты относится к системным, то после наименования отображается "(Системная)";
- "Тип" – наименование типа анкеты;
- "Пол" – пол пациентов, для которых доступно заполнение анкеты. В случае, если для анкеты не указано значение "Мужской" или "Женский", то заполняется значением "Любой";
- "Возраст" – возраст пациентов, для которых доступно заполнение анкеты. В формате "От – До". Если нижняя и верхняя планки возраста не заполнены, то заполняется значением "Любой";
- "Создан" – дата создания анкеты;
- "Последнее изменение" – дата последнего изменения анкеты;
- "Версия анкеты" – версия анкеты и дата публикации анкеты, отображается в формате "Версия № <Версия> от <дата публикации>".

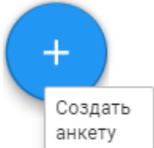
4.5.2.2.3 Действия со списком

Записи табличной области содержат контекстное меню:

- "Настройки" – при выборе пункта открывается форма "Параметры доступа к анкете". Пункт меню доступен только для неопубликованных анкет;
- "Редактировать" – при выборе пункта открывается форма "Конструктор анкет" в режиме редактирования. Пункт меню доступен только для неопубликованных анкет;
- "Просмотреть" – при выборе пункта меню открывается форма "Конструктор анкет" в режиме просмотра. Пункт меню доступен только для опубликованных анкет;
- "Опубликовать"/"Снять с публикации" – наименование пункта зависит от текущего наличия у анкеты признака "Опубликована":
 - для неопубликованной анкеты отображается пункт "Опубликовать". При выборе пункта "Опубликовать":
 - если анкета имеет тип с признаком "Системная" и уже существует опубликованная анкета данного типа, то пользователю выдается сообщение: "Анкета с типом <наименование типа> уже опубликована. Не

- может быть более одной опубликованной анкеты данного типа". При нажатии кнопки "ОК" сообщение закрывается, анкета не сохраняется;
- если анкета никогда ранее не была опубликована, то признак публикации принимает значение "Опубликовано" у анкеты и вопросов анкеты, производится запись истории публикации анкеты без заполнения описания изменений анкеты и проставляется версия публикации равная 1;
 - при повторной публикации анкеты отображается форма "Изменения анкеты" с обязательным полем для заполнения текста изменения анкеты для повторной публикации. После ввода текста и нажатия кнопки "Сохранить" анкета повторно публикуется;
 - для опубликованной анкеты отображается пункт "Снять с публикации". При выборе пункта "Снять с публикации":
 - отображается форма "Причина снятия с публикации" с обязательным полем для заполнения текста причины снятия с публикации. После ввода текста и нажатия кнопки "Сохранить" анкета снимается с публикации;
 - "Печать" – при выборе пункта меню отображается печатная форма анкеты;
 - "Удалить запись" – при выборе пункта отображается запрос подтверждения удаления анкеты. Нажмите кнопку "Да", и анкета и все входящие в нее ответы и вопросы будут удалены. Пункт меню доступен только для неопубликованных анкет;
 - "История анкеты" – при выборе пункта отображается форма "История анкеты".

4.5.2.3 Функциональные кнопки

Форма содержит функциональную кнопку "Создать анкету"  – при нажатии кнопки отображается форма "Параметры доступа к анкете". После заполнения и сохранения формы "Параметры доступа к анкете" отобразится форма "Конструктор анкет".

4.5.3 Форма "Конструктор анкет"

4.5.3.1 Общая информация

Форма предназначена для создания, редактирования или просмотра структуры анкеты пользователями АРМ администратора ЦОД. Созданная или измененная структура анкеты сохраняется в Системе и используется при работе с анкетой, которая отображается в подразделе "Список опросов" из сигнальной информации для врача в ЭМК пациента.

Пользователь АРМ врача поликлиники предлагает пациенту пройти анкетирование. После заполнения и сохранения данных анкета хранится в ЭМК пациента и в Журнале анкетирования.

4.5.3.2 Доступ к форме

Для доступа к форме:

- нажмите кнопку "Справочники" на боковой панели:
 - АРМ администратора ЦОД;
 - АРМ администратора МО 1.0;
 - АРМ администратора МО 2.0;
- выберите пункт "Конструктор анкет". Отобразится форма "Список анкет";

Список анкет									
ФИЛЬТРЫ	МО	Наименование	Тип	Пол	Возраст	Создан	Последнее изменение	Версия анкеты	
Наименование	Все	Оценка RECIST (Системная)	Оценка результатов ле...	Любой	Любой	21.07.2020 15:41	09.12.2021 09:52		⋮
	Все	Анкета для взаимодействия с ...	Оценка факторов риск...	Любой	Любой	05.08.2020 14:38	28.07.2022 11:49		⋮
МО	Все	Анкета для определения поте...	Потенциально-опасны...	Любой	Любой	08.11.2020 18:04	23.08.2023 05:41	Версия №3 от 21.02.2022	⋮
	Все	Анкета для определения вред...	Привычки и зависimos...	Любой	Любой	08.11.2020 18:04	20.02.2023 15:04		⋮
Тип анкеты	Все	Анкета для определения факт...	Факторы риска для пр...	Любой	Любой	08.11.2020 18:04	20.02.2023 15:04	Версия №3 от 19.12.2022	⋮
	Все	Анкета для определения проф...	Профессиональная вр...	Любой	Любой	08.11.2020 18:04	20.02.2023 15:04		⋮
<input type="checkbox"/> Только опубликованные	Все	Анкета для оценки по шкале E...	Оценка риска по шкал...	Любой	Любой	20.07.2021 14:21	30.11.2021 13:26		⋮
	Все	Оценка Баллард (Системная)	Оценка новорожденного	Любой	Любой	23.05.2022 14:36	23.05.2022 14:36		⋮
	Все	Оценка Абстинентного Синдр...	Оценка новорожденного	Любой	Любой	23.05.2022 15:25	23.05.2022 15:25		⋮
	Все	Анкетирование пациента с ди...	Анкетирование пациен...	Любой	Любой	10.06.2022 13:44	10.06.2022 13:44		⋮
	Все	Шкала PANQOL (Системная)	Анкеты по шкалам ВИ...	Любой	Любой	30.06.2022 11:44	04.07.2022 11:17		⋮
	Все	Шкала комы Глазго (ШКГ) (Си...	Шкала с автоматическ...	Любой	Любой	26.07.2022 12:52	29.07.2022 09:29		⋮
	Все	Шкала реабилитационной мар...	Шкала с автоматическ...	Любой	Любой	26.07.2022 12:52	29.07.2022 09:29		⋮
	Все	Ричмондская шкала оценки а...	Анкеты по шкалам ВИ...	Любой	Любой	10.08.2022 13:08	10.08.2022 13:08		⋮
	Все	Шкала Оценка ВТЭО у получа...	Анкеты по шкалам ВИ...	Любой	Любой	12.08.2022 09:36	12.08.2022 09:36		⋮
	Все	Шкала оценки риска смерти о...	Шкала с автоматическ...	Любой	Любой	30.08.2022 15:47	30.08.2022 15:47		⋮
	Все	Контроль назначений на лабо...	Контроль назначений ...	Любой	Любой	27.10.2022 11:32	27.10.2022 11:32		⋮
	Все	Контроль назначений на лабо...	Контроль назначений ...	Любой	Любой	27.10.2022 11:32	27.10.2022 11:32		⋮
	Все	Контроль назначений на лабо...	Контроль назначений ...	Любой	Любой	27.10.2022 11:32	27.10.2022 11:32		⋮
	Все	Контроль назначений на лабо...	Контроль назначений ...	Любой	Любой	27.10.2022 11:32	27.10.2022 11:32		⋮
	Все	Контроль назначений на лабо...	Контроль назначений ...	Любой	Любой	27.10.2022 11:32	27.10.2022 11:32		⋮

- воспользуйтесь одним из вариантов:
 - для опубликованных анкет:

- выберите пункт "Просмотреть" контекстного меню для выбранной записи
 - отобразится форма "Конструктор анкет" в режиме просмотра;
- для неопубликованных анкет:
 - выберите пункт "Редактировать" контекстного меню для выбранной записи – отобразится форма "Конструктор анкет" в режиме редактирования;
 - нажмите на запись в списке анкет двойным нажатием;
 - нажмите кнопку "Создать анкету" на форме "Список анкет", заполните и сохраните форму "Параметры доступа к анкете" для создания анкеты – отобразится форма в режиме создания.

4.5.3.3 Описание формы

Настоящая форма описана для анкет, открытых в режиме создания/редактирования.

Форма, открытая в режиме просмотра представлена ниже.

Форма состоит из следующих блоков:

- информация об анкете;
- настройка структуры анкеты;
- отображение анкеты – отображаются все изменения в режиме реального времени;
- отображение осмотра – хранится текстовая информация, формируемая в процессе заполнения анкеты;
- функциональные кнопки.

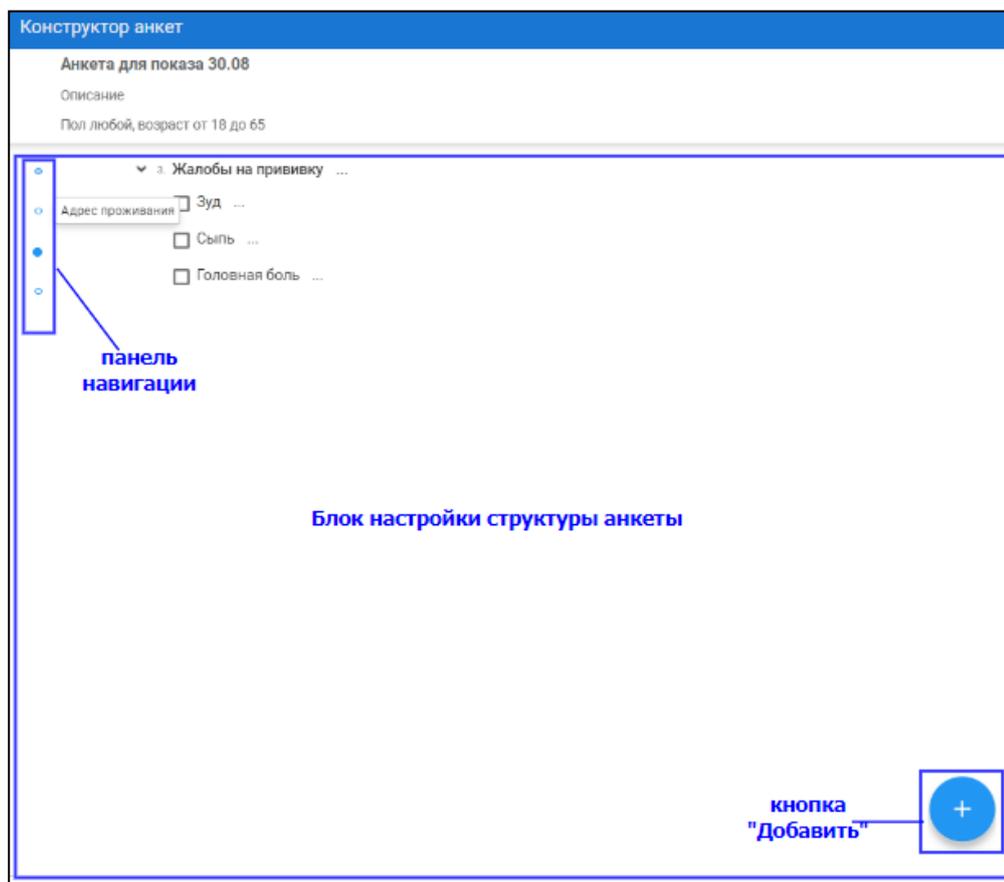
4.5.3.3.1 Информации об анкете

Блок информации об анкете содержит:

- поля:
 - наименования анкеты – редактируемое поле;
 - описания анкеты – редактируемое поле;
 - возрастной категории анкеты – нередитируемое поле;
- кнопку "Настройки" – при нажатии кнопки отображается форма "Параметры доступа к анкете" в режиме редактирования.

4.5.3.3.2 Настройка структуры анкеты

Блок настройки структуры анкеты предназначен для формирования списка вопросов анкеты и вариантов ответа к ним.



Блок настройки структуры анкеты состоит из следующих элементов:

- панель навигации;
- структура вопроса;
- структура ответа;

- кнопка "Добавить".

В блоке настройки структуры анкеты создаются/редактируются/удаляются:

- вопросы – поля для ввода текста. Обязательно для заполнения. Элемент доступен для добавления при нажатии кнопки "Добавить" блока настройки структуры анкеты. Подробнее см. раздел "Структура вопроса";
- подвопросы – поле ввода текста. Обязательно для заполнения. Подробнее см. раздел "Структура вопроса". Элемент доступен для добавления только из меню ответов следующих типов:
 - "Один вариант";
 - "Несколько вариантов";
- ответы – поле ввода текста. Обязательно для заполнения. Подробнее см. раздел "Структура ответа". Элемент доступен для добавления только из меню вопросов следующих типов:
 - "Один вариант";
 - "Несколько вариантов".

4.5.3.3.2.1 Панель навигации

Панель навигации расположена в левой части блока и применяется для перехода между вопросами верхнего уровня. Выбранный вопрос отображается в виде точки синего цвета, остальные вопросы – в виде точек белого цвета.

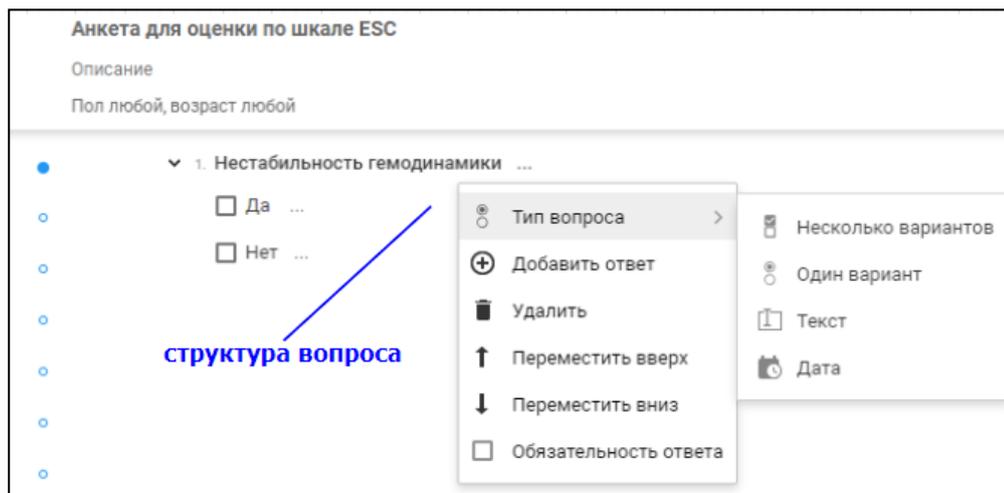
При выборе точки на панели навигации в блоке настройки структуры анкеты:

- отображается структура выбранного вопроса;
- выбранная точка меняет цвет на синий.

При наведении курсора на точку на панели навигации:

- отображается вопрос во всплывающей подсказке;
- точка меняет цвет на голубой.

4.5.3.3.2 Структура вопроса

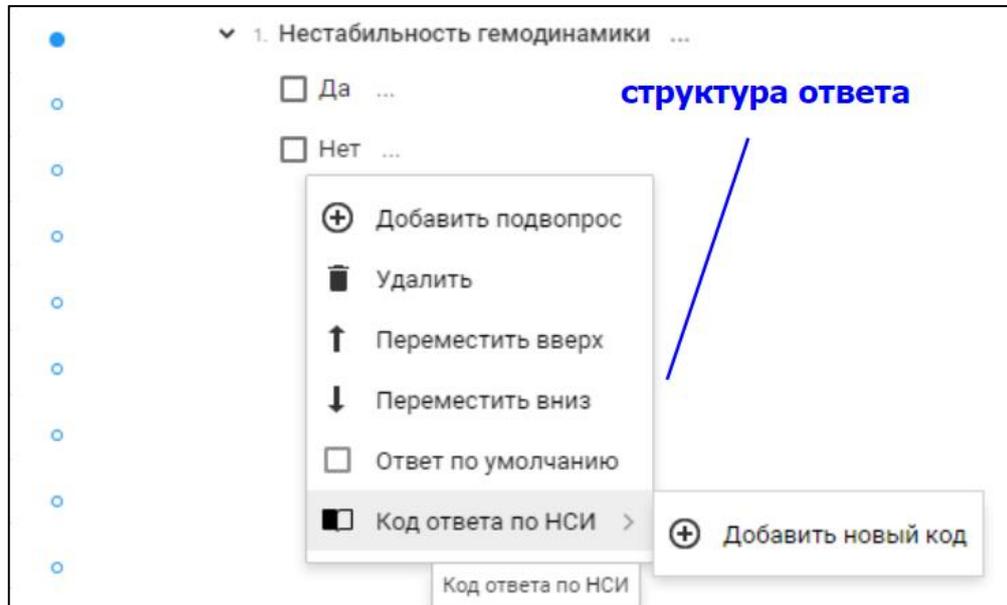


Структура вопросов состоит из следующих элементов:

- "Вопрос" – поле ввода текста. Обязательно для заполнения. Элемент доступен для добавления при нажатии функциональной кнопки "Добавить" блока настройки структуры анкеты. Меню вопроса содержит следующие пункты:
 - "Тип вопроса" – подменю, содержащее выпадающий список со следующими типами:
 - "Несколько вариантов";
 - "Один вариант";
 - "Текст";
 - "Дата";
 - "Добавить ответ" – пункт доступен только для типов ответа "Один вариант" и "Несколько вариантов". При выборе пункта создается новый ответ для данного вопроса;
 - "Удалить" – при нажатии пункта отображается сообщение: "Вопрос и все входящие в него ответы и подвопросы будут удалены. Продолжить?". При выборе "Да" вопрос и все входящие в него элементы удаляются;
 - "Переместить вверх" – при нажатии пункта происходит смена позиции вопроса (для вопросов – в рамках анкеты, для подвопросов – в рамках ответа, к которому относится подвопрос);
 - "Переместить вниз" – аналогично пункту "Вверх";

- "Обязательность ответа" – пункт представлен в виде флага, доступен для всех типов ответов. По умолчанию флаг снят.

4.5.3.3.2.3 Структура ответа

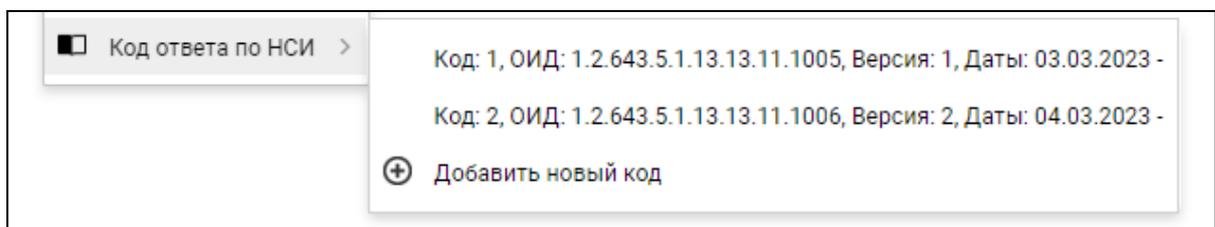


Структура ответа содержит следующие пункты:

- "Добавить подвопрос" – при выборе пункта создается вопрос, связанный с данным ответом. Имеет структуру вопроса;
- в) "Удалить" – при нажатии кнопки отображается сообщение "Ответ и все входящие в него подвопросы будут удалены. Продолжить?". При выборе "Да" ответ и все входящие в него элементы удаляются;
- г) "Переместить вверх" – при нажатии кнопки происходит смена позиции ответа в рамках данного вопроса;
- д) "Переместить вниз" – при нажатии кнопки происходит смена позиции ответа в рамках данного вопроса;
- е) "Ответ по умолчанию" – пункт представлен в виде флага и доступен для типов ответа:
 - "Один вариант" – признак может быть установлен только у одного ответа данного вопроса;
 - "Несколько вариантов" – признак может быть установлен для одного или нескольких ответов;

Примечание – При сохранении данных на форме, если для вопроса с типом "Один вариант" не выбран ответ по умолчанию, признак "Ответ по умолчанию" для единственного варианта ответа на вопрос устанавливается автоматически.

- "Код ответа по НСИ" – при нажатии отобразится подменю:
 - "Добавить новый код" – при нажатии на пункт "Добавить новый код" отображается форма "Ввод ответа по НСИ" в режиме добавления;
 - список записей из добавленных ранее кодов ответа по НСИ. При нажатии на запись из списка отображается форма "Ввод ответа по НСИ" в режиме редактирования.



4.5.3.3.2.4 Кнопка "Добавить"

Кнопка "Добавить" предназначена для формирования вопросов верхнего уровня. Неактивна в режиме просмотра анкеты для опубликованных анкет.

4.5.3.3.3 Отображение анкеты

Блок предназначен для отображения анкеты, расположен в правой верхней части экрана, недоступен для редактирования. При выборе вопроса или ответа в блоке "Отображение анкеты" в левой части экрана автоматически отображается структура данного вопроса.

<p>1. Ваш пол</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Мужской</p> <p><input type="checkbox"/> Женский</p>
<p>2. Место проживания</p> <p><input type="radio"/> Город</p> <p><input type="radio"/> Село</p>
<p>3. Ваш возраст</p> <p><input type="radio"/> до 14</p> <p><input type="radio"/> 15-18</p> <p><input type="radio"/> 19-24</p> <p><input type="radio"/> 25-35</p>
<p>4. Укажите род деятельности</p> <p><input type="radio"/> По найму</p> <p><input type="radio"/> Учащийся</p> <p>Место учебы</p> <p><input type="checkbox"/> Школа</p> <p><input type="checkbox"/> ВУЗ</p> <p><input type="checkbox"/> ССУЗ</p> <p><input type="radio"/> Безработный</p> <p><input type="radio"/> Другое</p>

4.5.3.3.4 Функциональные кнопки

Функциональные кнопки формы:

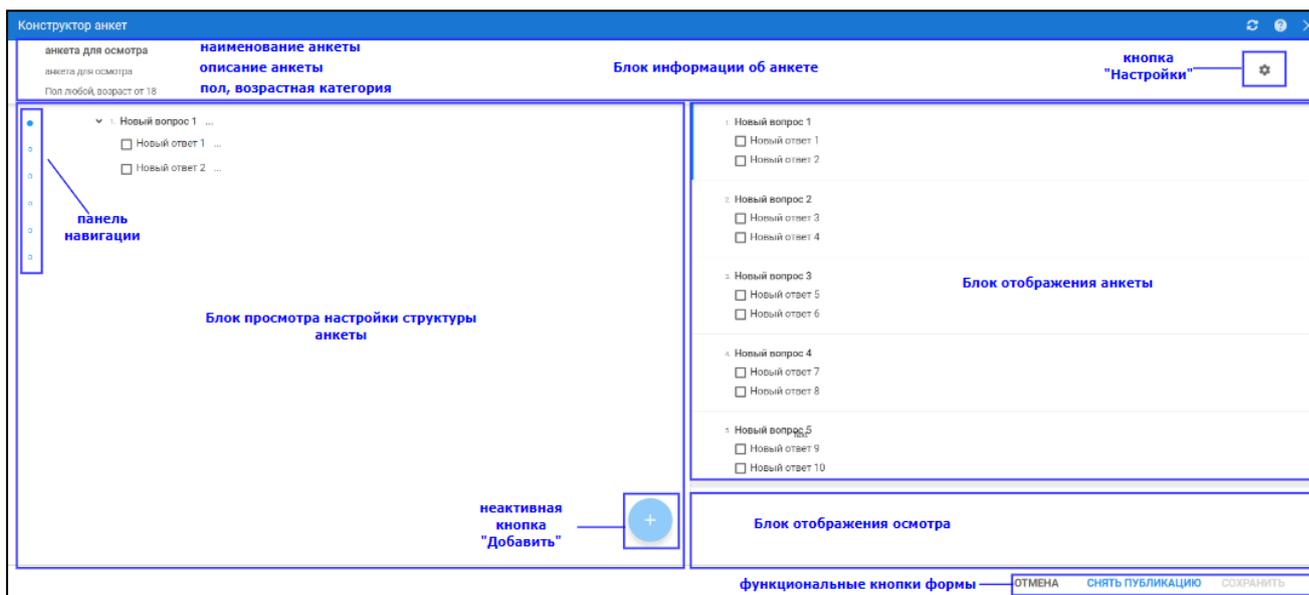
- "Отмена" – кнопка закрытия формы без сохранения;
- "Опубликовать" – кнопка для сохранения и публикации анкеты. Отображается для неопубликованных анкет, открытых в режиме создания/редактирования:
 - при первой публикации отображается сообщение "Анкета успешно сохранена". Анкета публикуется, отображается в режиме просмотра;
 - при повторной публикации отображается форма "Изменения анкеты" с обязательным полем для внесения текста изменения. После заполнения формы

и нажатия кнопки "Сохранить", анкета публикуется, отображается в режиме просмотра;

- "Снять публикацию" – кнопка для снятия с публикации анкеты. Отображается для опубликованных анкет, открытых в режиме просмотра. При нажатии кнопки отображается форма "Причина снятия с публикации" с обязательным полем для внесения текста изменения. После заполнения формы и нажатия кнопки "Сохранить", анкета снимается с публикации, отображается в режиме редактирования;
- "Сохранить" – кнопка для сохранения анкеты. При сохранении отображается сообщение: "Анкета успешно сохранена". Неактивна в режиме просмотра для опубликованных анкет.

4.5.3.4 Форма "Конструктор анкет" в режиме просмотра

Форма "Конструктор анкет" в режиме просмотра представлена на рисунке ниже.



4.5.4 Работа с анкетами типа "Диспансерное наблюдение"

При работе с анкетами типа "Диспансерное наблюдение" доступны следующие возможности:

- добавление анкеты;
- просмотр анкеты;
- редактирование анкеты;

- удаление анкеты;
- публикация и снятие с публикации анкеты. При публикации или снятии с публикации анкеты типа "Диспансерное наблюдение" выполняется указание причины публикации, снятия с публикации анкеты типа и даты начала действия изменений.

При создании анкеты типа "Диспансерное наблюдение" выполняется настройка основных параметров анкеты, включая:

- диагноз или группы диагнозов;
- периодичность необходимости проведения анкетирования по конкретной анкете.

Поиск анкет с типом "Диспансерное наблюдение" осуществляется в списке пользовательских анкет на форме "Список анкет". Поиск выполняется по диагнозу.

При добавлении анкеты типа "Диспансерное наблюдение" доступно:

- создание структуры анкеты, в том числе доступно создание многоуровневой анкеты типа "Диспансерное наблюдение";
- настройка типов вопросов для анкеты. Для анкет типа "Диспансерное наблюдение" доступны следующие типы вопросов:
 - один ответ;
 - несколько ответов;
 - текстовый ответ.
- ведение балльной оценки результатов анкетирования:
 - добавление в анкету шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования, содержащих следующие сведения:
 - название шкалы;
 - описание шкалы.
 - редактирование в анкете шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования;
 - удаление из анкеты шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования;
 - добавление связанных со шкалой (метрикой) вопросов анкеты, с возможностью:
 - добавления и удаления ответа на вопрос;
 - добавления сведений о баллах ответов на вопросы;
 - удаление связанных со шкалой (метрикой) вопросов анкеты.

- добавление результата оценки по шкале, содержащего следующие сведения:
 - наименование результата;
 - тип риска;
 - описание результата;
 - диапазон баллов;
- редактирование результата оценки по шкале;
- удаление результата оценки по шкале;
- ввод рекомендаций (текстовый формат), выводимых врачу в контрольной карте диспансерного наблюдения по факту проведения анализа и получения результатов анкетирования пациента;
- расчет результатов анкетирования на основе полученных ответов.

Ведение балльной оценки результатов анкетирования выполняется на форме "Бальная оценка".

При заполнении анкеты типа "Диспансерное наблюдение" доступен автоматический предварительный просмотр отображения анкеты.

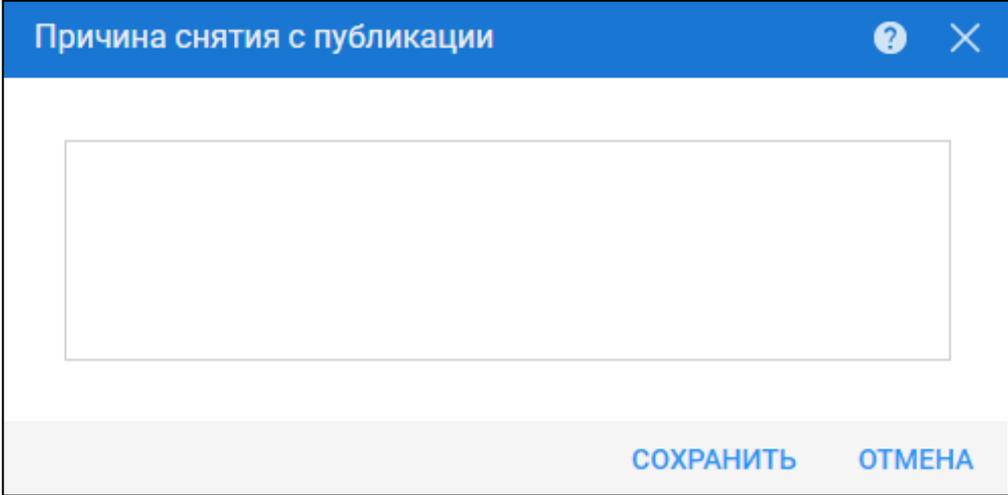
Печать бланков анкет пользовательского типа "Диспансерное наблюдение" выполняется аналогично печати бланков других типов анкет (на форме "Список анкет" необходимо выбрать пункт меню "Печать" – при выборе пункта меню отображается печатная форма анкеты).

4.5.5 Форма "Причина снятия с публикации"

Для снятия с публикации анкеты воспользуйтесь одним из вариантов:

- на форме "[Конструктор анкет](#)" для повторно публикуемой анкеты, открытой в режиме редактирования:
 - нажмите кнопку "Снять с публикации" на форме "Конструктор анкет";
- на форме "[Список анкет](#)":
 - выберите неопубликованную запись для повторной публикации анкеты на форме "Список анкет";
 - нажмите кнопку "Снять с публикации" в контекстном меню записи на форме "Список анкет".

Отобразится форма "Причина снятия с публикации".



Форма содержит обязательное поле для заполнения текста изменения анкеты для повторной публикации.

Для заполнения формы "Причина снятия с публикации":

- введите текст причины снятия с публикации;
- нажмите кнопку "Сохранить". При публикации выполняется проверка на изменение структуры анкеты, вопросов и ответов анкеты. Если изменения были, то номер версии публикации увеличивается на один.

Внесенные изменения сохраняются, введенный текст отобразится на форме "История анкеты".

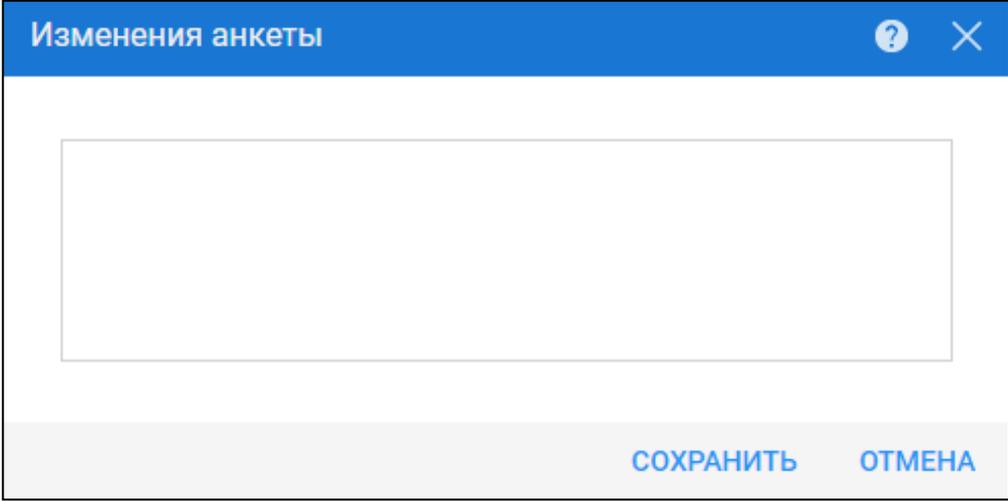
4.5.6 Форма "Изменения анкеты"

Форма отображается при снятии с публикации анкеты.

Для снятия с публикации анкеты воспользуйтесь одним из вариантов:

- на форме "[Конструктор анкет](#)" для повторно публикуемой анкеты, открытой в режиме редактирования:
 - нажмите кнопку "Опубликовать" на форме "Конструктор анкет";
- на форме "[Список анкет](#)":
 - выберите неопубликованную запись для повторной публикации анкеты на форме "Список анкет";
 - нажмите кнопку "Опубликовать" в контекстном меню записи на форме "Список анкет".

Отобразится форма "Изменения анкеты".



Форма содержит обязательное поле для заполнения текста изменения анкеты для повторной публикации.

Для заполнения формы "Изменения анкеты":

- введите текст изменения анкеты;
- нажмите кнопку "Сохранить". При публикации выполняется проверка на изменение структуры анкеты, вопросов и ответов анкеты. Если изменения были, то номер версии публикации увеличивается на один.

Внесенные изменения сохранятся, введенный текст отобразится на форме "История анкеты".

4.5.7 Форма "Балльная оценка"

4.5.7.1 Общая информация

Форма предназначена для указания шкал (метрик), по которым производится расчет результатов анкетирования.

4.5.7.2 Доступ к форме

Балльная оценка доступна пользователям АРМ администратора ЦОД.

Для доступа к форме:

- выберите неопубликованную анкету с типом "Определение синдрома в стационаре" на форме "Список анкет";
- нажмите кнопку контекстного меню анкеты и выберите пункт "Редактировать". Отобразится форма "Конструктор анкет";

- выберите вопросы для настройки. Для этого установите флаги в соответствующих полях. Выбранные вопросы отобразятся в разделе "Предпросмотр";
- нажмите кнопку "Настройки" в правом верхнем углу формы и выберите пункт "Балльная оценка результата".

Отобразится форма "Балльная оценка".

Форма доступна только для типа анкет "Определение синдрома в стационаре". У неопубликованной анкеты форма отображается в режиме редактирования, у опубликованной анкеты – в режиме просмотра.

4.5.7.3 Описание формы

Форма содержит следующие блоки:

- "Шкала оценки";
- "Вопросы анкеты, влияющие на оценку";
- "Предпросмотр".

Форма содержит следующие функциональные кнопки:

- "Сохранить" – при нажатии кнопки осуществляется проверка полного покрытия диапазона оценки результатами оценки каждой шкалы. Если для шкалы оценки указаны результаты анкетирования, не включающие в себя весь диапазон баллов, то, отображается сообщение "Результаты анкетирования по шкале <наименование шкалы> не включают в себя все возможные варианты. Скорректируйте суммы баллов". При нажатии кнопки "ОК" сообщение закрывается. Сохранение формы не выполняется;

- "Отмена" – форма закрывается без сохранения изменений.

4.5.7.3.1 Шкала оценки

Блок предназначен для формирования шкал оценки анкетирования.

В блоке отображается:

- наименование шкалы;
- перечень наименований диапазонов балльной оценки анкетирования;
- диапазоны баллов, соответствующие наименованиям диапазонов.

4.5.7.3.1.1 Добавление шкалы оценки

Для добавления шкалы нажмите кнопку "Добавить шкалу оценки" в строке наименования блока. Отобразится форма "Шкала оценки: Добавление".

Заполните поля формы:

- "Название" – наименование шкалы оценки. Поле обязательно для заполнения;
- "Описание" – описание шкалы. Поле не обязательно для заполнения.

После сохранения формы, запись о добавленной шкале отобразится в блоке "Шкала оценки".

Для редактирования шкалы оценки наведите курсор на наименование шкалы оценки и нажмите кнопку "Редактировать шкалу оценки". Отобразится форма "Шкала оценки: Редактирование".

Для удаления шкалы оценки наведите курсор на наименование шкалы оценки и нажмите кнопку "Удалить шкалу оценки". Отобразится сообщение "Удалить шкалу оценки <наименование шкалы>?". При нажатии кнопки "Да" шкала оценки удаляется, при нажатии кнопки "Нет" сообщение закрывается, удаление не происходит.

4.5.7.3.1.2 Добавление результата оценки

Добавление результатов оценки необходимо для указания результата в соответствии с полученными баллами во время анкетирования.

Для добавления результата оценки наведите курсор на наименование шкалы оценки и нажмите кнопку "Добавить результат". Отобразится форма "Результат оценки (<наименование шкалы>)".

Результат оценки (Диагноз)

Результат: 4. Очень высокий

Диапазон, от: [] до: []

Примечание:

ОТМЕНА СОХРАНИТЬ

Результат оценки (Оказанные услуги)

Результат: 1. Низкий

Диапазон, от: 1 до: 5

Примечание:

ОТМЕНА СОХРАНИТЬ

Заполните поля формы:

- "Результат" – поле с выпадающим списком значений:
 - "Низкий";
 - "Средний";
 - "Высокий";
 - "Очень высокий";
- "Диапазон" – группа полей для числового указания диапазона баллов, соответствующего указанному результату;
- "Примечание" – поле ввода текста. не обязательно для заполнения.

После сохранения данных на форме, запись о результате отобразится в блоке "Шкала оценки" у выбранной шкалы.

Для редактирования результата оценки наведите курсор на запись о результате оценки и нажмите кнопку "Редактировать результат". Отобразится форма "Результат оценки (<наименование шкалы>)" в режиме редактирования.

Для удаления результата оценки наведите курсор на запись о результате оценки и нажмите кнопку "Удалить результат". Отобразится сообщение "Удалить результат оценки?". При нажатии кнопки "Да" шкала оценки удаляется, при нажатии кнопки "Нет" сообщение закрывается, удаление не происходит.

4.5.7.3.2 Вопросы, влияющие на оценку

Блок предназначен для заполнения шкалы вопросами, влияющими на конкретную оценку блока "Общие сведения об оценке". Отображаются вопросы шкалы, выбранной в блоке "Шкала оценки".

В верхней части блока отображается количество баллов в шкале – сумма максимальных баллов ответа, для каждого вопроса.

ВОПРОСЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОЦЕНКУ

Шкала заполнена на 17 баллов

Баллы Вопросы и ответы

Вес пациента

2 от до

Основной диагноз

5 ▼ 🔍

2 ▼ 🔍

Рост пациента

2 от до

Перечень вопросов представлен в табличной области со столбцами:

- "Баллы" – отображается количество баллов, соответствующее каждому ответу.

При наведении отображаются кнопки  для указания количества баллов. Максимальное количество баллов для каждого ответа – 100;

- "Вопросы и ответы" – отображается наименование вопроса и перечень возможных ответов.

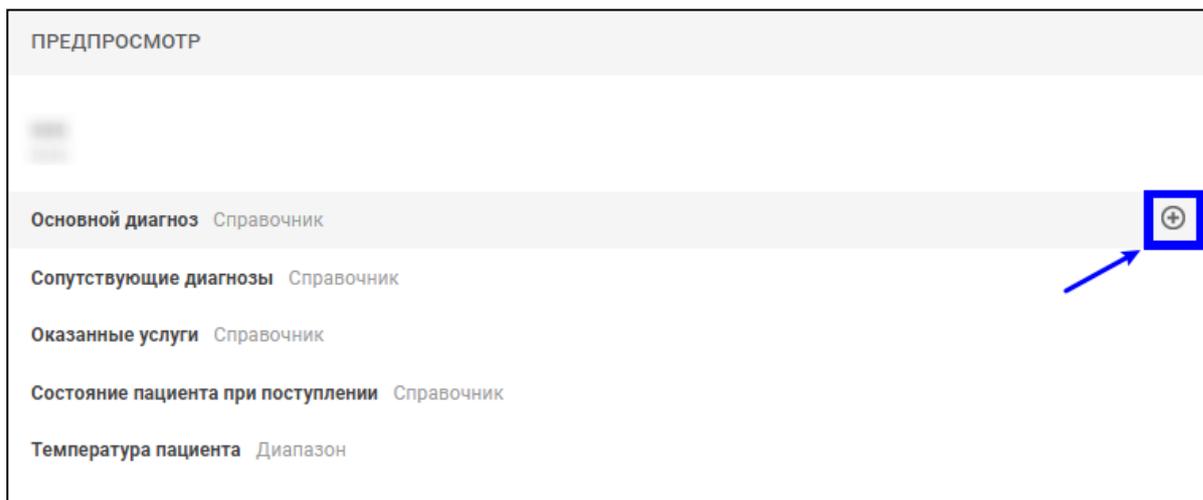
Для каждого типа вопроса возможны следующие поля ответов:

- для типов вопросов "Температура пациента", "Рост пациента", "Вес пациента" отображается группа полей для указания числового диапазона значений;
- для типов вопросов "Основной диагноз", "Сопутствующие диагнозы", "Оказанные услуги", "Состояние пациента при поступлении" отображается поле с выпадающим списком значений. Доступен поиск значений по вводимому в поле наименованию.

4.5.7.3.2.1 Добавление ответа

Для добавления ответа:

- выберите шкалу оценки;
- наведите курсор на наименование вопроса в разделе "Предпросмотр" и нажмите кнопку "Добавить вопрос". Кнопка "Добавить вопрос" доступна, если вопроса нет среди вопросов, влияющих на оценку;



У выбранного вопроса отобразится пустое поле с выпадающим списком ответов и кнопки для указания соответствующего балла в разделе "Вопросы, влияющие на оценку";

ВОПРОСЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОЦЕНКУ

Шкала заполнена на 0 баллов

Баллы Вопросы и ответы

Основной диагноз

0

- A00.0 Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар cholerae
- A00.1 Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар eltor
- A00.9 Холера неуточненная
- A01.0 Брюшной тиф
- A01.1 Паратиф А
- A01.2 Паратиф В
- A01.3 Паратиф С
- A01.4 Паратиф неуточненный

- выберите значение из выпадающего списка;
- укажите количество баллов.

Для добавления дополнительного ответа, влияющего на оценку, нажмите кнопку "Добавить" в разделе "Вопросы, влияющие на оценку".

ВОПРОСЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ОЦЕНКУ

Шкала заполнена на 0 баллов

Баллы Вопросы и ответы

Основной диагноз + 

0 Добавить ▼ 🔍

Отобразится дополнительная пустая строка.

Для удаления ответа наведите курсор на вопрос и нажмите кнопку "Удалить ответ". Отобразится сообщение "Удалить ответ?". При нажатии кнопки "Да" строка с ответом удаляется.

4.5.7.3.2 Удаление вопроса

Для удаления вопроса наведите курсор на наименование вопроса и нажмите кнопку "Удалить". Отобразится сообщение "Удалить вопрос, влияющий на оценку, вместе с ответами?". При нажатии кнопки "Да" вопрос удаляется вместе с ответами.

4.5.7.3.3 Предпросмотр

Блок для предпросмотра информации по анкете.

ПРЕДПРОСМОТР

Тест1
111

Основной диагноз Справочник

Сопутствующие диагнозы Справочник

Оказанные услуги Справочник

Состояние пациента при поступлении Справочник

Температура пациента Диапазон

Рост пациента Диапазон

Вес пациента Диапазон

В блоке отображается наименование анкеты и доступные вопросы. Рядом с наименованием вопроса отображается тип ответов на данный вопрос.

Для добавления вопроса наведите курсор на вопрос и нажмите кнопку "Добавить вопрос". В блоке "Вопросы, влияющие на оценку" отобразится выбранный вопрос с пустым полем для заполнения ответа.

Если вопрос уже добавлен, то при нажатии кнопки "Добавить вопрос" в блоке "Вопросы, влияющие на оценку" отобразится новое поле для ответа у выбранного вопроса.

4.5.8 Форма "История анкеты"

4.5.8.1 Общая информация

Форма "История анкеты" предназначена для просмотра истории всех действий, производимых с анкетой.

4.5.8.2 Доступ к форме

Для доступа к форме:

- нажмите кнопку "Справочники" на боковой панели:
 - АРМ администратора ЦОД;
 - АРМ администратора МО 1.0;
 - АРМ администратора МО 2.0;
- выберите пункт "Конструктор анкет". Отобразится форма "Список анкет";
- выберите пункт "История анкеты" контекстного меню для выбранной записи в списке анкет.

Отобразится форма "История анкеты".

4.5.8.3 Описание формы

История анкеты			
Дата	Действие ↑	Описание	Пользователь
02.04.2021 10:10	Публикация	Внес необходимые изменения, можно пользует...	Иванов Иван
02.04.2021 10:08	Снятие с публикац...	Демо	Иванов Иван

OK

Форма содержит информацию о действиях с анкетой, представленную в табличной области со столбцами:

- "Дата" – дата совершения действия;
- "Действие" – в зависимости от действия:
 - "Публикация" – если запись сделана в ходе публикации;
 - "Снятие с публикации" – если запись сделана в ходе публикации;
- "Описание" – причина снятия с публикации или другой комментарий к действию пользователя;

- "Пользователь" – имя пользователя.

При нажатии кнопки "ОК" форма закрывается.

4.5.9 Настройки анкеты

Настройки анкеты выполняются на форме "Параметры доступа к анкете".

4.5.9.1 Общая информация

Форма "Параметры доступа к анкете" предназначена для заполнения/просмотра основных сведений об анкете и параметров анкеты, влияющих на доступ к заполнению анкеты и видимость заполненных анкет.

4.5.9.2 Доступ к форме

Форма доступна при:

- нажатии кнопки "Создать анкету" на форме "Список анкет";
- нажатии кнопки "Настройки" контекстного меню записи формы "Список анкет";
- нажатии кнопки "Настройки" и выборе пункта "Параметры анкеты" на форме "Конструктор анкет" при редактировании или просмотре анкеты;
- нажатии кнопки "Настройки" на форме "Конструктор анкет" при создании анкеты.

4.5.9.3 Описание формы

Параметры доступа к анкете

Наименование:

Описание:

Тип анкеты: 2. Скрининг

Пол:

Возраст, лет: с до

Доступна пациентам всех МО региона

Доступна для заполнения на портале и в мобильном приложении

Результат анкетирования доступен всем МО региона

ОТМЕНА СОХРАНИТЬ

Форма содержит следующие поля:

- "Наименование" – поле ввода текста. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения;
- "Описание" – поле ввода текста. По умолчанию не заполнено. Необязательно для заполнения;
- "Тип анкеты" – поле с выпадающим списком из справочника типов анкет. По умолчанию не заполнено. Обязательно для заполнения;
- "Пол" – группа переключателей:
 - "Все" – по умолчанию;
 - "Мужчины";
 - "Женщины";
- "Возраст" – текст перед полями ввода возрастного периода:
 - "с" – поле ввода числа. По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения. Значение ограничено двумя цифрами;

- "до" – поле ввода числа. По умолчанию не заполнено. Не обязательно для заполнения. Значение ограничено двумя цифрами;
- "Доступна пациентам всех МО региона" – позволяет создать анкету для использования во всех МО региона; флаг доступен только пользователям, чья учетная запись включена в группу суперадминистратора (группа прав "Суперадминистратора СВАН"), таким образом флаг доступен из АРМ администратора ЦОД, но недоступен из АРМ администратора МО. Флаг по умолчанию снят. Отображается при выборе значения в поле "Тип анкеты";
- "Доступна для заполнения на портале и в мобильном приложении" – флаг, по умолчанию снят. Отображается при выборе значения в поле "Тип анкеты";
- "Результат анкетирования доступен всем МО региона" – флаг, по умолчанию снят. Отображается при выборе значения в поле "Тип анкеты".

Форма содержит следующие функциональные кнопки:

- "Сохранить" – при нажатии кнопки осуществляется проверка на заполнение обязательных полей. При незаполненных полях отображается сообщение "Не все обязательные поля параметров анкеты заполнены. Обязательные поля выделены особо.". При нажатии кнопки "ОК" сообщение закрывается, сохранение параметров не осуществляется. При создании новой анкеты открывается форма "Структура анкеты";
- "Помощь";
- "Отмена".

4.6 Модуль "Реабилитация в поликлинике" 3.0.4

В соответствии с приказом МЗ РФ 788н медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК).

При реализации мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах МДРК под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации осуществляется:

- оценка реабилитационного статуса пациента и его динамики;

- установление реабилитационного диагноза, включающего характеристику состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции, структуры организма, активности и участия пациента), влияния факторов среды и личностных факторов на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) и его изменения в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации;
- оценка реабилитационного потенциала, определяющего уровень максимально возможного восстановления пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени;
- формирование цели и задач проведения реабилитационных мероприятий;
- оценка факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
- формирование и реализация индивидуального плана медицинской реабилитации (далее - ИПМР);
- оценка эффективности реализованных в рамках ИПМР реабилитационных мероприятий;
- составление заключения (реабилитационного эпикриза), содержащего реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, итоги реализации ИПМР с описанием достигнутой динамики в состоянии пациента, оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента.

Реабилитация состоит из трех этапов.

Первый этап медицинской реабилитации – мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов

Рекомендованные структурные подразделения для осуществления реабилитации на первом этапе: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и

ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "терапия", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология".

Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделения ранней медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии МДРК с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

Второй этап медицинской реабилитации – предназначен для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделений медицинской реабилитации

При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

Третий этап реабилитации – осуществляется в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и (или) дневного стационара медицинской реабилитации

Реализации программ реабилитации на третьем этапе в подсистеме "Поликлиника" осуществляется в ЭМК пациента – случай амбулаторного лечения (АПЛ).

Для внесения сведений о реабилитации предназначен раздел "Реабилитация" случая АПЛ.

4.6.1 Перевод пациента на третий этап реабилитации в поликлинике

Для перевода пациента на третий этап реабилитации:

- создайте направление на восстановительное лечение в отделение реабилитации;
- создайте амбулаторный случай лечения пациента в профильном отделении реабилитации и перейдите в раздел "Реабилитация";
- нажмите "Добавить".

Отобразится форма "Редактирование реабилитационного периода".

4.6.2 Описание раздела "Реабилитация"

Раздел "Реабилитация" отображается в случае амбулаторного лечения при выполнении одного из условий:

- со случаем лечения связан период реабилитации;
- случай лечения имеет профилю "Медицинская реабилитация".

Доступ к редактированию периода реабилитации осуществляется при выполнении одного из условий:

- медицинский работник является лечащим врачом в случае лечения, с которым связан реабилитационный период;
- медицинский работник добавлен на службу МДРК и добавлен в осмотр МДКР в периоде реабилитации.

Раздел "Реабилитация" содержит сведения о добавленных в случай лечения периодах реабилитации:

- наименование этапа реабилитации,
- дату начала периода реабилитации,
- дату окончания периода реабилитации,
- сведения о враче, добавившем период,
- контекстное меню с действиями:

- "Редактировать" – отображение формы редактирования периода реабилитации (доступ к редактированию - лечащий врач или врач того же отделения, участник МДРК);
- "Просмотр" – отображение формы редактирования периода реабилитации в режиме просмотра;
- "Удалить" – кнопка доступна лечащему врачу или врачу отделения, если с периодом реабилитации не связан ни один Осмотр МДРК, удаление периода реабилитации;
- "Подписать" – кнопка доступна для периодов, для которых указана дата окончания периода, при нажатии отображается форма "Подписание данных ЭП".

Для поликлинических случаев при добавлении нового посещения в разделе "Реабилитация" отображаются все периоды реабилитации, связанные со случаем лечения.

Доступно внесение следующих сведений о проводимой реабилитации:

- этап медицинской реабилитации;
- длительность курса медицинской реабилитации в стационаре (койко-дней) при направлении пациента из отделения реабилитации стационара;
- реабилитационный потенциал;
- факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий;
- факторы риска проведения реабилитационных мероприятий;
- цель реабилитации на курсе;
- краткосрочная цель реабилитации;
- задачи реабилитации;
- реабилитационный диагноз;
- дата установления реабилитационного диагноза;
- код и наименование категории по МКФ;
- описание персональных факторов;
- значение определителя МКФ;
- реабилитационный прогноз (ожидаемая оценка по МКФ в конце курса);
- индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР) с указанием цели проведения процедур.

Доступно внесение сведений об осмотрах Междисциплинарной реабилитационной командой (МДРК), проводимых в рамках случая лечения пациента:

- состав МДРК;
- результаты консультаций/осмотров врачами МДРК:
 - сведения о медицинском работнике, проводившем консультацию/осмотр;
 - дата проведения консультации/осмотра;
 - динамика реабилитационного статуса пациента;
 - заключение.
- общее заключение МДРК о ходе реабилитационного процесса;

Доступно внесение сведений об объективизированной оценке состояния пациента:

- тип клинической шкалы или опросника:
 - Индекс мобильности Ривермид;
 - Госпитальная шкала тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS);
 - Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA);
 - Модифицированная шкала Эшворта (Modified Ashworth Scale);
 - Шкала баланса Берг (Berg Balance Scale, BBS);
 - Шкала Л.И. Вассермана для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга;
 - Шкала функциональной независимости FIM;
 - Тест двигательной активности руки (Action Research Arm-Nest, ARAT);
 - Шкала оценки дизартрии Петербургской школы логопедов;
 - Шкала Харриса (Harris Hip Score);
 - Шкала Лекена (Lequesne scale).
- параметры клинической шкалы или опросника;
- результат расчета клинической шкалы или опросника для шкал с итоговой оценкой по отдельным параметрам;
- интерпретация результата расчета клинической шкалы или опросника;
- заключение;
- дата и время расчета клинической шкалы или опросника;
- сведения о медицинском работнике, проводившем оценку по клинической шкале или опроснику.

4.6.3 Формирование печатных форм

Доступно формирование следующих печатных форм:

- Протокол осмотра МДРК;
- Этапный реабилитационный эпикриз;
- Заключительный реабилитационный эпикриз.

Для формирования протокола осмотра МДРК:

- перейдите в раздел "Реабилитация" в профильном движении пациента и добавьте реабилитационный период. Отобразится форма "Редактирование реабилитационного периода";
- перейдите в раздел "Осмотры МДРК" и нажмите "Печать".

Протокол осмотра МДРК отобразится в отдельной вкладке браузера для печати.

4.7 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части формирования СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений", Редакция 1 (OID СЭМД 160)

В Системе реализована возможность формирования СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" Редакция 1 (OID СЭМД 160).

Реализованы функции:

- нумерация медицинских документов с использованием настраиваемого нумератора в Системе;
- указание на форме выполнения телемедицинской консультации признака "Трансграничная";
- указание привлеченных специалистов, не входящих в ФРМР.

4.7.1 Формирование СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений", Редакция 1

Формирование СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" выполняется из ЭМК пациента:

- нажмите кнопку "Выполнить ТМК". Отобразится форма "Оказание телемедицинской консультации";
- заполните поля формы, сохраните форму;

- создайте протокол удаленной консультации;
- выполните подписание протокола удаленной консультации ЭП.

4.7.2 Оказание удалённой консультации формата "врач – пациент" в АРМ врача поликлиники

Заявки пациентов на удалённые консультации отображаются в журнале рабочего места врача поликлиники.

Желаемые условия оказания удалённой консультации указаны пациентом в заявке.

Если в заявке указан режим оказания консультации "Телефон", врач созванивается с пациентом в обозначенное в заявке время по зарегистрированному в Системе номеру телефона пациента.

В режиме оказания консультации "Онлайн-чат" пользователь АРМ врача поликлиники проводит удалённую консультацию в модуле "Видеосвязь".

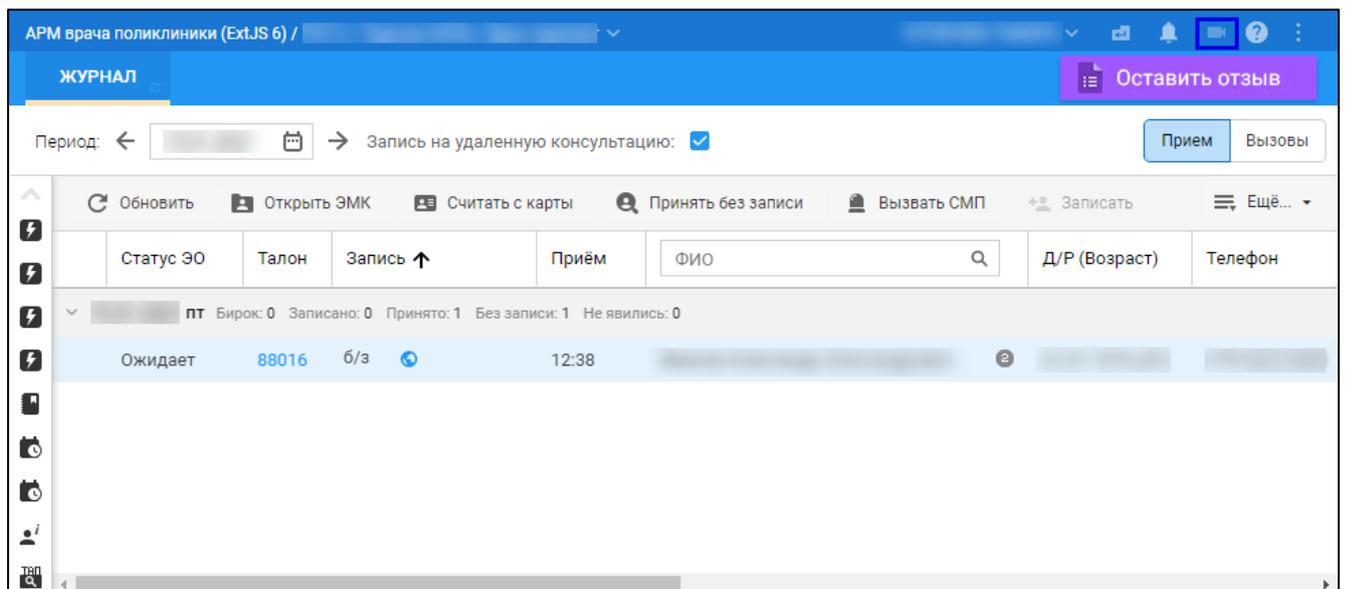


Рисунок 41 – Пример отображения кнопки для входа в модуль

По итогу проведения удалённой консультации должен быть оформлен протокол.

Оформление протокола удалённой консультации пользователями других АРМ:

- откройте модуль "Видеосвязь";
- перейдите на вкладку "Консультации";
- убедитесь, что в поле выбора периода указана текущая дата;
- выберите запись с заявкой на удалённую консультацию с пациентом;

- нажмите в строке заявки кнопку "Выполнить". Отобразится форма "Оказание телемедицинской услуги" в режиме добавления. Заполните поля на форме, сохраните введенные данные

4.7.3 Форма "Оказание телемедицинской услуги"

Форма "Оказание телемедицинской услуги" предназначена для фиксирования общей информации (протоколирования) проведённой удалённой (телемедицинской) консультации.

Для перехода к форме из ЭМК пациента нажмите кнопку "Выполнить ТМК". Отобразится форма "Оказание телемедицинской услуги" в режиме добавления.

Рисунок 42 – Форма оказания телемедицинской услуги в режиме добавления

4.7.3.1 Элементы управления формой

На форме предусмотрены кнопки:

- "Сохранить" – предназначена для сохранения добавленных на форму сведений о выполненной услуге (удалённой консультации);
- "Отмена" – предназначена для отказа от сохранения вновь введённых на форму сведений;
- "Помощь" – предназначена для вызова информационной справки по работе с формой;

- "Обновить функциональность формы"  – предназначена для обновления отображаемых на форме сведений;
-  – предназначена для перехода к полноэкранному режиму просмотра формы;
-  – предназначена для выхода из полноэкранного режима просмотра формы;
-  – предназначена для прокрутки сведений формы ("вверх");
-  – предназначена для прокрутки сведений формы ("вниз");
-  – предназначена для раскрытия раздела формы;
-  – предназначена для сворачивания раздела формы.

Пояснения к другим функциональным элементам формы даны в разделе "Структура формы".

4.7.3.2 Описание формы

Форма состоит из разделов:

- "Услуга" – предназначен для ввода информации о выполненной услуге (удалённой консультации). Заполнение раздела обязательно;
- "Протокол удалённой консультации" – предназначен для формирования протокола по выполненной услуге (удалённой консультации). Заполнение раздела обязательно;
- "Файлы" – предназначен для прикрепления файлов к результатам проведённой удалённой консультации. Работа с разделом ведётся по мере необходимости.

4.7.3.2.1 Услуга

Поля раздела "Услуга" формы:

- "Повторная подача" – если услуга оплачена, флаг установлен по умолчанию;
- "Дата выполнения" – по умолчанию устанавливается текущая дата, при необходимости выберите другое значение (дату проведения консультации) в календаре. Если документ добавляется из посещения с признаком телемедицинской консультации, то по умолчанию заполняется значением поля "Дата приема" из посещения случая АПЛ;

- "Время начала" и "Время окончания" – введите значения (время начала и окончания консультации соответственно) вручную или нажмите кнопку  "Часы" для установки текущего времени. Если поля не заполнены, то при сохранении формы в них отобразится текущее время пользователя. Значения данных полей вместе с другой информацией о выполненной удалённой (телемедицинской) консультации передаются в подсистему "Федеральный реестр электронных медицинских документов" Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РЭМД ЕГИСЗ). Если документ добавляется из посещения с признаком телемедицинской консультации, то по умолчанию "Дата начала" заполняется значением поля "Дата приема" из посещения случая АПЛ;
- "МО, выполнившая услугу" – поле отображается в режиме внесения данных за МО, не работающую в Системе (форма открывается по кнопке "Ввод результата оказания услуги сторонней МО"), поле с выпадающим списком значений, обязательное для заполнения. По умолчанию заполняется значением поля "Организация направления" формы "Направление на удалённую консультацию";
- "Отделение" – поле обязательно для заполнения. По умолчанию заполняется одним из способов:
 - значением поля "Отделение" посещения из случая АПЛ, если форма открыта из посещения с признаком телемедицинской консультации;
 - отделением места работы сотрудника службы ЦУК;
 - отделение с выбранного места работы, если заполнено поле "Врач, выполнивший услугу" на форме;
- "Отделение" – поле обязательно для заполнения. По умолчанию заполняется одним из способов:
 - значением поля "Отделение" посещения из случая АПЛ, если форма открыта из посещения с признаком телемедицинской консультации;
 - отделением места работы сотрудника службы ЦУК;
 - отделение с выбранного места работы, если заполнено поле "Врач, выполнивший услугу" на форме;
 - заполняется автоматически для МО, работающих в Системе, обязательно для заполнения.

В режиме ввода данных за МО, не работающую в Системе (форма открывается

по кнопке "Ввод результата оказания услуги сторонней МО"), поле не отображается;

- "Профиль" – предназначено для обеспечения возможности указать дополнительный профиль отделения в случае такой необходимости. Поле обязательно для заполнения и доступно для редактирования. По умолчанию в поле автоматически устанавливается основной профиль, указанный в направлении на удалённую (телемедицинскую) консультацию. Если документ добавляется из посещения с признаком телемедицинской консультации, то по умолчанию заполняется значением поля "Профиль" из посещения случая АПЛ;
- "Врач, выполнивший услугу" – доступно для редактирования и обязательно для заполнения. По умолчанию заполняется значением поля "Врач" посещения из случая АПЛ, если форма открыта из посещения с признаком телемедицинской консультации. Выпадающий список поля содержит:
 - список всех мест работы текущего врача (с учетной записи пользователя), открытых на момент оказания услуги, из текущей МО;
 - список активных мест работы врачей службы ЦУК, если пользователь состоит в группе "Центр удаленной консультации. Оператор". Отображаются места работы, находящиеся только на уровне отделений МО. Если заполнено поле "Отделение", то отобразятся места работы текущего врача из данного отделения;
- "Врач, выполнивший услугу" – доступно для редактирования и обязательно для заполнения. По умолчанию заполняется значением поля "Врач" посещения из случая АПЛ, если форма открыта из посещения с признаком телемедицинской консультации. Выпадающий список поля содержит:
 - список всех мест работы текущего врача (с учетной записи пользователя), открытых на момент оказания услуги, из текущей МО;
 - список активных мест работы врачей службы ЦУК, если пользователь состоит в группе "Центр удаленной консультации. Оператор". Отображаются места работы, находящиеся только на уровне отделений МО. Если заполнено поле "Отделение", то отобразятся места работы текущего врача из данного отделения.
 В режиме ввода данных за МО, не работающую в Системе (форма открывается по кнопке "Ввод результата оказания услуги сторонней МО"), поле ввода текста обязательно для заполнения

- "Специальность врача" – поле отображается в режиме ввода данных за МО, не работающую в Системе. Выберите значение из выпадающего списка значений поля; также возможно вводить искомое значение в поле вручную – при наборе будут выводиться значения, соответствующие введённому значению. Обязательно для заполнения поле;
- "Услуга" – доступно для редактирования и обязательно для заполнения. Поле заполняется автоматически, если в направлении на удалённую консультацию было заполнено поле "Услуга". Для выбора доступны услуги, имеющие на дату выполнения услуги атрибут "72. Телемедицинская".

Значения в выпадающем списке поля зависят от выбранного в поле "МЭС" медико-экономического стандарта (МЭС): список содержит только те услуги, которые имеют действующую на дату выполнения услуги связь с выбранным МЭС;

В режиме ввода данных за МО, не работающую в Системе (форма открывается нажатием кнопки "Ввод результата оказания услуги сторонней МО"), по умолчанию заполняется значением поля "Услуга" формы "Оказание телемедицинской услуги";

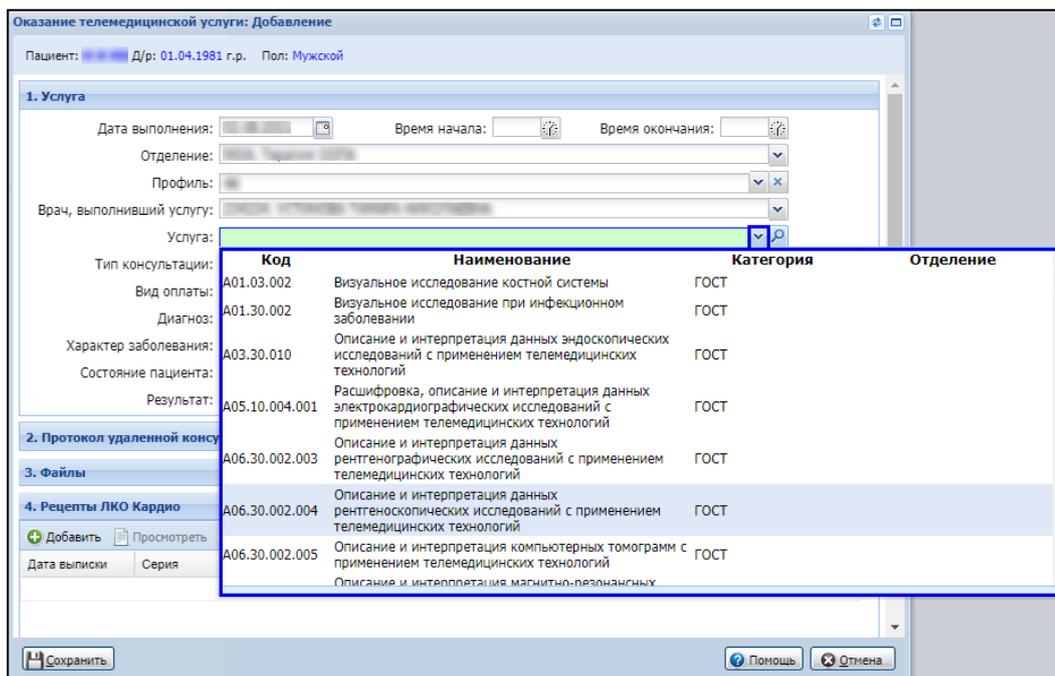


Рисунок 43 – Выбор услуги

- "Тип консультации" – поле заполняется автоматически. Поле обязательно для заполнения и доступно для редактирования. Указывается тип консультации по

профилю и должность медицинского специалиста, выполняющего удалённую (телемедицинскую) консультацию;

Примечание – В режиме ввода данных за МО, не работающую в Системе, поле не отображается.

- "Вид оплаты" – по умолчанию поле заполнено значением "1. ОМС". Если документ создан из посещения с признаком телемедицинской консультации, то по умолчанию заполнено значение поля "Вид оплаты" посещения случая АПЛ. Поле обязательно для заполнения и доступно для редактирования. Если:
 - в поле указано значение:
 - "ДМС" – на форме дополнительно отобразится поле "Полис ДМС". Доступно добавление нового полиса ДМС (кнопка "Добавить" в виде "+" рядом с полем "Полис ДМС"). Поле обязательно для заполнения. Если документ создан из посещения с признаком телемедицинской консультации, то по умолчанию заполняется значение поля "Договор" из случая АПЛ;
 - "Платные услуги" – на форме дополнительно отобразится поле "Договор". Доступно добавление нового договора (кнопка "Добавить" в виде "+" рядом с полем "Договор"). Поле обязательно для заполнения. Если документ создан из посещения с признаком телемедицинской консультации, то по умолчанию заполняется значение поля "Договор" из случая АПЛ;
 - в Системе имеются сведения о действующем на текущую дату полисе ДМС/договоре платных услуг, поля "Договор"/ "Полис ДМС" могут заполниться автоматически. Если в Системе таких сведений нет, то документы в Систему можно добавить также из формы "Направление на удалённую консультацию", используя предусмотренную для этих целей кнопку рядом с полем "Договор"/ "Полис ДМС";

Примечание – В режиме ввода данных за МО, не работающую в Системе, поле по умолчанию заполнено значением "6. Другое" и недоступно для редактирования.

- "Диагноз" – обязательно для заполнения и доступно для редактирования. Если в направлении на удалённую консультацию в поле "Цель консультации" указано значение "Определение (подтверждение) диагноза", то по умолчанию заполняется

- "МО, оказавшая ТМК" – значение по умолчанию – МО, выписавшая направление на удалённую консультацию. Поле обязательно для заполнения и доступно для редактирования;
- "Код запроса ТМК" – поле для ввода текста. Обязательно для заполнения;
- "Цель ТМК" – по умолчанию установлено значение (цель консультации), указанное в направлении на удалённую консультацию. Поле обязательно для заполнения и доступно для редактирования;
- "Комментарий" – поле для ввода текста. Обязательно для заполнения;
- "Цель консультации" – в поле отображается значение поля "Цель консультации" из формы "Направление на удалённую консультацию". Недоступно для редактирования;
- "Причина отказа в госпитализации" – поле для выбора причины отказа в госпитализации из выпадающего списка значений поля. Доступно для заполнения, если в поле "Результат" выбрано значение "Отказ в госпитализации";
- "Состояние пациента" – поле для указания степени тяжести состояния пациента. Поле обязательно для заполнения и доступно для редактирования. Если документ создан из посещения с признаком телемедицинской консультации, то по умолчанию заполняется значением поля "Состояние пациента" из случая АПЛ.

4.7.3.2.2 Протокол удалённой консультации

Добавьте протокол удалённой консультации (добавление протокола доступно после заполнения раздела "1. Услуга"). Для этого:

- в форме "Оказание телемедицинской услуги: Добавление" раскройте раздел "2. Протокол удалённой консультации". В разделе может отображаться шаблон протокола, настроенный для удалённой консультации по умолчанию. Заполните шаблон протокола необходимыми сведениями;

Рисунок 45 – Раздел "Протокол удаленной консультации"

- если предложенный по умолчанию шаблон не подходит:
 - нажмите кнопку "Выбрать шаблон". Отобразится форма "Шаблоны документа";
 - в таблице, расположенной в левой части формы, выделите наименование шаблона протокола и нажмите кнопку "Выбрать". Или перед выбором шаблона отредактируйте его – в шаблон возможно добавить специальные маркеры, благодаря которым данные в протокол удалённой консультации будут подставляться автоматически на основе введённых или содержащихся в Системе сведений. Например, возможно добавить маркеры @##КодОсновногоДиагноза и @##НаименованиеОсновногоДиагноза для автоматической загрузки кода и наименования диагноза из раздела "1. Услуга" формы "Оказание телемедицинской услуги".

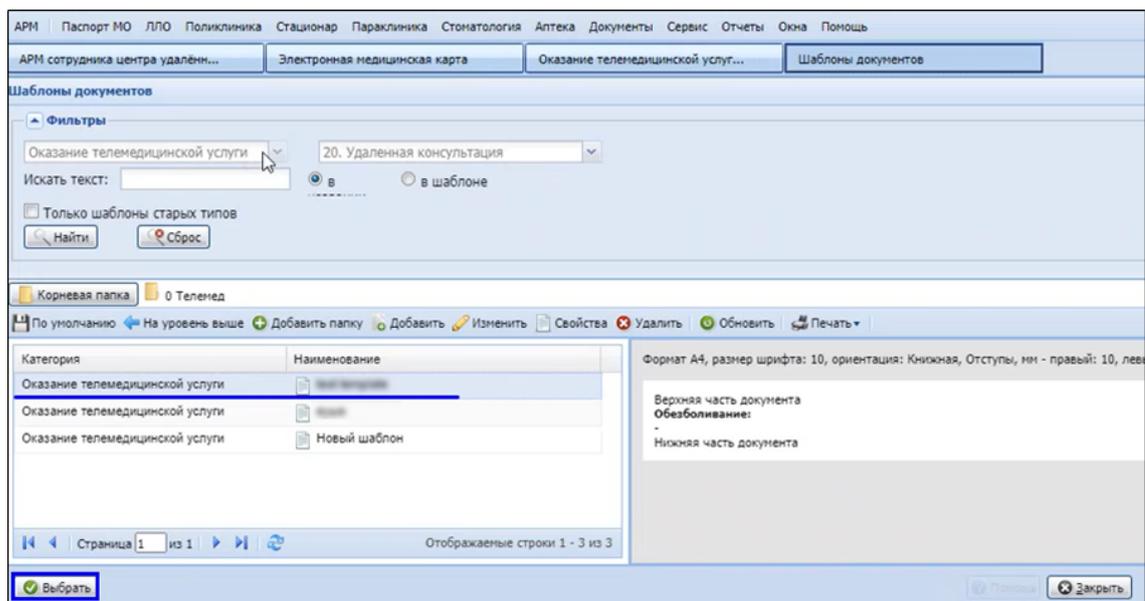


Рисунок 46 – Выбор шаблона протокола удаленной консультации

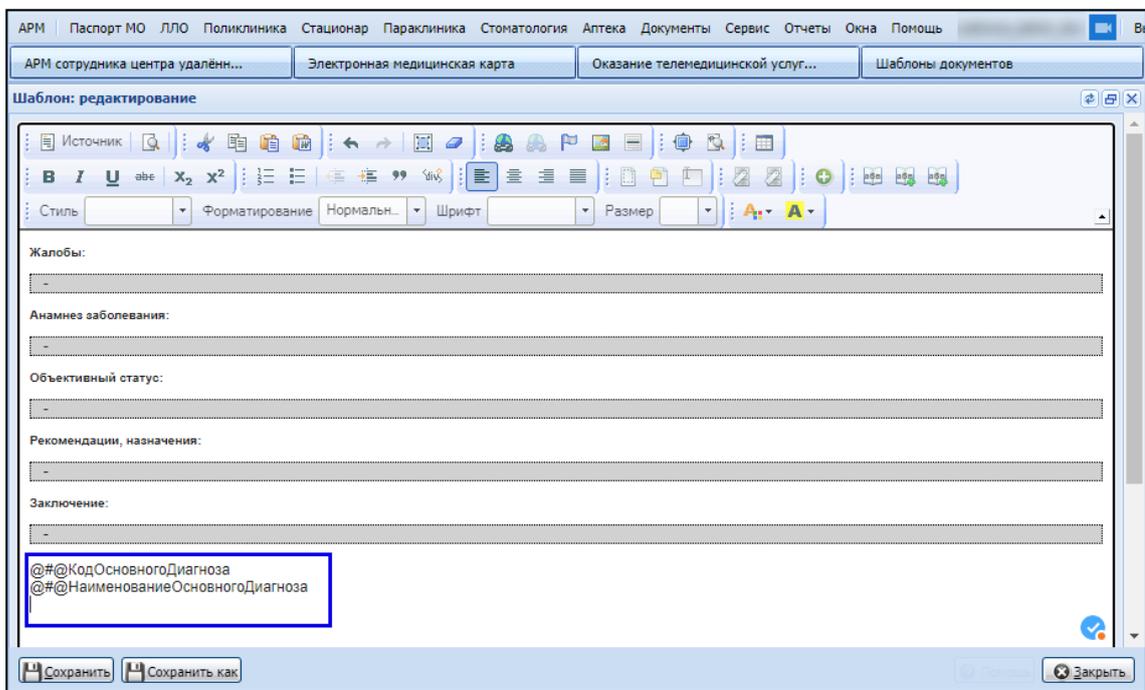


Рисунок 47 – Добавление маркеров в шаблон

В результате протокол консультации будет добавлен согласно выбранному шаблону и отобразится на форме "Оказание телемедицинской услуги: Добавление".

Примечание – Чтобы при последующих формировании протоколов удалённых консультаций шаблон отображался на форме "Оказание телемедицинской услуги" по умолчанию, выберите на форме "Шаблоны документов" шаблон и нажмите кнопку "По

умолчанию". Аналогичным способом можно настроить, чтобы в результате нажатия на форме "Оказание телемедицинской услуги: Добавление" в блоке "2. Протокол удалённой консультации" кнопки "Выбрать шаблон" на форме "Шаблоны документов" отображались шаблоны определённого каталога (по умолчанию). Для этого:

- на форме "Шаблоны документов" нажмите кнопку "Корневая папка". Откроется список доступных каталогов шаблонов;
- выделите в списке каталог, который планируете настроить отображаемым по умолчанию;
- нажмите кнопку "По умолчанию".

4.7.3.2.3 Добавление протокола удалённой консультации

Для добавления файла протокола удалённой консультации:

- откройте ЭМК пациента;
- перейдите в раздел "Направления";
- нажмите кнопку "Добавить протокол" напротив записи о направлении на удалённую консультацию. Отобразится форма загрузки файла;
- загрузите файл протокола в Систему.

Если файл протокола загружен, кнопка "Добавить протокол" не отображается.

Для удаления добавленного файла протокола нажмите кнопку "Удалить протокол" рядом с ним.

4.7.3.2.4 Добавление данных о телемедицинской услуге для МО, не работающих в Системе

В разделе "Направление" ЭМК выберите запись о направлении на удалённую консультацию, нажмите кнопку "Редактировать выполнение". Отобразится форма "Оказание телемедицинской услуги".

При переходе из ЭМК форма открывается в режиме ввода данных за МО, не работающую в Системе.

Режим ввода данных за МО, не работающую в Системе, определяется при выполнении следующих условий:

- направление в другую МО, не работающую в Системе (т.е. у которой установлен флаг "Не работает в данной Системе");
- тип направления – "На удалённую консультацию".

4.7.3.2.5 Файлы

При необходимости результат удалённой (телемедицинской) консультации можно дополнить файлами. Для этого:

- в форме "Оказание телемедицинской услуги: Добавление" раскройте раздел "3. Файлы";
- используя кнопку "Выбрать", загрузите файлы с компьютера.

4.7.3.2.6 Заключение по пациенту с ОНМК

Раздел "Заключение по пациенту с ОНМК" открывается и доступен для заполнения при выборе в поле "Диагноз" раздела "1. Услуга" формы значения – одного из кодов диагнозов по МКБ-10: I60–I64, G45.

Редактирование формы доступно пользователю в течение 24 часов со времени первого сохранения им данных на форме. После – форма может быть открыта только на просмотр сведений.

Оказание телемедицинской услуги: Добавление

Пациент: ЕГОР СЕРГЕЕВИЧ Д/р: 23.03.2022 г.р. Пол: Мужской

1. Услуга

2. Протокол удаленной консультации

3. Файлы

4. Заключение по пациенту с ОНМК

Наименование медицинской организации: ГКБ 21

ФИО пациента: ЕГОР СЕРГЕЕВИЧ

Дата рождения: 23.03.2022 Возраст: 7 мес.

Дата получения заявки: 27.10.2022 Время: 21:56

ФИО специалистов ЦМИ:

Клинические данные

ASPECTS: 1. Определяется 5

1. Внутрисосудистая тромбэкстракция не показана

Объем ядра: 1. Определяется

Объем пенумбры: 1. Определяется

Зона гипоперфузии: 2. Выявлено

Внутричерепная гематома:

Внутрижелудочковое кровоизлияние:

САК по шкале ФИШЕР: 1. Определяется

Аневризма: 1. Есть

Стеноз сонных артерий:

Дислокационный синдром:

Заключение

Вид ОНМК: 12. Субарахноидальное кровоизлияние

Рекомендации специалиста ЦМИ:

Примечание:

Сохранить Помощь Отмена

Рисунок 48 – Заключение по пациенту ОНМК

Раздел содержит поля:

- "Наименование медицинской организации" – по умолчанию заполнено кратким наименованием МО, выполняющей удалённую консультацию;
- "Ф. И. О. пациента" – Ф. И. О. пациента, по проблеме которого оказывается удалённая консультация;
- "Дата рождения" и "Возраст" – дата рождения и возраст пациента;
- "Дата получения заявки" и "Время" – по умолчанию заполняется датой и временем создания заявки на консультирование в Центре мониторинга инсультов. Обязательное для заполнения;
- "Ф. И. О. специалистов ЦМИ";
- группу полей "Клинические данные":
 - "ASPECTS" – заполняется выбором одного из значений: "Не определяется" или "Определяется". Обязательное для заполнения;
 - поле для ввода количественного значения ASPECTS – отображается и доступно для заполнения при выборе значения "Определяется" в поле

"ASPECTS". Обязательное для заполнения. Заполняется вводом целого числа не более двух символов. При вводе значений:

- от 0 до 5 – отобразится текст рекомендации: "Внутрисосудистая тромбэкстракция не показана";
- от 6 до 10 – отобразится текст рекомендации: "Внутрисосудистая тромбэкстракция показана";
- "Объём ядра" – заполняется выбором одного из значений: "Не определяется" или "Определяется". Обязательное для заполнения;
- поле для ввода количественного значения объёма ядра – отображается и доступно для заполнения при выборе значения "Определяется" в поле "Объём ядра". Обязательное для заполнения. Заполняется вводом трехзначного числа;
- "Объём пенумбры" – заполняется выбором одного из значений: "Не определяется" или "Определяется". Обязательное для заполнения;
- поле для ввода количественного значения объёма пенумбры – отображается и доступно для заполнения при выборе значения "Определяется" в поле "Объём пенумбры". Обязательное для заполнения. Заполняется вводом трехзначного числа;
- "Зона гипоперфузии" – заполняется выбором одного из значений: "Не выявлено", "Выявлено" или "Неинформативное исследование". Обязательное для заполнения;
- "Внутричерепная гематома" – заполняется выбором одного из значений из выпадающего списка поля. Обязательное для заполнения;
- флаг "Внутрижелудочковое кровоизлияние";
- "САК по шкале ФИШЕР" – заполняется выбором одного из значений: "Не определяется" или "Определяется". Обязательное для заполнения;
- поле для ввода количественного значения САК по шкале ФИШЕР – отображается и доступно для заполнения при выборе значения "Определяется" в поле "САК по шкале ФИШЕР". Обязательное для заполнения. Заполняется вводом однозначного числа;
- "Аневризма" – заполняется выбором одного из значений: "Нет" или "Есть";
- "Размер" – группа из трёх полей для ввода целых числовых значений (не более трёх знаков в каждое). Отображается и доступно для заполнения при выборе значения "Есть" в поле "Аневризма". Обязательное для заполнения;

- "Стеноз сонных артерий" – заполняется выбором одного из значений из выпадающего списка поля. Обязательное для заполнения;
- "Дислокационный синдром" – заполняется выбором одного из значений из выпадающего списка поля. Обязательное для заполнения;
- группу полей "Заключение":
 - "Вид ОНМК" – заполняется автоматически в зависимости от указанного в поле "Диагноз" раздела "1. Услуга" формы значения;
 - "Рекомендации специалиста ЦМИ" – заполняется выбором значения из выпадающего списка поля. Доступный для выбора состав значений зависит от указанного в поле "Диагноз" раздела "1. Услуга" формы значения. Доступен множественный выбор, за исключением случая: код диагноза G45 по МКБ-10;
 - "Примечание" – заполняется вводом числовых и текстовых значений (не более 2000 символов).

Все поля, кроме "Примечание", обязательны для заполнения.

4.7.3.2.7 Результат сохранения введённых на форму сведений

После заполнения разделов формы "Оказание телемедицинской услуги" сведений, для их сохранения нажмите кнопку "Сохранить".

При сохранении введённых на форму изменений может отобразиться сообщение, информирующее, что протокол удалённой консультации подлежит регистрации в РЭМД ЕГИСЗ. Если редактирование данных по оказанию услуги закончено, подпишите протокол электронной подписью. Подписать?

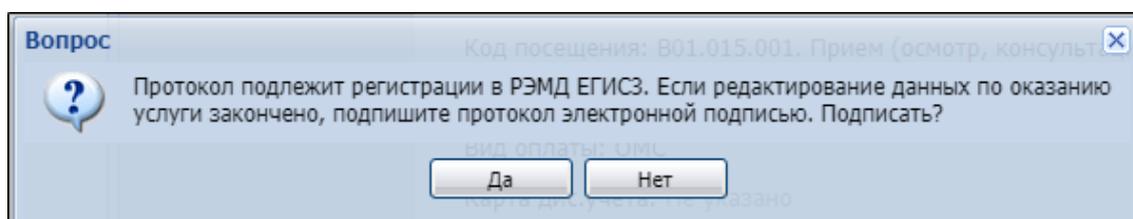


Рисунок 49 – Диалоговое окно

Созданный протокол отобразится в ЭМК пациента и будет обозначен значком . Если в левой части формы выделить запись о протоколе, он отобразится на просмотр в правой части.

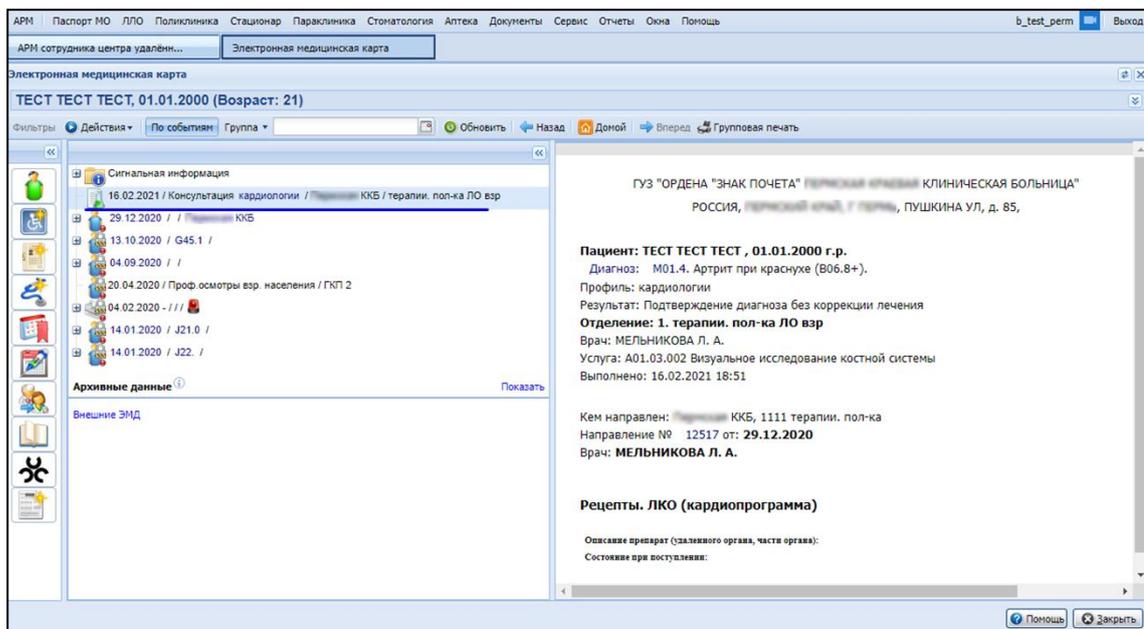


Рисунок 50 – Отображение записи о добавленном протоколе

В АРМ сотрудника ЦУК заявка, по которой оказана удалённая консультация, перейдет из группы "На службу" или "На врача" в группу "Выполненные" журнала рабочего места. В строке заявки, в столбце "Консультация", будет отображаться ссылка "Протокол". По ней можно перейти к форме "Оказание телемедицинской услуги" для просмотра или редактирования.

4.8 Модуль "АРМ врача поликлиники" в части формирования СЭМД "Медицинское заключение", Редакция 1 (OID СЭМД 204)

В Системе реализована возможность формирования СЭМД "Медицинское заключение", Редакция 1 (OID СЭМД 204).

Реализованы функции:

- отображение параметров раздела "Витальные параметры" электронной медицинской карты пациента в зависимости от специальности врача;
- формирование медицинского документа "Медицинское заключение";
- формирование печатной формы документа "Медицинское заключение".

4.8.1 Раздел "Витальные параметры"

Добавление витальных параметров выполняется в разделе "Витальные параметры" ЭМК пациента в рамках случая лечения.

К главным показателям жизненно важных функций в Системе относятся:

- рост;
- вес;
- температура тела;
- артериальное давление систолическое;
- артериальное давление диастолическое;
- частота сердечных сокращений;
- частота дыхательных движений;
- пульс;
- сатурация.

Если хотя бы один витальный параметр в разделе не заполнен, то справа от наименования раздела располагается надпись "Не заполнены витальные параметры". При наведении курсора мыши отображается подсказка: "Для успешного взаимодействия с ВИМИС требуется заполнить витальные параметры". Заполнение витальных параметров не является обязательным при сохранении случая АПЛ. Ввод нулевого значения запрещен.

4.8.1.1 Заполнение витальных параметров

Для добавления витальных параметров:

- перейдите в раздел "Витальные параметры". Отобразятся поля для заполнения;

The screenshot displays a web-based medical interface. At the top, it shows the patient's name 'УСТИНОВА ТАМАРА НИКОЛАЕВНА' and the date '13.09.2021'. Below this, there is a section titled 'ВИТАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ' (Vital Parameters) which is currently empty, indicating that these parameters have not been filled in. The interface includes a sidebar with navigation options like 'ПОСЕЩЕНИЕ', 'АТРИБУТЫ ТАП', 'ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ЗНО', 'ОСМОТР', 'НАЗНАЧЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ', 'УСЛУГИ', 'РЕЦЕПТЫ', 'ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОВ', 'ДОКУМЕНТЫ', and 'СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ'. The main area contains several input fields for recording vital signs: 'Рост, см', 'Вес, кг', 't, °C', 'САД, мм рт. ст.', 'ДАД, мм рт. ст.', 'ЧСС, уд/мин.', 'ЧДД, дв/мин.', 'Пульс, уд/мин.', and 'Сатурация, %'.

Рисунок 51 – Добавление витальных параметров

- заполните поля значениями витальных параметров пациента:
 - "Рост" – поле ввода дробного числа. Если у пациента есть данные об измерении роста, выполненные в рамках заполнения витальных параметров в

данном посещении, то отображается данное значение в сантиметрах. Если данных нет, то поле не заполнено;

- "Вес" – поле ввода дробного числа. Если у пациента есть данные об измерении массы, выполненные в рамках заполнения витальных параметров в данном посещении, то отображается данное значение в килограммах. Если данных нет, то поле не заполнено
- "Окружность талии" – поле ввода целого числа (три знака);
- "Температура" – поле ввода дробного числа;
- "Систолическое давление" – поле ввода целого числа;
- "Диастолическое давление" – поле ввода целого числа
- "ЧСС" – поле ввода целого числа;
- "Частота дыхания" – поле ввода целого числа;
- "Пульс" – поле ввода целого числа;
- "Сатурация" – поле ввода целого числа.

Витальные параметры сохраняются автоматически при сохранении посещения.

Если введенное значение параметра превышает максимальное значение, то при сохранении значений поле подсвечивается зеленым цветом. Пользователю отображается сообщение: "Значение этого поля не может быть больше <максимальное значение>" (например, заполнение значений в полях "Рост, см" и "Вес, кг").

Заполнение витальных параметров может быть обязательным для пациентов, стоящих на маршруте порядка оказания медицинской помощи по профилям "Онкология", "Сердечно-сосудистые заболевания" и "Акушерство и гинекология". При создании посещения, изменении параметров посещения или при закрытии случая АПЛ определяется обязательность заполнения полей витальных параметров. Если пациент по диагнозу, указанному в посещении, находится на активном маршруте и если на маршруте есть обязательная услуга, по которой требуется измерение определенных витальных параметров, то поля ввода значений данных витальных параметров становятся обязательными для заполнения и подсвечиваются зеленым цветом.

4.8.2 Панель быстрого доступа ЭМК. Раздел "Справки"

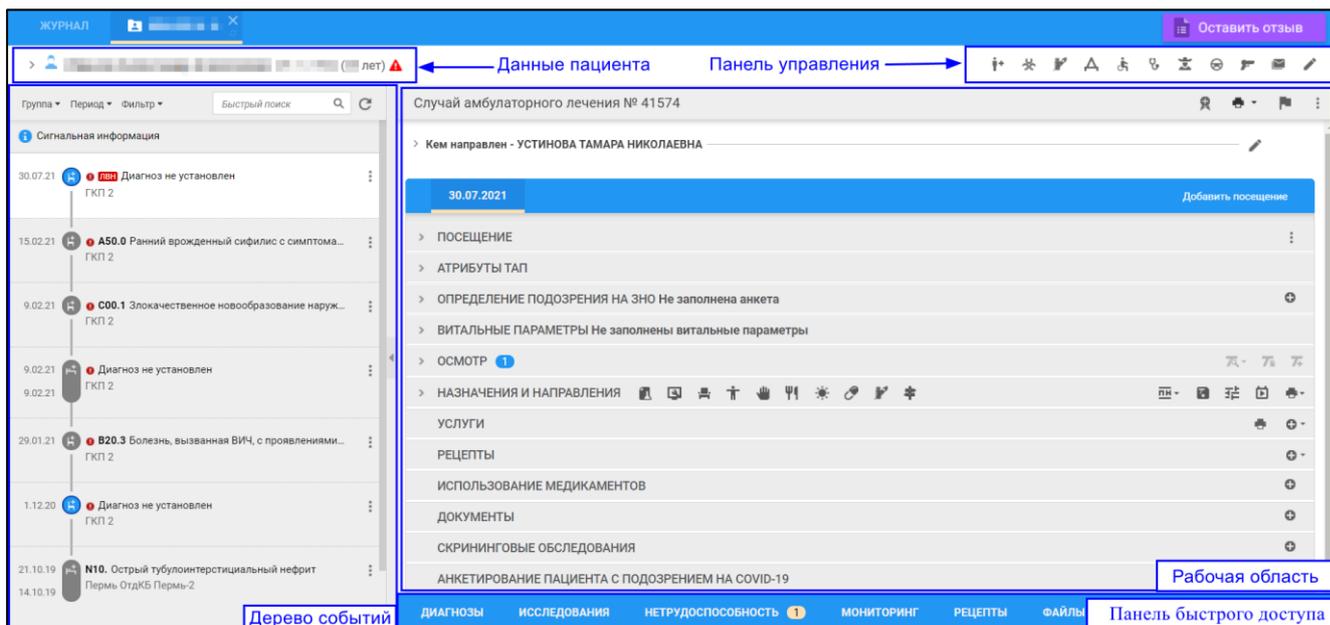


Рисунок 52 – Панель быстрого доступа ЭМК

Панель быстрого доступа располагается в нижней части ЭМК.

Для доступа к данным перейдите на нужную вкладку панели быстрого доступа ЭМК:

- "Диагнозы" – все указанные в случае диагнозы;
- "Исследования" – все лабораторные и диагностические исследования пациента. Выполненные исследования представлены в виде ссылки, при нажатии на которую будут открыты результаты тестов;
- "Внешние исследования" – все результаты внешних исследований (результатов исследований от внешних (частных) лабораторий или результатов экспресс-тестов) для текущего пациента. Записи располагаются в хронологическом порядке, сверху – последние записи, снизу - более ранние. Результаты представлены в виде таблицы;
- "Нетрудоспособность" – список периодов нетрудоспособности, добавленных в рамках случая, возможность добавления ЛВН;
- "Мониторинг" – вкладка доступна, если пациент включен в программу "Дистанционный мониторинг". В разделе отображаются данные карты наблюдений или карт, если их несколько;
- "Рецепты" – список выписанных пациенту рецептов;
- "Файлы" – список прикрепленных к случаю документов;
- "Справки" - список прикрепленных к случаю справок;

- "Согласия" - перечень документов о добровольном согласии, подписанных пациентом.

Вкладка отображается в случаях амбулаторно-поликлинического лечения и стационарного лечения. На вкладке отображаются справки, созданные в рамках данного случая лечения.

Тип справки	Выдана	Дата выдачи	Врач	ЭЦП
Медицинская справка (для выезжающих за границ...	ГКП 2	28.08.2023	[Имя врача]	[Индикатор ЭЦП]
Медицинское заключение об отсутствии противоп...	ГКП 2	28.08.2023	[Имя врача]	[Индикатор ЭЦП]

Рисунок 53 – Раздел "Справки"

Для добавления справки необходимо нажать кнопку "Добавить справку". Добавление справок доступно пользователям с группой прав "Медицинская справка".

Выпадающий список содержит перечень доступных для создания справок. При выборе каждого пункта меню открывается форма добавления соответствующей справки.

Добавленные справки отображаются в табличной области со столбцами:

- "Тип справки";
- "Выдана" – отображается МО, выдавшая справку;
- "Дата выдачи";
- "Врач";
- "ЭЦП" – индикатор статуса подписания справки, кнопка для подписания справки с завершённым оформлением, кнопка контекстного меню индикатора ЭП.

Доступные действия с записью:

- "Редактировать" – кнопка отображается при наведении курсора на строку записи о справке. При нажатии отображается форма добавления справки в режиме редактирования;
- "Удалить" – кнопка отображается при наведении курсора на строку записи о справке. При нажатии кнопки отображается подтверждающее сообщение. Если в справке включены выписанные назначения, то удаление справки невозможно.

- "Печать" – кнопка отображается при наведении курсора на строку записи о справке. При нажатии кнопки в новой вкладке браузера отображается печатная форма справки.
- "Подписать" – подписание документа осуществляется при нажатии на индикатор в столбце "ЕЦП". Отображается форма "Подписание данных ЭП".

Действия со справками доступны пользователям, включенным в группу "Медицинская справка".

Если при удалении документ был подписан, то в соответствующей записи Регистра электронных медицинских документов устанавливается признак "Удален", устанавливается дата удаления. Доступно для типов документов:

- "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов";
- "Справка о результатах химико-токсикологических исследований";
- "Медицинская справка в бассейн";
- "Медицинская справка (для выезжающих за границу)";
- "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления";
- "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой";
- "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта";
- "Справка 086/у (Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)";
- "Направление к месту лечения для получения медицинской помощи";
- "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере";
- "Справка о состоянии на учете в диспансере";
- "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными";
- "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи";
- "Санаторно-курортная карта";
- "Санаторно-курортная карта для детей";
- "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение".

4.8.3 Выписка справок

Справки выдаются пациенту для предоставления по месту требования.

4.8.3.1 Доступ к справке

Формирование справки доступно пользователю АРМ врача поликлиники, которому предоставлена группа прав "Медицинская справка".

Информация о ранее выданных пациенту справках хранится в ЭМК пациента:

- все справки отображаются в хронологическом порядке в списке случаев лечения в ЭМК;
- список справок, оформленных в рамках случая АПЛ, можно посмотреть в разделе "Справки" панели быстрого доступа ЭМК. Количество оформленных в рамках случая АПЛ справок отобразится рядом с наименованием раздела.

4.8.3.2 Виды справок

Виды справок в Системе:

- простые (не требующие согласия пациента, проведения медицинских осмотров и исследований):
 - "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта";
 - "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой";
 - "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными";
 - "Справка о состоянии на учете в диспансере";
 - "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере";
 - "Медицинская справка (для выезжающего за границу)";
 - "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение 2.0";
 - "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления";
 - "Медицинская справка в бассейн";
 - "Заключение ВК МО о нуждаемости ветерана в обеспечении протезами и протезно-ортопедическими изделиями 2.0";

- "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе";
- "Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения";
- с проведением медицинских осмотров и исследований профильными медицинскими специалистами, требующие согласия пациента:
 - "Справка 086/у";
 - "Справка 086-1/у";
 - "Медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием";
 - "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных средств и их метаболитов 2.0";
 - "Направление к месту лечения для получения медицинской помощи (талон 1)";
 - "Талон № 2 на получение специальных талонов на проезд к месту лечения 2.0".

4.8.3.3 Работа с простыми справками (не требующими согласия пациента, без мед. осмотров)

4.8.3.3.1 Доступные действия

4.8.3.3.2 Добавление справки

Для создания справки выполните следующие действия в АРМ врача поликлиники:

- откройте ЭМК пациента;
- создайте новый или выберите незакрытый случай АПЛ;
- в панели быстрого доступа случая АПЛ перейдите на вкладку "Справки". Если ранее для пациента в рамках случая АПЛ создавались справки, их количество отобразится рядом с наименованием вкладки;
- нажмите кнопку "Добавить справку";
- в открывшемся контекстном меню выберите пункт с названием нужной справки;
- заполните поля формы справки;
- нажмите кнопку "Завершить".

Добавленная справка отобразится в списке вкладки.

4.8.3.3.3 Редактирование справки

Редактирование справок доступно для пользователей, для которых выполняются условия:

- пользователь работает в АРМ врача поликлиники;
- пользователь включен в группу доступа "Медицинская справка";
- медицинская справка не имеет признака завершения.

Чтобы отредактировать ранее оформленную на пациента справку:

- первый способ:
 - в списке случаев лечения ЭМК пациента выделите запись о справке. Форма справки откроется в формате редактирования;
 - скорректируйте значения полей в открывшейся форме редактирования справки;
 - нажмите кнопку "Завершить".

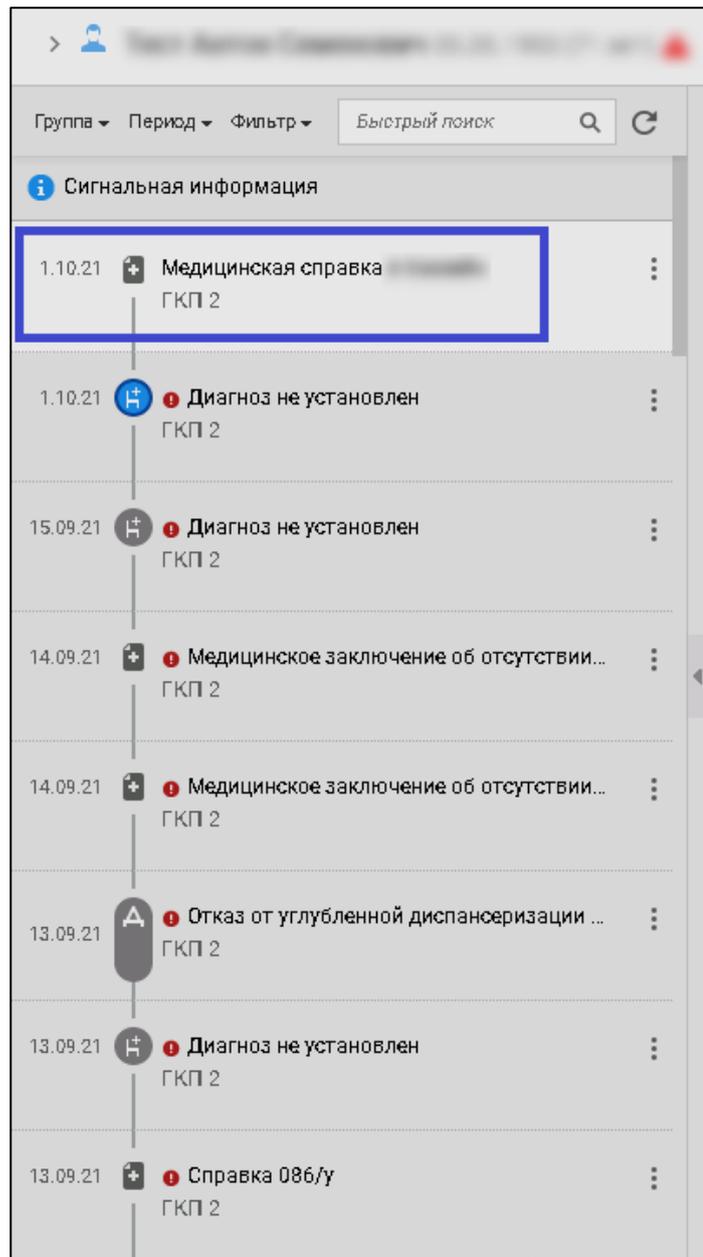


Рисунок 54 – Список случаев ЭМК

- второй способ:
 - в ЭМК пациента на панели быстрого доступа случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
 - выделите запись о справке;
 - нажмите кнопку "Редактировать";
 - скорректируйте значения полей в открывшейся форме редактирования справки;
 - нажмите кнопку "Завершить".

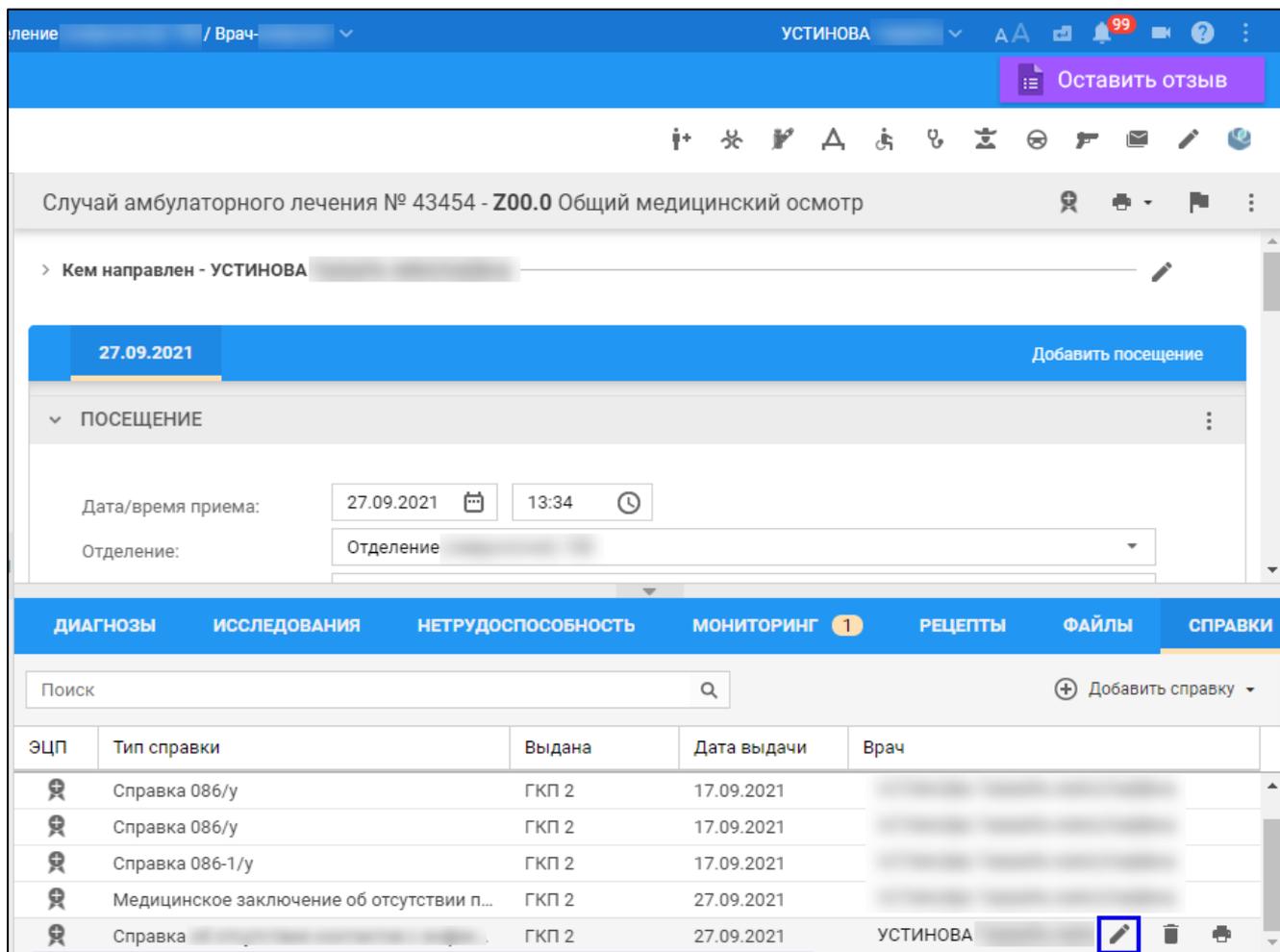


Рисунок 55 – Кнопка "Редактировать" в разделе "Справки"

4.8.3.3.4 Удаление справки

Чтобы удалить ранее оформленную на пациента справку:

- в ЭМК пациента на панели быстрого доступа случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
- выделите запись о справке;
- нажмите кнопку "Удалить";
- в открывшемся диалоговом окне "Удаление справки" для подтверждения намерения по удалению справки нажмите кнопку "Да". Если в справке есть выписанные назначения, то отображается сообщение: "Удаление документа невозможно, т.к. в рамках справки имеются назначения. Ок". При нажатии кнопки "Ок" сообщение закрывается, справка не удаляется. Иначе справка удаляется.

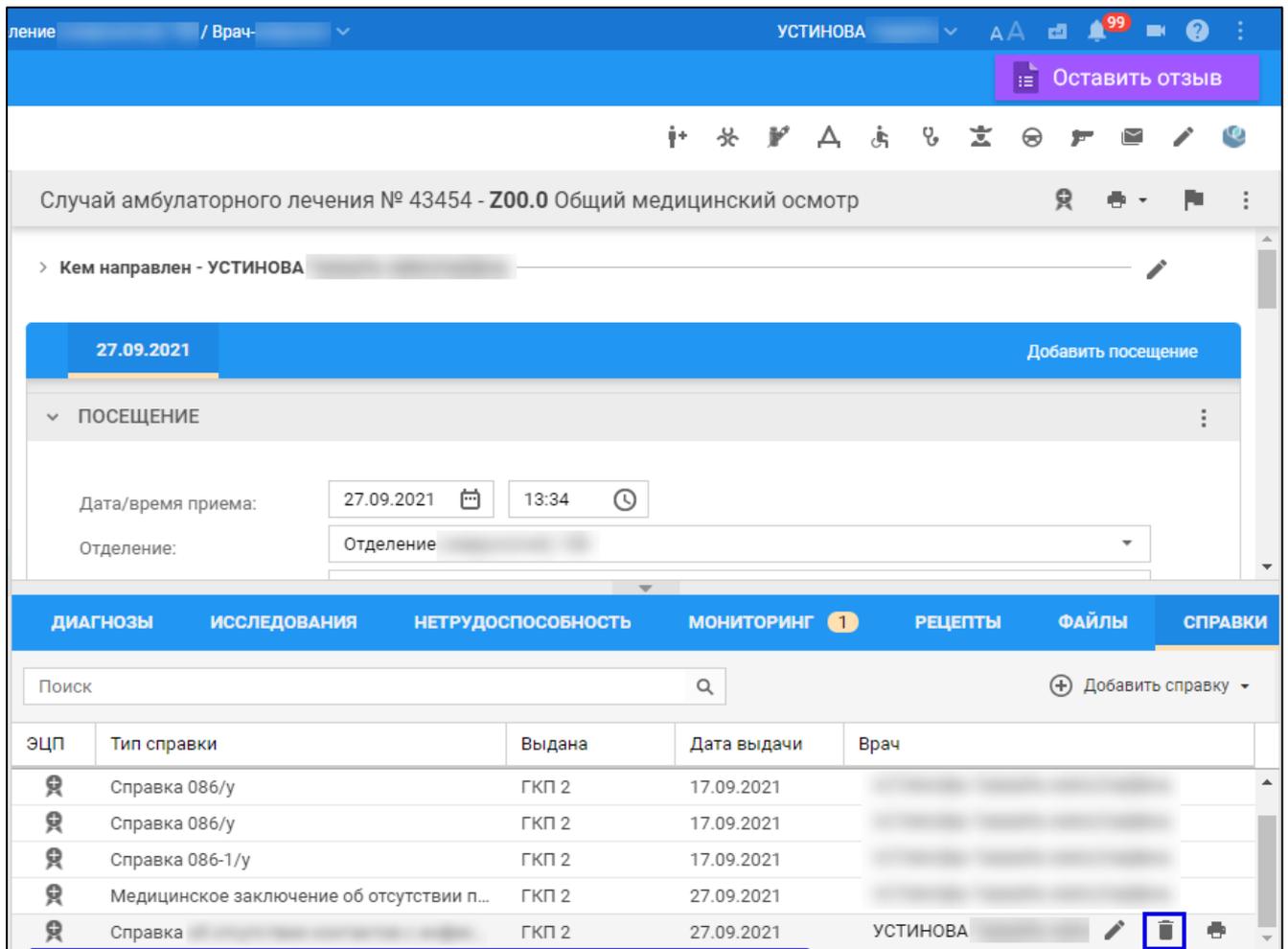


Рисунок 56 – Удаление справки

4.8.3.3.5 Печать справки

Первый способ вывода справки на печать:

- в ЭМК пациента на панели быстрого доступа случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
- выделите запись о справке;
- нажмите кнопку "Печать".

лечение / Врач- УСТИНОВА

Оставить отзыв

Случай амбулаторного лечения № 43454 - Z00.0 Общий медицинский осмотр

Кем направлен - УСТИНОВА

27.09.2021 Добавить посещение

ПОСЕЩЕНИЕ

Дата/время приема: 27.09.2021 13:34

Отделение: Отделение

ДИАГНОЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОНИТОРИНГ 1 РЕЦЕПТЫ ФАЙЛЫ СПРАВКИ

Поиск + Добавить справку

ЭЦП	Тип справки	Выдана	Дата выдачи	Врач
	Справка 086/y	ГКП 2	17.09.2021	
	Справка 086/y	ГКП 2	17.09.2021	
	Справка 086-1/y	ГКП 2	17.09.2021	
	Медицинское заключение об отсутствии п...	ГКП 2	27.09.2021	
	Справка	ГКП 2	27.09.2021	УСТИНОВА

Рисунок 57 – Печать справки

Второй способ вывода на печать:

- в ЭМК пациента на панели быстрого доступа случая АПЛ откройте вкладку "Справки";
- выделите запись о справке;
- нажмите кнопку "Редактировать";
- в форме редактирования справки нажмите кнопку "Печать".

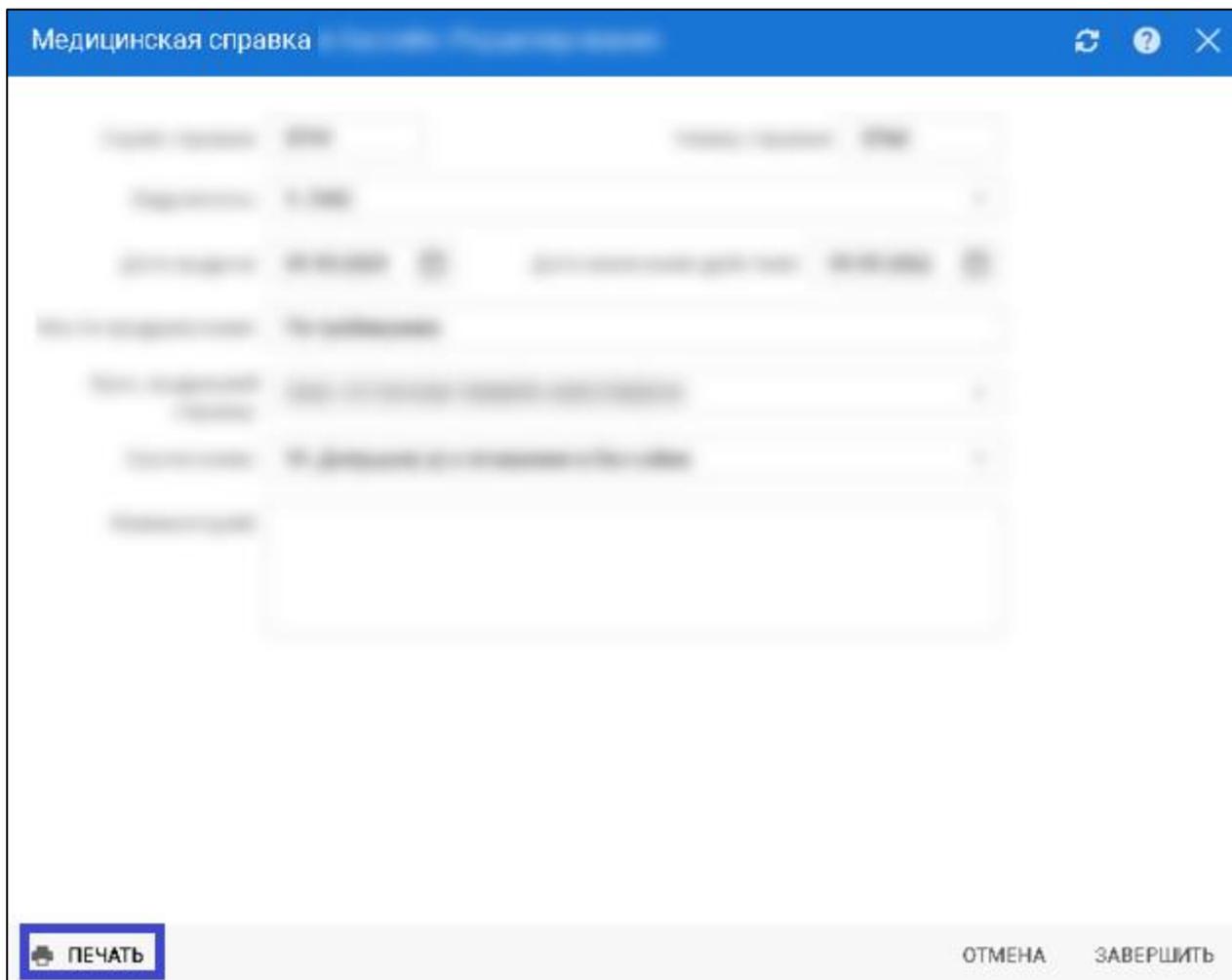


Рисунок 58 – Печать справки второй способ

Печатная форма откроется в отдельной вкладке браузера, воспользуйтесь инструментами браузера по выводу справки на печать. Так, например, для этого в Google Chrome следует применить комбинацию клавиш "Ctrl"+"P", затем нажать кнопку "Печать".

Если на момент открытия печатной формы справка была подписана, то на печатной форме может отобразиться штамп "Электронная подпись" с информацией об использованном сертификате электронной подписи.

4.8.3.3.6 Подписание справки

Подписанию подлежат справки с завершенным оформлением.

Для подписания справки:

- перейдите в раздел "Справка" панели быстрого доступа;
- отобразится таблица со списком справок. В столбце "ЭЦП" отобразится индикатор статуса подписания справки, кнопка для подписания справки с завершенным

оформлением, кнопка контекстного меню индикатора ЭП, если справка подписана.

Подписанные справки имеют индикатор . Подписанию подлежит справка с индикатором  (кнопкой "Подписать документ");

- нажмите кнопку "Подписать документ". Отобразится форма "Подписание данных ЭП", подпишите справку.

На основе подписанных справок создается СЭМД справок, сведения о которых регистрируются в Региональном РЭМД и РЭМД ЕГИСЗ.

Для формирования СЭМД по справкам достаточно одной подписи медицинского специалиста, оформившего справку.