Инструкция по Поликлиническому приему с формированием реестров

Содержание

1 Работа с документами
2 Диспансеризация
- 2.1 Диспансеризация взрослого населения
- 2.2 Профилактические осмотры взрослого населения
- 2.3 Диспансеризация детей-сирот
- 2.4 Медицинские осмотры несовершеннолетних
- 2.5 Диспансеризация (подростки 14ти лет)

– Диспансерное наблюдение

– Иммунопрофилактика

Работа с документами

– АРМ врача поликлиники

– Талон амбулаторного пациента

– Смена пациента в учетном документе

– Изменение учетных документов

– Удаление учетных документов

Диспансеризация

Диспансеризация взрослого населения

– Диспансеризация взрослого населения – 1 этап

– Диспансеризация взрослого населения – 2 этап

– Углубленное диспансерное обследование ВОВ

– Дополнительная диспансеризация (до 2013г.)

Профилактические осмотры взрослого населения

– Профилактический осмотр взрослых

Диспансеризация детей-сирот

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

– Регистр детей-сирот (стационарных): Поиск

– Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап

– Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью:

– Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск

Диспансеризация детей (до 2012 года):

– Диспансеризация: Дети-сироты

Медицинские осмотры несовершеннолетних

– Регистр периодических осмотров несовершеннолетних

– Профилактические осмотры несовершеннолетних 1, 2 этапы

– Предварительные осмотры несовершеннолетних 1, 2 этапы

Диспансеризация (подростки 14ти лет)

– Диспансеризация 14-летних подростков

Диспансерное наблюдение

Для ведения диспансерного учета в Поликлиниках предназначены формы:

- Контрольные карты диспансерного наблюдения: Поиск для поиска данных по диспансерному учету пациента как по стандартным параметрам поиска, так и по данным диспансерного учета.

- Контрольные карты диспансерного наблюдения: Список для просмотра, редактирования и выдачи на печать списков пациентов, находящихся на диспансерном учете в разрезе ЛПУ, подразделений, участков, врачей, а также по классификации МКБ.

В обоих формах доступны операции добавления, редактирования, просмотра и удаления диспансерных карт пациентов.

Формы доступны при при вызове из меню: **Поликлиника** -> **Диспансеризация**

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

Для постановки пациента на диспансерный учет нажмите кнопку **Поставить на диспансерный учет** в ЭМК выбранного пациента.

Иммунопрофилактика

Содержание

1 Доступ к модулю «Иммунопрофилактика»
2 Планирование вакцинации
3 Список заданий
4 Просмотр журналов вакцинации
5 Иммунопрофилактика. Отчет № 5
- 5.1 Печать отчета

6 Справочник прививок
7 Справочник вакцин
- 7.1 Добавление записи в справочник

8 Национальный календарь прививок
- 8.1 Национальный календарь прививок: Добавление
- 8.2 Вакцинация против гепатита В

9 Наличие вакцин
10 См. также

Доступ к модулю «Иммунопрофилактика»

Доступ к модулю «Иммунопрофилактика» осуществляется из главного меню: **Поликлиника – Иммунопрофилактика**.

АРМ врача поликлиники

Содержание

1 Общие сведения
- 1.1 Общий алгоритм работы в АРМ врача поликлиники
- 1.2 Проверка пациентов на прохождение диспансеризации ВН

2 Начало работы
- 2.1 Описание формы АРМ врача поликлиники

3 Кнопочное меню Рабочего места врача
- 3.1 Панель управления

4 Запись пациента
- 4.1 Журнал направлений и записей
- 4.2 Запись на услугу

5 Прием пациента
- 5.1 Поликлинический прием
- 5.2 Постановка на диспансерный учет

6 Проведение диспансеризации
- 6.1 Диспансеризация взрослого населения – 1 этап
- 6.2 Диспансеризация взрослого населения – 2 этап
- 6.3 Профилактические осмотры взрослых
- 6.4 Диспансеризация детей-сирот – 1 этап
- 6.5 Диспансеризация детей-сирот – 2 этап
- 6.6 Периодические осмотры несовершеннолетних
- 6.7 Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап
- 6.8 Профилактические осмотры несовершеннолетних – 2 этап
- 6.9 Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап
- 6.10 Предварительные осмотры несовершеннолетних – 2 этап

7 Просмотр журналов

8 Система уведомлений

9 Работа со справочниками
- 9.1 Справочник услуг
- 9.2 Регистр лекарственных средств в России
- 9.3 Справочник МКБ-10
- 9.4 Номенклатурный справочник
- 9.5 Работа со справочником медико-экономических стандартов
- 9.6 Цены ЖНВЛП

10 Работа с отчетностью

11 Управление рассылками

12 См. также

Общие сведения

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

Рабочее место врача позволяет:

1. работать с расписанием;
2. выписывать направления и записывать пациента;
3. вести прием пациентов по списку записанных;
4. контролировать очередь по профилю;
5. работать с Электронной медицинской картой пациента;
6. работать с заявкой на лекарственные средства;
7. осуществлять поиск льготников;
8. просматривать остатки медикаментов;
9. работать с картами диспансерных больных;
10. получать данные о госпитализации пациентов и вызовах скорой медицинской помощи;
11. получать данные о заключениях ВК;
12. просматривать журналы госпитализации, вызовы СМП, направлений;

13. работать с регистрами и журналами извещений больных социально-значимыми заболеваниями;

14. работать с журналами вакцинации;

15. просматривать справочник вакцин и справочник "Национальный календарь профилактических прививок";

16. работать с Картой профилактических прививок пациента.

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

- Амбулаторно-поликлинического лечения;
- Предоставления льгот;
- Дополнительной диспансеризации;
- Прикрепления;
- Оказания параклинических услуг;
- Постановки на диспансерный учет
- Выписки рецепта;
- Записи на прием.

Общий алгоритм работы в АРМ врача поликлиники

В рамках поликлинического посещения пациентом поликлиники с лечебно-диагностической целью, предусмотрен общий порядок действий пользователя:

1. Выберите строку с записью пациента в расписании, откройте ЭМК пациента.
2. Добавьте талон амбулаторного посещения (ТАП) в рамках случая амбулаторно-поликлинического лечения (АПЛ) (для одного случая АПЛ может быть создано некоторое количество ТАП).
3. Заполните ЭМК в соответствии с целью визита:
   - укажите диагноз,
   - добавьте назначения,
   - выпишите направления,
   - добавьте услуги,
   - выпишите рецепты,
   - добавьте шаблон документа к ТАП.
4. Подпишите ТАП.
5. Закройте ЭМК.

В зависимости от цели посещения, с учетом других условий пользователю доступно так же выполнение других различных действий, предусмотренных функциями ПО. Ограничение на выполнение тех или иных действий зависит от места работы сотрудника, профиля, группы в которую включена учетная запись пользователя.

Проверка пациентов на прохождение диспансеризации ВН

Для того, чтобы проверить пациентов в списке рабочего место на прохождение ДВН:

1. При необходимости отсортируйте список пациентов в журнале рабочего места используя поля фильтра.
2. Нажмите на панели управления списком кнопку **Действия**.
3. Выберите пункт **Проверка на ДВН**.

4. В новой вкладке браузера отобразится перечень пациентов. Для пациентов подлежащих диспансеризации в текущем году в соответствующем столбце отобразится флаг.

Начало работы

См. описание Главное окно Программы.

Описание формы АРМ врача поликлиники

Форма состоит из "поисковой" и "информационной" частей, а также содержит в себе кнопочное меню для быстрого вызова функций, используемых врачом.

В информационной части формы отображается список пациентов, записанных на указанную на панели "Период" дату, или в заданном диапазоне дат.

По умолчанию выводится список пациентов, записанных на текущую дату.

"Поисковая" часть позволяет вывести на экран список пациентов, записанных на даты заданного периода, а также найти в этом списке пациента, указав его фамилию и/или имя и/или отчество и/или дату рождения.

Панель **Период** предназначена для задания параметров формирования списка записанных пациентов на требуемую дату (диапазон дат). При смене диапазона формируется и обновляется список пациентов, записанных в заданном интервале времени.

Для задания определенного дня или диапазона дат используются следующие инструменты:

- Календарь (позволяет задать конкретный день, или диапазон дат).
- Кнопки «Предыдущий» и «Следующий» (для перехода на день назад/вперед).
- Кнопки «День», «Неделя», «Месяц».
- Кнопка «День»: формирует список на текущую дату.
- Кнопка «Неделя»: формирует список на текущую неделю.
- Кнопка «Месяц»: формирует список на текущий месяц

При выборе определенного инструмента поиска (нажатии на вышеназванные кнопки) список записанных пациентов переформируется.

Панель **Поиск** предназначена для поиска конкретного пациента в сформированном списке записанных на прием. Панель Поиска представлена полями:

- Фамилия - поиск по первым буквы фамилии пациента
- Имя - поиск по первым буквы имени пациента
- Отчество - поиск по первым буквы отчества пациента
- ДР - дата рождения, можно выбрать из календаря и кнопками «Найти» и «Сброс».

Для запуска поиска используется кнопка «Найти», поиск выполняется среди пациентов, записанных по указанному периоду.

Для сброса результатов поиска и очистки фильтров используется кнопка «Сброс».

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

Результат успешного поиска: Список пациентов, записанных в указанном диапазоне, указатель записи стоит на пациенте, фамилия, имя, отчество и дата рождения, которого удовлетворяют условиям поиска.

"Информационная" часть формы Рабочее место врача содержит список пациентов в табличной форме. Данные списка сгруппированы по датам приема и разбиты по столбцам:

- Осмотр – проставляется признак (галочка) после осмотра пациента и ввода данных о посещении.
- Дата - дата приема пациента.
- Запись - время, на которое записан пациент.
- Прием - время, когда пациент был принят (заполняется после ввода данных о посещении).
- Фамилия Имя Отчество - фамилия, имя, отчество пациента.
- Дата рождения - дата рождения пациента.
- Возраст - возраст пациента в годах на дату приема.
- Телефон - телефон пациента.
- Направление - признак наличия направления.
- БДЗ - проставляется «галочка» в том случае если пациент есть в базе данных застрахованных.
- ФЛ - признак наличия федеральной льготы.
- РЛ - признак наличия региональной льготы.
- ЛПУ Прикр. - указывается МО прикрепления пациента.
- Участок – проставляется наименование участка, к которому прикреплен пациент
- Записан - отображается дата и время, когда был записан пациент
- Оператор - кто записал: МО и специальность направившего специалиста.

Данные в списке можно сортировать, подробнее об управлении отображением информации в списке см. Работа со списком.

Кнопочное меню Рабочего места врача

Кнопочное меню Рабочего места Врача обеспечивает работу функционала АРМ врача. Кнопки меню графические. При наведении на какую-либо кнопку меню указателем мыши отображается подсказка о совершаемом действии.

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

- Отчеты - доступ к форме для формирования отчетов.
- Работа с записью - для просмотра, редактирования, планирования расписания врача.
- Журнал вызовов на дом - для просмотра журнала вызовов на дом.
- Вызов на дом - добавления вызова врача на дом.
- Средний медперсонал - для просмотра и добавления среднего медицинского персонала, с которым работает врач.
- Журнал направлений и записей - открывает форму для работы с записями и направлениями.

- Заявка на лекарственные средства - открывает для работы с заявкой на лекарственные средства по общетерапевтической группе заболеваний.
- Просмотр заявок - открыть форму для работы с заявками по особым группам заболеваний.
- Диспансерный учет - открывает для просмотра список диспансерных карт пациентов.
- РПН: Поиск - открывает форму поиска карты пациента по регистру прикрепленного населения к текущей МО.
- Открыть журнал госпитализаций - открывает журнал госпитализаций пациентов.
- Открыть журнал вызовов СМП - открывает журнал вызовов СМП.
- Открыть карту профилактических прививок - просмотр карт профилактических прививок, выбранного пациента.
- Открыть фондодержание - открыть форму для работы с фондодержанием.
- Справочники:
  - Справочник услуг - открыть справочник услуг в режиме просмотра;
  - Справочник МКБ-10 - открыть справочник МКБ-10;
  - Номенклатурный справочник - открыть номенклатурный справочник;
  - Цены на ЖНВЛП - открыть справочник "Цены на ЖНВЛП" для просмотра;
  - Предельные надбавки на ЖНВЛП - открыть справочник "Предельные надбавки на ЖНВЛП" для просмотра;
- Просмотр журнала отсрочки - открыть форму для просмотра журнала отсрочки.
- ДЛО:
  - Поиск льготников
  - Журнал отсрочки
  - Просмотр остатков медикаментов по аптекам - просмотр остатков медикаментов по аптекам.
  - Просмотр остатков медикаментов по медикаментам - просмотр остатков медикаментов по медикаментам.
- Иммунопрофилактика - открывает для работы журналы вакцинации, для просмотра справочники Вакцин и Национальный календарь профилактических прививок.
- Журнал извещений - открыть форму для работы с выбранным журналом извещений по выбранному типу заболевания.
- Регистры - открыть форму для работы с выбранным регистром социально-значимых заболеваний.
- Журнал уведомлений - просмотр поступивших уведомлений врачу.
- Поиск участков - поиск участков по адресу.
- Патоморфология - работа с направлениями и протоколами на патоморфогистологические и патологогистологические исследования
- Шаблоны документов - выбор и редактирование шаблонов документов.
- Управление рассылками - управление СМС/E-mail рассылками, доступно только для пользователе "Редактор СМС рассылок".

Панель управления

Пользователь, работая в АРМ врача поликлиники, может выполнить следующие действия:

- **Открыть** ЭМК пациента
- **Принять без записи**
- **Записать пациента**
- **Записать из очереди**

- **Освободить запись**
- **Отклонить**
- **Убрать в очередь** – Освобождение бирки. Направление возвращается в очередь.

Примечание - При нажатии на кнопку «Убрать в очередь», если по данному направлению уже осуществлен прием, то система проверяет, находится ли связный с направление ТАП в реестре на оплату:

- Если ТАП, связанный с данным направлением, находится в реестре, то направление с него убирать нельзя. При нажатии на кнопку «Убрать в очередь» отобразится сообщение: «Освобождение бирки невозможно, поскольку прием уже осуществлен и посещение подано в реестр на оплату». Процедура не производится.
- Если ТАП, связанный с данным направлением, не находится в реестре, то пользователю отобразится предупреждение: «По данному направлению был осуществлен прием. В случае возвращения направления в очередь, связь с добавленным случаем лечения будет утеряна. Продолжить?». При выборе значения «Да», направление возвращается в очередь, из связного ТАП удаляются данные о направлении.

- **Обновить список пациентов**
- **Вывести список пациентов на печать**
- **Свернуть/развернуть разделы расписания**
- **Проверка на ДВН**.

Выполнение действий можно осуществить либо при помощи кнопок в панели управления, либо при помощи контекстного меню:

Действия, выполнение которых в отношении выбранного пациента невозможны, обозначены серым цветом (заблокированы).

Запись пациента

В списке расписания содержится перечень всех записанных и принятых пациентов.

Для обновления списка расписания (получения актуальных данных с сервера) используется кнопка **Обновить**, для вывода на печать - кнопка **Печать.**

Данные в списке отображаются в виде таблицы. Для изменения внешнего вида списка вызовите контекстное меню нажатием левой кнопки мыши по стрелке, расположенной рядом с заголовком столбца.

Журнал направлений и записей

Подробное описание см. Журнал направлений и записей

Запись на услугу

Запись на комплексную услугу выполняется из окна ЭМК:

См. Добавление назначения в поликлинике.

Прием пациента

Поликлинический прием

Для проведения поликлинического приема:

1. Чтобы принять пациента записанного на прием:
1. Введите поисковый критерий в поля фильтра.
2. Нажмите кнопку **Найти.**
3. Выберите пациента в списке найденных записей.
4. Нажмите кнопку **Открыть ЭМК** на панели управления списком.
2. Чтобы принять пациента без записи:
1. Нажмите кнопку **Принять без записи** на панели управления списком. Отобразится форма **Человек: Поиск**.
2. Введите поисковый критерий в поля фильтра.
3. Нажмите кнопку **Найти.**
4. Выберите человека в списке найденных записей. Нажмите кнопку **Выбрать.** Отобразится форма **Электронная медицинская карта.** При попытке принять повторно пациента в рамках текущего дня по одному и тому же профилю отобразится предупреждение. Примечание – Контроль повторных посещений задается в настройках приложения. Подробнее см. Настройки#Поликлиника**.**
3. Чтобы создать случай амбулаторно-поликлинического посещения:
1. Нажмите кнопку **Создать новый случай АПЛ** на панели боковой панели формы.
2. Укажите дату посещения в поле **Дата** раздела «Информация о посещении врача», по умолчанию указана текущая дата.
3. Заполните поле **Код посещения** в разделе «Информация о посещении врача».
4. Укажите основной диагноз в поле **Диагноз** раздела «Основной диагноз».
5. Заполните поле **Характер** раздела «Основной диагноз».
6. Нажмите кнопку **Сохранить.**
4. Чтобы создать посещение в рамках имеющегося амбулаторно-поликлинического случая:
1. Выберите в дереве ЭМК случай АПЛ.
2. Из контекстного меню выберите пункт **Создать посещение.**
3. Укажите дату посещения в поле **Дата** раздела «Информация о посещении врача», по умолчанию указана текущая дата.
4. Нажмите кнопку **Сохранить.**
5. Добавьте необходимые назначения, например, на инструментальную или лабораторную диагностику, для этого:
1. Нажмите кнопку **Добавить** рядом с соответствующим типом назначения в разделе **Назначения**. Отобразится форма **Добавление назначения.**
2. Найдите нужную услугу в списке. Для удобства поиска воспользуйтесь фильтром.
3. Для назначений с типом «Лабораторная диагностика» если услуга комплексная, отметьте состав услуги для исследования/оказания. Для изменения состава нажмите кнопку **Состав**, отметьте нужные услуги флагом.
4. Для изменения места оказания нажмите гиперссылку с наименованием места оказания. Укажите нужную службу/МО.
5. Проверьте время в расписании, при необходимости измените его, нажав на гиперссылку с датой и временем. После закрытия формы выбора бирки, в графе «Расписание» отобразится новое время. Нажмите кнопку **Выбрать.**

6. Если все данные по услуге указаны верно, нажмите на гиперссылку **Назначить.**

7. В форме добавления направления заполните поле **Дата** и **Профиль.**

8. Нажмите кнопку **Сохранить.**

6. Выпишите необходимые направления, например на плановую госпитализацию. Для этого:

1. Нажмите на кнопку **+** рядом с заголовком раздела **Направления.**

2. Выберите в выпадающем меню необходимый пункт, например, «1. На госпитализацию плановую». Отобразится форма **Мастер выписки направлений.**

3. Выберите подразделение.

4. Выберите врача/отделение/службу.

5. Выберите свободную бирку или койку.

6. При необходимости введите данные по направлению. Например, при выписке направления на плановую госпитализацию отобразится форма **Направление: Добавление**, заполните поле **Зав. отделением** при необходимости.

7. Нажмите кнопку **Сохранить.**

7.Выпишите рецепт. Для этого:

1. Нажмите на кнопку **+** рядом с заголовком раздела **Рецепты.**

2. Заполните поля формы **Льготные рецепты: Добавление**. Данные, обязательные для заполнения:

- Адрес регистрации пациента.
- Льгота: категория.
- Название медикамента.

3. По завершении ввода нажмите кнопку **Печать** для вывода рецепта на печать. Печатная форма рецепта отобразится на отдельной вкладке.

4. Нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения введенных данных. Для выписки льготного рецепта пациент должен иметь соответствующую льготу. Если данные по ЛС отсутствуют в заявке или в разнарядке, то выписать рецепт нельзя.

8.Выпишите документ о нетрудоспособности. Для этого:

1. Нажмите на кнопку **+** рядом с заголовком раздела **Нетрудоспособность.**

2. Выберите тип выписываемого листа нетрудоспособности.

3. Заполните поля **Выдан ФИО**, **Номер**. **Причина нетрудоспособности.**

4. Заполните поле **Тип занятости.** Примечания:
1 Если выбрано значение «1. Основная работа», поля **Порядок выдачи**, **Номер**, **Дата выдачи**, **Организация**, **Наименование для печати**, **Причина нетрудоспособности** обязательные для заполнения.
2 Если выбрано значение «2. Работа по совместительству» поля **Порядок выдачи**, **Причина нетрудоспособности**, **Доп.код нетрудоспособности**, **Код изм. нетрудоспособности** станут недоступными для изменения.
3 Если выбрано значение «3. Состоит на учете в службе занятости» поля **Порядок выдачи**, **Номер**, **Дата выдачи**, **Причина нетрудоспособности** – обязательные для заполнения. Поля **Организация**, **Наименование для печати**, **Должность** – не заполняются.

5. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «4. Освобождение от работы».

6. Укажите период освобождения от работы.

7. Нажмите кнопку **Сохранить.**

9.Запишите пациента к себе на следующий прием. Для этого:

1. Нажмите на кнопку **Записать к себе** рядом с заголовком раздела **Направления**.

2. Выберите свободную бирку. Отобразится форма с перечнем записанных пациентов.

3. Если свободных бирок нет, поставьте пациента в очередь. Для этого нажмите кнопку **Постановка в очередь.**

4. По окончании работы с формой нажмите кнопку **Закрыть.**

10. Подпишите талон амбулаторного пациента. Для этого нажмите кнопку **Подписать документ** в верхней части интерактивного документа «Посещение».

11. После окончания работы с ЭМК пациента нажмите кнопку **Закрыть.**

Постановка на диспансерный учет

Постановка на диспансерный учет

Для постановки пациента на диспансерный учет:

1. Примите пациента, записанного на прием:
1. Введите поисковый критерий в поля фильтра.
2. Нажмите кнопку **Найти.**
3. Выберите пациента в списке найденных записей.
4. Нажмите кнопку **Открыть ЭМК** на панели управления списком.

Или примите пациента без записи:

5. Нажмите кнопку **Принять без записи** на панели управления списком. Отобразится форма **Человек: Поиск**.
6. Введите поисковый критерий в поля фильтра.
7. Нажмите кнопку **Найти.**
8. Выберите человека в списке найденных записей. Нажмите кнопку **Выбрать.**

Отобразится форма **Электронная медицинская карта**.

2. Нажмите кнопку **Поставить на диспансерный учет** на боковой панели формы. Отобразится форма **Диспансерные карты пациентов: Добавление**.
3. Укажите дату постановки на учет в поле **Взят**.
4. Заполните поле **Диагноз**.
5. Укажите **Дату следующей явки**.
6. Нажмите кнопку **Сохранить**.
7. После окончания работы с ЭМК пациента нажмите кнопку **Закрыть.**

При открытии электронной медицинской карты отображается всплывающее окно со сведениями о диагнозах, по которым пациент состоит на диспансерном учете.

Проведение диспансеризации

Диспансеризация взрослого населения – 1 этап

Диспансеризации подлежат следующие группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

1. работающие граждане;
2. неработающие граждане;
3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Примечание - Возраст пациента рассчитывается на 31 декабря года прохождения диспансеризации.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в определенные возрастные периоды, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста (но не старше 99 лет).

Регистр пациентов, подлежащих диспансеризации формируется автоматически в соответствии с МО и участком.

1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Диспансеризация взрослого населения – Диспансеризация взрослого населения - 1 этап: Поиск**.
2. Введите поисковый критерий в поля фильтра.
3. Нажмите кнопку **Найти**.
4. Выберите пациента в списке найденных записей.
5. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком. Заполните поля формы «Карта диспансеризации»:
6. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**.
7. В разделе «Информированное добровольное согласие 1 этап» в списке отметьте пройденные ранее осмотры и исследования и те исследования, на которые пациент дал свое согласие.
8. Заполните поле **Дата подписания согласия/отказа**. По умолчанию – текущая дата.
9. Нажмите кнопку **Сохранить**.
10. Для вывода на печать формы информированного добровольного согласия для подписи:
- лично пациентом нажмите – **От имени пациента**.
- представителем пациента нажмите – **От имени законного представителя**.
11. Выберите в списке осмотров и исследований раздела «Маршрутная карта» - Опрос (анкетирование).
12. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
13. Укажите дату проведения анкетирования. По умолчанию – текущая дата.
14. Укажите ответы на вопросы анкеты в графе «Ответ».
15. Для печати бланка опроса нажмите кнопку **Печать бланка**.
16. Нажмите кнопку **Сохранить** в форме **Анкетирование: Редактирование**.
17. Выберите исследование или осмотр в списке осмотров и исследований раздела «Маршрутная карта».
18. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
19. Укажите **Дату выполнения**, заполните поля **Место выполнения**, **Отделение** и **Врач**. Заполните поля раздела **Результат**.
20. Нажмите кнопку **Сохранить**.
21. Введите сведения об осмотре врачом-терапевтом.

22. В подразделе **Ранее известные имеющиеся заболевания** добавьте диагнозы, выявленные при диспансеризации. Для этого:

1. Нажмите кнопку **Добавить.**

2. Выберите диагноз из справочника и укажите дату постановки диагноза.

23. В подразделе **Наследственность по заболеваниям** введите диагнозы выявленных наследственных заболеваний. Для этого:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**

1. Выберите в соответствующих полях формы **Диагноз** и тип **Наследственности**.

24. Заполните поля в подразделе **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** выбором из справочника.

25. В подразделе **Показания к углубленному профилактическому консультированию** добавьте информацию о факторах риска влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования. Для добавления фактора:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**

1. Выберите фактор риска в выпадающем списке.

26. В подразделе **Показания к консультации врача-специалиста** введите информацию о необходимых консультациях. Для этого:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**

1. Укажите специальность врача, место проведения.

27. В подразделе **Поведенческие факторы риска** заполните поля выбором из справочника.

28. В подразделе **Впервые выявленные заболевания** введите информацию о заболеваниях, которые не были выявлены ранее. Для этого:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**

1. Укажите диагноз и тип.

29. Заполните, при необходимости отредактируйте значения в полях раздела **Значения параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска**.

30. Нажмите кнопку **Рассчитать** в разделе **Суммарный сердечно-сосудистый риск** для автоматического расчета значения в поле **Процент (%).**

31. Заполните поле **Группа здоровья**.

32. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай диспансеризации 1 этап закончен** значение «да».

33. Если пациент нуждается по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направьте его на второй этап диспансеризации. Для этого установите в поле **Направлен на 2 этап диспансеризации** значение «да».

34. Для того чтобы распечатать паспорт здоровья:

35. Нажмите кнопку **Печать паспорта здоровья**.

36. Нажмите кнопку «Да» для печати сведений об установленных заболеваниях или «нет», чтобы сведения не отображались в печатной форме.

37. Для того чтобы распечатать карту нажмите кнопку **Печать карты диспансеризации**.

38. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить.**

Диспансеризация взрослого населения – 2 этап

При выборе положительного значения в поле **Направлен на 2 этап диспансеризации** карты 1 этапа диспансеризации пациент будет зачислен в список лиц,

подлежащих диспансеризации по второму этапу. Дата направления на второй этап соответствует дате осмотра терапевта.

Часть полей карты 2 этапа диспансеризации взрослого населения заполняется в соответствии с данными, указанными в карте 1 этапа.

Порядок работы:

1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Диспансеризация взрослого населения – Диспансеризация взрослого населения – 2 этап: Поиск**.
2. Введите поисковый критерий в поля фильтра.
3. Нажмите кнопку **Найти.**
4. Выберите пациента в списке найденных записей.
5. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
6. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады.**
7. В разделе «Информированное добровольное согласие 2 этап» в списке отметьте пройденные ранее осмотры и исследования и те исследования, на которые пациент дал свое согласие.
8. Заполните поле **Дата подписания согласия/отказа**. По умолчанию – текущая дата.
9. Нажмите кнопку **Сохранить.**
10. Для вывода на печать формы информированного добровольного согласия для подписи:
- лично пациентом нажмите – **От имени пациента**.
- представителем пациента нажмите – **От имени законного представителя**.
11. Выберите исследование или осмотр в списке осмотров и исследований раздела «Маршрутная карта».
12. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
13. Укажите **Дату выполнения**, заполните поля **Место выполнения**, **Отделение** и **Врач**. Заполните поля раздела **Результат.**
14. Нажмите кнопку **Сохранить.**
15. Введите сведения об осмотре врачом-терапевтом, руководствуясь пунктами 14 - 17.
16. В подразделе **Ранее известные имеющиеся заболевания** добавьте диагнозы, выявленные при диспансеризации. Для этого:
1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Выберите диагноз из справочника и укажите дату постановки диагноза.
17. В подразделе **Наследственность по заболеваниям** введите диагнозы выявленных наследственных заболеваний. Для этого:
0. Нажмите кнопку **Добавить.**
1. Выберите в соответствующих полях формы **Диагноз** и тип **Наследственности**.
18. Заполните поля в подразделе **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** выбором из справочника.
19. В подразделе **Показания к углубленному профилактическому консультированию** добавьте информацию о факторах риска влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования. Для добавления фактора:
0. Нажмите кнопку **Добавить.**
1. Выберите фактор риска в выпадающем списке.
20. В подразделе **Показания к консультации врача-специалиста** введите информацию о необходимых консультациях. Для этого:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**
1. Укажите специальность врача, место проведения.
21. В подразделе **Поведенческие факторы риска** заполните поля выбором из справочника.
22. В подразделе **Впервые выявленные заболевания** введите информацию о заболеваниях, которые не были выявлены ранее. Для этого:
0. Нажмите кнопку **Добавить.**
1. Укажите диагноз и тип.
23. Заполните, при необходимости отредактируйте значения в полях раздела **Значения параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска**.
24. Нажмите кнопку **Рассчитать** в разделе **Суммарный сердечно-сосудистый риск** для автоматического расчета значения в поле **Процент (%).**
25. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
26. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай диспансеризации 2 этап закончен** значение «да».
27. Для того чтобы распечатать паспорт здоровья:
28. Нажмите кнопку **Печать паспорта здоровья**.
29. Нажмите кнопку «Да» для печати сведений об установленных заболеваниях или «нет», чтобы сведения не отображались в печатной форме.
30. Для того чтобы распечатать карту нажмите кнопку **Печать карты диспансеризации.**
31. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить.**

Профилактические осмотры взрослых

Профилактическому медицинскому осмотру подлежат следующие группы взрослого населения (в возрасте от 18 лет до 92 лет):

1. работающие граждане;
2. неработающие граждане;
3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Примечание - Возраст пациента рассчитывается на 31 декабря года прохождения профилактического медицинского осмотра.

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения (в возрасте от 18 лет до 92 лет) в отличие от диспансеризации включает меньший объем обследования, проводится за один этап, одним врачом–терапевтом участковым в любом возрастном периоде взрослого человека по его желанию, но не чаще чем 1 раз в 2 года (в год проведения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится).

Граждане проходят профилактический медицинский осмотр в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

Порядок работы:

1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация.** Выберите пункт **Профилактические осмотры взрослых – Профилактические осмотры взрослых: Поиск.**
2. Введите поисковый критерий в поля фильтра.

3. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразится перечень пациентов, подлежащих профилактическому осмотру в выбранном году, с учетом указанных в фильтре значений и с учетом одновременного выполнения условий:

- пациент не проходил профилактический осмотр в прошлом году;
- пациент в этом году не подлежит диспансеризации;
- пациент прикреплен к МО пользователя;
- на пациента заведена «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)».

4. Выберите пациента в списке найденных записей.

5. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком для создания карты профилактического осмотра взрослого или **Изменить** для редактирования карты.

6. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады.**

7. В разделе «Информированное добровольное согласие « в списке отметьте пройденные ранее осмотры и исследования и те исследования, на которые пациент дал свое согласие.

8. Заполните поле **Дата подписания согласия/отказа**. По умолчанию – текущая дата.

9. Нажмите кнопку **Сохранить.**

10. Для вывода на печать формы информированного добровольного согласия для подписи:

- лично пациентом нажмите – **От имени пациента.**
- представителем пациента нажмите – **От имени законного представителя.**

11. Выберите исследование или осмотр в списке осмотров и исследований раздела «Маршрутная карта».

12. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.

13. Укажите **Дату выполнения**, заполните поля **Место выполнения**, **Отделение** и **Врач**. Заполните поля раздела **Результат.**

14. Нажмите кнопку **Сохранить.**

15. Введите сведения об осмотре врачом-терапевтом, руководствуясь пунктами 11 - 14.

16. В подразделе **Ранее известные имеющиеся заболевания** добавьте диагнозы, выявленные при диспансеризации. Для этого:

1. Нажмите кнопку **Добавить.**

2. Выберите диагноз из справочника и укажите дату постановки диагноза.

17. В подразделе **Наследственность по заболеваниям** введите диагнозы выявленных наследственных заболеваний. Для этого:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**

1. Выберите в соответствующих полях формы **Диагноз** и тип **Наследственности**.

18. Заполните поля в подразделе **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** выбором из справочника.

19. В подразделе **Показания к углубленному профилактическому консультированию** добавьте информацию о факторах риска влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования. Для добавления фактора:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**

1. Выберите фактор риска в выпадающем списке.

20. В подразделе **Показания к консультации врача-специалиста** введите информацию о необходимых консультациях. Для этого:

0. Нажмите кнопку **Добавить.**

1. Укажите специальность врача, место проведения.

21. В подразделе **Поведенческие факторы риска** заполните поля выбором из справочника.
22. В подразделе **Впервые выявленные заболевания** введите информацию о заболеваниях, которые не были выявлены ранее. Для этого:
0. Нажмите кнопку **Добавить.**
1. Укажите диагноз и тип.
23. Заполните, при необходимости отредактируйте значения в полях раздела **Значения параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска**.
24. Нажмите кнопку **Рассчитать** в разделе **Суммарный сердечно-сосудистый риск** для автоматического расчета значения в поле **Процент (%).**
25. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
26. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай профосмотра закончен** значение «да».
27. Для того чтобы распечатать паспорт здоровья:
0. Нажмите кнопку **Печать паспорта здоровья**.
1. Нажмите кнопку «Да» для печати сведений об установленных заболеваниях или «нет», чтобы сведения не отображались в печатной форме.
28. Для того чтобы распечатать карту нажмите кнопку **Печать карты профосмотров.**
29. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить**.

Диспансеризация детей-сирот – 1 этап

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - диспансеризация).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях.

Порядок работы:

1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Диспансеризация детей-сирот – Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап: Поиск**.
2. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
3. Введите данные для поиска человека.
4. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию. Доступны для выбора пациенты, включенные в регистр детей-сирот и детей-сирот усыновленных.
5. Выберите пациента в списке найденных записей. Нажмите кнопку **Выбрать.** Отобразится форма **Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап: Добавление**.
6. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**.

7. В разделе «Информированное добровольное согласие « в списке отметьте пройденные ранее осмотры и исследования и те исследования, на которые пациент дал свое согласие.

8. Заполните поле **Дата подписания согласия/отказа**. По умолчанию – текущая дата.

9. Нажмите кнопку **Сохранить**.

10. Для вывода на печать формы информированного добровольного согласия для подписи:

- лично пациентом нажмите – **От имени пациента**.
- представителем пациента нажмите – **От имени законного представителя**.

11. Добавьте осмотры врачей-специалистов, для этого:

1. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Осмотр врача-специалиста».

2. Укажите дату осмотра, специальность врача, отделение и врача. При необходимости заполните поля **Диагноз** и **Заболевание.** Добавленный диагноз отобразится в списке **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.**

3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

12. Добавьте обследования, для этого:

0. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Обследования».

1. Укажите дату обследования, дату результата, место выполнения, отделение, врача и выполненную услугу.

2. Нажмите кнопку **Сохранить**.

13. При необходимости откорректируйте записи в разделе **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.** Для этого:

0. Выберите запись в списке.

1. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.

2. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.

3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

14. Добавьте сведения в раздел **Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра**. Для этого:

0. Выберите запись в списке.

1. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.

2. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.

3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

15. Заполните поля раздела **Общая оценка здоровья**.

16. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.

17. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай диспансеризации закончен** значение «да».

18. Если пациент нуждается по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направьте его на второй этап диспансеризации. Для этого установите в поле **Направлен на 2 этап диспансеризации** значение «да».

19. Для того чтобы распечатать карту нажмите кнопку **Печать.**

20. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить.**

Диспансеризация детей-сирот – 2 этап

Порядок работы:

1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Диспансеризация детей-сирот – Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 2 этап: Поиск**.
2. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
3. Введите данные для поиска человека.
4. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию. Доступны для выбора пациенты, включенные в регистр детей-сирот и детей-сирот усыновленных, которые в ходе диспансеризации детей-сирот были направлены на 2 этап диспансеризации.
5. Выберите пациента в списке найденных записей. Нажмите кнопку **Выбрать.** Отобразится форма **Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 2 этап: Добавление**.
6. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**.
7. Добавьте осмотры врачей-специалистов, для этого:
1. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Осмотр врача-специалиста».
2. Укажите дату осмотра, специальность врача, отделение и врача. При необходимости заполните поля **Диагноз** и **Заболевание.** Добавленный диагноз отобразится в списке **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.**
8. Нажмите кнопку **Сохранить**.
9. Добавьте обследования, для этого:
1. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Обследования».
2. Укажите дату обследования, дату результата, место выполнения, отделение, врача и выполненную услугу.
3. Нажмите кнопку **Сохранить.** Примечание - При добавлении осмотров и исследований они автоматически добавляются в раздел «Информированное добровольное согласие» с пометкой «Согласие гражданина».
10. При необходимости откорректируйте записи в разделе **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.** Для этого:
1. Выберите запись в списке.
2. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
3. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.
4. Нажмите кнопку **Сохранить.**
11. Добавьте сведения в раздел **Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра.** Для этого:
1. Выберите запись в списке.
2. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
3. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.
4. Нажмите кнопку **Сохранить.**
12. Заполните поля раздела **Общая оценка здоровья.**
13. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья.**
14. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай диспансеризации закончен** значение «да».

15. Для того чтобы распечатать карту нажмите кнопку **Печать.**
16. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить**.

Периодические осмотры несовершеннолетних

Правила прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них (далее также - медицинские осмотры) утверждены приказом от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Пациент в календарном году может проходить:

- и профилактические, и периодические, и предварительные мед. осмотры.
- периодические мед.осмотры несовершеннолетних проводятся только один раз в год.

При проведении периодических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

Порядок работы:

1. Сформируйте регистр периодических осмотров. Для этого:
1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Регистр периодических осмотров несовершеннолетних: Поиск.**
2. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
3. Введите данные для поиска человека.
4. Нажмите кнопку **Найти.**
5. Выберите запись в списке результатов. Нажмите кнопку **Выбрать.**
6. Укажите тип образовательного учреждения.
7. Нажмите кнопку **Сохранить.**
2. После окончания работы с регистром нажмите кнопку **Отмена.**

При добавлении пациента в регистр выполняется проверка:

- Пациент может быть добавлен в выбранный регистр в выбранном году только один раз (контроль по всем МО). При попытке добавить в регистр пациента, который уже состоит в регистре в выбранном году, отобразится сообщение, в котором будет указано в регистре какой МО уже добавлен пациент. Пациент может одновременно состоять в регистре по периодическим осмотрам и в регистре детей-сирот (проверки на включение в другие регистры - нет).
- При добавлении новой записи проверка на возраст пациента (до 18 лет), то есть в выбранном году в регистр можно добавить пациентов, которым на конец года будет 18 лет и меньше.

3. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск**.
4. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
5. Введите данные для поиска человека.
6. Нажмите кнопку **Найти.**
7. Выберите запись в списке результатов. Для выбора доступны только пациенты включенные в регистр периодических осмотров. Нажмите кнопку **Выбрать.** Отобразится форма **Периодический осмотр несовершеннолетнего: Добавление.**
8. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады.**
9. В разделе «Информированное добровольное согласие « в списке отметьте пройденные ранее осмотры и исследования и те исследования, на которые пациент дал свое согласие.
10. Заполните поле **Дата подписания согласия/отказа**. По умолчанию – текущая дата.
11. Нажмите кнопку **Сохранить**.
12. Для вывода на печать формы информированного добровольного согласия для подписи:

- лично пациентом нажмите – **От имени пациента**.
- представителем пациента нажмите – **От имени законного представителя**.

13. Выберите исследование или осмотр в списке осмотров и исследований раздела «Маршрутная карта».
14. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
15. Укажите **Дату выполнения**, заполните поля **Место выполнения**, **Отделение** и **Врач**. Заполните поля раздела **Результат.**
16. Нажмите кнопку **Сохранить**.
17. Введите сведения об осмотре врачом-педиатром, руководствуясь пунктами 12 - 15.
18. Заполните поля раздела **Основные результаты периодического осмотра.**
19. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
20. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай закончен** значение «да».
21. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить.**

Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап

Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала его проведения, обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на профилактический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

Порядок работы:

1. Добавьте направление на профилактический осмотр несовершеннолетнего. Для этого:
1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Направления на профилактические осмотры несовершеннолетних: Поиск.**
2. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
3. Введите данные для поиска человека.
4. Нажмите кнопку **Найти.**
5. Выберите запись в списке результатов. Нажмите кнопку **Выбрать.**
6. Укажите дату направления, возрастную группу.
7. Выберите в списке осмотр или исследование. Нажмите кнопку Изменить на панели управления списком.
8. Укажите Дату и место проведения. Нажмите кнопку **Сохранить.**
2. После окончания работы с направлением нажмите кнопку **Сохранить.** При добавлении направления выполняется проверка:
- если для добавляемого/редактируемого направления создана карта осмотра, то форма направления отобразится в режиме просмотра.
- возможность добавления нового направления доступна только на пациентов, имеющих основное прикрепление к текущей МО.
3. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация.** Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск.**
4. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
5. Введите данные для поиска человека.
6. Нажмите кнопку **Найти.**
7. Выберите запись в списке результатов. Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма **Профилактический осмотр несовершеннолетнего – 1 этап: Добавление.**
8. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады.**
9. В разделе «Информированное добровольное согласие» в списке отметьте пройденные ранее осмотры и исследования и те исследования, на которые пациент дал свое согласие.
10. Заполните поле **Дата подписания согласия/отказа**. По умолчанию – текущая дата.
11. Нажмите кнопку **Сохранить.**
12. Для вывода на печать формы информированного добровольного согласия для подписи:
- лично пациентом нажмите – **От имени пациента.**

- представителем пациента нажмите – **От имени законного представителя**.

13. Данные раздела «Маршрутная карта» заполняются из направлении (при его наличии). При необходимости отредактируйте данные о месте и времени проведения осмотра или исследования.
14. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
15. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай закончен** значение «да».
16. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить**.
17. При необходимости откорректируйте записи в разделе **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.** Для этого:

0. Выберите запись в списке.
1. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
2. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.
3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

18. Добавьте сведения в раздел **Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра**. Для этого:

0. Выберите запись в списке.
1. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
2. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.
3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

19. Заполните поля раздела **Общая оценка здоровья**.
20. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
21. Заполните поле **Медицинская группа занятия физ. культурой**.v
22. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай закончен** значение «да».
23. Если пациент нуждается по результатам первого этапа в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направьте его на второй этап. Для этого установите в поле **Направлен на 2 этап** значение «да».
24. Для того чтобы распечатать паспорт здоровья:

0. Нажмите кнопку **Печать паспорта здоровья**.
1. Нажмите кнопку «Да» для печати сведений об установленных заболеваниях или «нет», чтобы сведения не отображались в печатной форме.

25. Для того чтобы распечатать заключение о группе занятий физ. культурой **Печать заключения о группе занятий физ. культурой**.
26. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить**.

]Профилактические осмотры несовершеннолетних – 2 этап

Порядок работы:

1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Профилактические осмотры несовершеннолетних – 2 этап: Поиск**.
2. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
3. Введите данные для поиска человека.

4. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию. Доступны для выбора пациенты, которые в ходе прохождения 1 этапа медосмотра были направлены на 2 этап.

5. Выберите пациента в списке найденных записей. Нажмите кнопку **Выбрать.** Отобразится форма **Профилактический осмотр несовершеннолетнего – 2 этап: Добавление**.

6. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**.

7. Добавьте осмотры врачей-специалистов, для этого:

1. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Осмотр врача-специалиста».

2. Укажите дату осмотра, специальность врача, отделение и врача. При необходимости заполните поля **Диагноз** и **Заболевание.** Добавленный диагноз отобразится в списке **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.**

3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

8. Добавьте обследования, для этого:

1. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Обследования».## Укажите дату обследования, дату результата, место выполнения, отделение, врача и выполненную услугу.

2. Нажмите кнопку **Сохранить**.

Примечание - При добавлении осмотров и исследований они автоматически добавляются в раздел «Информированное добровольное согласие» с пометкой «Согласие гражданина».

9. При необходимости откорректируйте записи в разделе **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.** Для этого:

1. Выберите запись в списке.

2. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.

3. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.

4. Нажмите кнопку **Сохранить**.

10. Добавьте сведения в раздел **Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра**. Для этого:

1. Выберите запись в списке.

2. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.

3. Откорректируйте значения полей, Укажите сведения о диспансерном наблюдении.

4. Нажмите кнопку **Сохранить**.

11. Заполните поля раздела **Общая оценка здоровья**.

12. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.

13. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай диспансеризации закончен** значение «да».

14. Для того чтобы распечатать медицинского заключения о принадлежности к медицинской группе для занятия физической культурой **Печать мед. заключения.**

15. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить.**

Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

При проведении предварительных осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

Порядок работы:

1. Добавьте направление на периодический осмотр несовершеннолетнего. Для этого:
1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Направления на периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск.**
2. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
3. Введите данные для поиска человека.
4. Нажмите кнопку **Найти.**
5. Выберите запись в списке результатов. Нажмите кнопку **Выбрать.**
6. Укажите образовательное учреждение и его тип.
7. Выберите в списке осмотр или исследование. Нажмите кнопку **Изменить** на панели управления списком.
8. Укажите Дату и место проведения. Нажмите кнопку **Сохранить.**
2. После окончания работы с направлением нажмите кнопку **Сохранить**. При добавлении направления выполняется проверка:
- если для добавляемого/редактируемого направления создана карта осмотра, то форма направления отобразится в режиме просмотра.
- возможность добавления нового направления доступна только на пациентов, имеющих основное прикрепление к текущей МО.
3. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация.** Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Периодические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск**.
4. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
5. Введите данные для поиска человека.
6. Нажмите кнопку **Найти.**
7. Выберите запись в списке результатов. Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма **Периодический осмотр несовершеннолетнего – 1 этап: Добавление**.
8. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады.**
9. В разделе «Информированное добровольное согласие» в списке отметьте пройденные ранее осмотры и исследования и те исследования, на которые пациент дал свое согласие.

10. Заполните поле **Дата подписания согласия/отказа**. По умолчанию – текущая дата.
11. Нажмите кнопку **Сохранить**.
12. Для вывода на печать формы информированного добровольного согласия для подписи:

- лично пациентом нажмите – **От имени пациента**.
- представителем пациента нажмите – **От имени законного представителя**.

13. Данные раздела «Маршрутная карта» заполняются из направлении (при его наличии). При необходимости отредактируйте данные о месте и времени проведения осмотра или исследования.
14. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
15. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай закончен** значение «да».
16. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить**.
17. Заполните поля раздела **Основные результаты предварительного осмотра**.
18. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
19. Заполните поле **Медицинская группа занятия физ. культурой**.
20. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай закончен** значение «да».
21. Если пациент нуждается по результатам первого этапа в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направьте его на второй этап. Для этого установите в поле **Направлен на 2 этап** значение «да».
22. Для того чтобы распечатать заключение о группе занятий физ. культурой **Печать заключения о группе занятий физ. культурой**.
23. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить**.

Предварительные осмотры несовершеннолетних – 2 этап

Порядок работы:

1. Нажмите на боковой панели главной формы АРМ кнопку **Диспансеризация**. Выберите пункт **Медицинские осмотры несовершеннолетних – Предварительные осмотры несовершеннолетних – 2 этап: Поиск/**
2. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразится форма поиска человека.
3. Введите данные для поиска человека.
4. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию. Доступны для выбора пациенты, которые в ходе прохождения 1 этапа медосмотра были направлены на 2 этап.
5. Выберите пациента в списке найденных записей. Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма **Предварительный осмотр несовершеннолетнего – 2 этап: Добавление**.
6. Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг «Случай обслужен мобильной бригадой», укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**.
7. Добавьте осмотры врачей-специалистов, для этого:

1. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Осмотр врача-специалиста».

2. Укажите дату осмотра, специальность врача, отделение и врача. При необходимости заполните поля **Диагноз** и **Заболевание.** Добавленный диагноз отобразится в списке **Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра.**
3. Нажмите кнопку **Сохранить**.
8. Добавьте обследования, для этого:
1. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком «Обследования».
2. Укажите дату обследования, дату результата, место выполнения, отделение, врача и выполненную услугу.
3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

Примечание - При добавлении осмотров и исследований они автоматически добавляются в раздел «Информированное добровольное согласие» с пометкой «Согласие гражданина».

9. Заполните поля раздела **Основные результаты предварительного осмотра**.
10. При необходимости отредактируйте значение в поле **Группа здоровья**.
11. По окончании проведения диспансеризации укажите в поле **Случай диспансеризации закончен** значение «да».
12. Для того чтобы распечатать медицинского заключения о принадлежности к медицинской группе для занятия физической культурой **Печать заключения о группе занятий физ. культурой**.
13. После окончания работы с картой нажмите кнопку **Сохранить**.

Талон амбулаторного пациента

Поликлиника:

- Талон амбулаторного пациента: Добавление
- Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод
- Талон амбулаторного пациента: Поиск
- Посещение пациентом поликлиники: Добавление
- Выполнение услуги:
- Выполнение общей услуги: Добавление
- Выполнение операции: Добавление
-

Талон амбулаторного пациента: Добавление

Содержание

1 Талон амбулаторного пациента, описание
o 1.1 Краткое описание формы
2 Раздел Данные о направлении
3 Раздел Посещения
4 Раздел Услуги
5 Раздел Нетрудоспособность
6 Раздел Результат
7 Использование медикаментов
8 Раздел Специфика

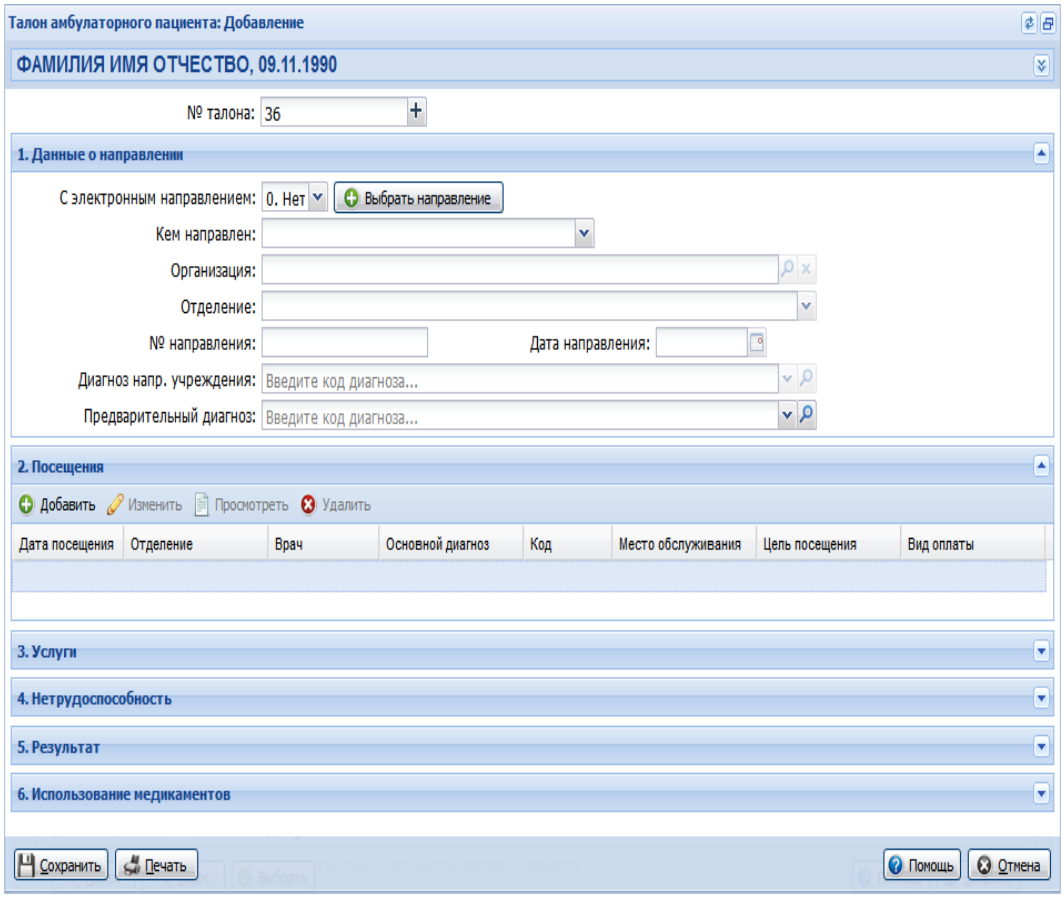
9 Сохранение талона амбулаторного пациента

10 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

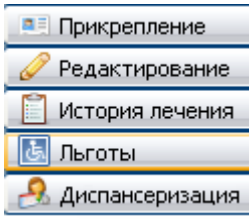
Талон амбулаторного пациента, описание

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

Форма талона амбулаторного пациента выглядит следующим образом:



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



См. также Смена пациента в учетном документе.

Краткое описание формы

Разделы формы:

- **Шапка формы**: содержит № талона, общую информацию о пациенте. В случае смерти человека информация содержит **Дату смерти** и **Дату закрытия**. Данные в них выделены красным цветом. В поле **Дата закрытия** указывается дата выписки медицинского свидетельства о смерти или дата закрытия полиса умершего. В шапке формы необходимо также указать вид травмы, противоправная она или нет, а также транспортабельность пациента.

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

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

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

Для просмотра содержимого всей формы используйте полосу прокрутки окна.

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

Кнопки управления формой: Для сохранения ТАП следует ввести посещение, заполнить обязательные поля и нажать кнопку **Сохранить.**

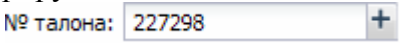
Для закрытия формы без сохранения нажмите кнопку **Отмена.**

Для передачи талона на печать нажмите кнопку **Печать**. При печати ТАП в персональной информации пациента отображается и выводится на печать:

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

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

Для просмотра справки нажмите кнопку **Помощь.**

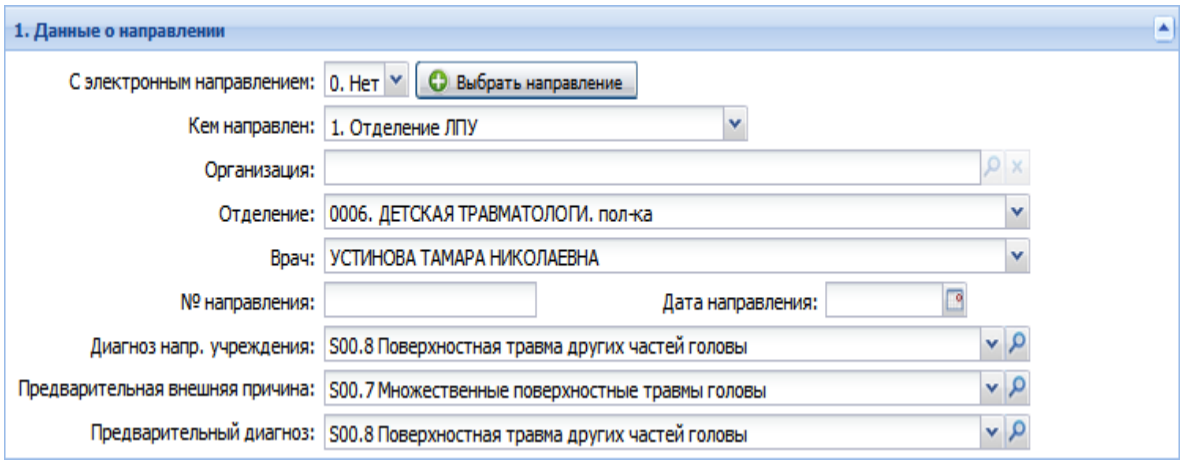
Номер талона амбулаторного пациента, генерируется автоматически. Также имеется возможность ввести номер ТАПа с клавиатуры: 

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

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

Раздел Данные о направлении

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

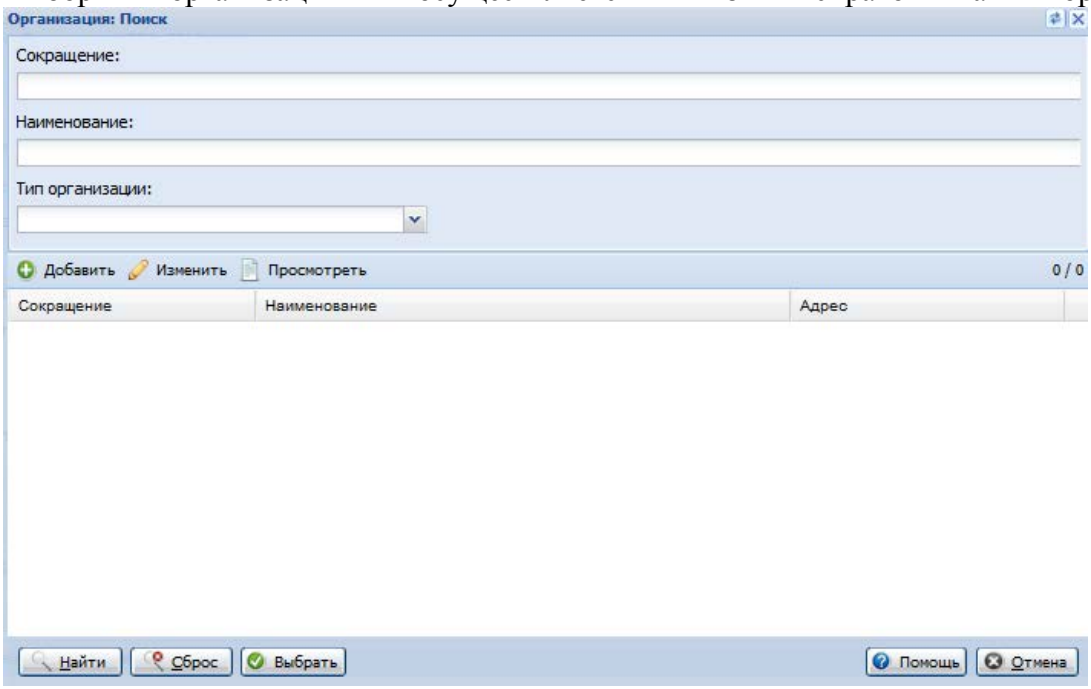


Примечание - Если запись к врачу была через электронное направление, это учитывается при создании случая лечения и данные подставляются автоматически. В этом случае, если в первом посещении есть данные о входящем электронном направлении, то они подставляются в ТАП без возможности редактирования. Возможность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

Описание полей формы:

- **Кем направлен** выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - пустое. Если это поле на задано, то поля другие поля по направлению не активны для ввода. При наличии электронного направления в поле **С электронным направлением** выберите значение **Да**, нажмите кнопку **Выбрать направление** для выбора электронного направления из списка. Подробнее см. Выбор направления. Нужные поля ТАП заполнятся автоматически.
- Если в поле **Кем направлен** задано "Отделение МО", то необходимо заполнить поля **Отделение**, **№ направления** (не более 6 цифр), **Дата направления**, **Диагноз**.
- При выборе других вариантов нужно заполнить поля **Организация**, **№ направления**, **Дата направления**, **Диагноз**. Поле **Организация** будет разблокировано, для выбора организации выберите нужную организацию в выпадающем списке или нажмите кнопку **Поиск**, откроется стандартное окно поиска. Для поиска организации введите название или сокращение. Справочник организаций можно дополнять.

Выбор организации осуществляется из справочника организаций:



- Если в поле **Кем направлен** выбрано значение "Отделение МО", то поле **Организация** недоступно.
- Если в поле **Кем направлен** выбрано значение "Другое МО",то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "11. МО (Медицинская организация)".
- Если в поле **Кем направлен** выбрано значение "Другая организация", то в форме поиска организации доступны для выбора организации любого типа.
- Если в поле **Кем направлен** выбрано значение "Военкомат", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "15. Военкомат".
- Если в поле **Кем направлен** выбрано значение "Скорая помощь", то в форме поиска организации для выбора доступны только организации с типом "11. МО (Медицинская организация)".
- Если в поле **Кем направлен** выбрано значение "Администрация", то в форме поиска организации для выбора доступны организации любого типа.
- Если в поле **Кем направлен** выбрано значение "Пункт помощи на дому", то поле **Организация** недоступно.

- **№ Направления**
- **Дата направления**
- **Диагноз напр. учреждения**
- **Предварительный диагноз** - поле выбора предварительного диагноза из справочника МКБ-10. По умолчанию заполняется диагнозом из первого по дате посещения в случае. Доступно для редактирования.
- **Предварительная внешняя причина** - выбирается из выпадающего списка. Поле отображается, если в поле **Диагноз напр. учреждения** указан диагноз из групп S и T

> ⚠ ***Важно!*** *При сохранении талона выполняется проверяется на заполнение полей по направлению. Если какое-либо из необходимых полей не заполнено, отобразится сообщение об ошибке: «Неверно заполнены поля по направлению».*

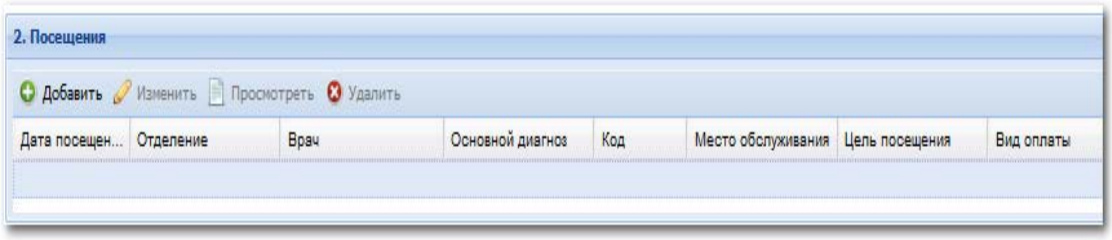
Раздел Посещения

Для добавления посещения:

1. Нажмите кнопку **Добавить** или клавишу **Insert**. Отобразится форма **Посещение пациентом поликлиники: Добавление**. Подробнее о работе с формой см. Посещение пациентом поликлиники: Добавление.
2. Заполните данные по посещению.
3. Сохраните изменения. Добавленное посещение отобразится в списке.

Один ТАП может содержать несколько посещений.

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



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

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

Раздел Услуги

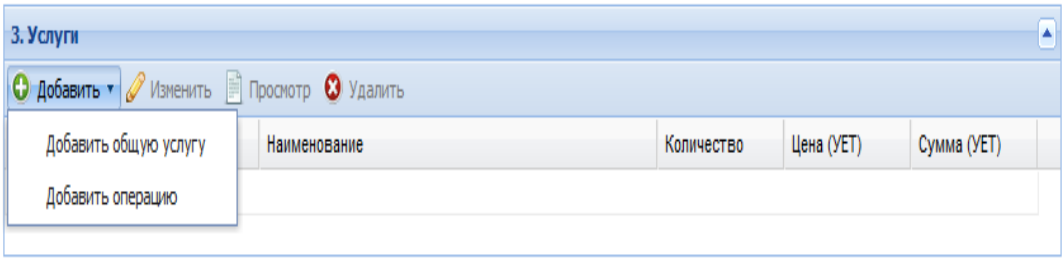
Раздел предназначен для учета медицинских услуг, оказанных пациенту.

⚠ ***Важно!*** *Для стоматологического посещения услуги заводятся на заболевании.*

Подробнее см. Заболевание: Добавление, Выполнение стоматологической услуги: Добавление.

Подробнее о работе со справочником услуг см. Справочник услуг.

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



Доступные действия:

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

Для добавления услуги:

1. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма выбора типа услуги. Подробнее см. Выполнение общей услуги: Добавление, Выполнение операции: Добавление.
2. Введите необходимые данные. Нажмите кнопку **Сохранить.**
3. Добавленная услуга отобразится в списке.

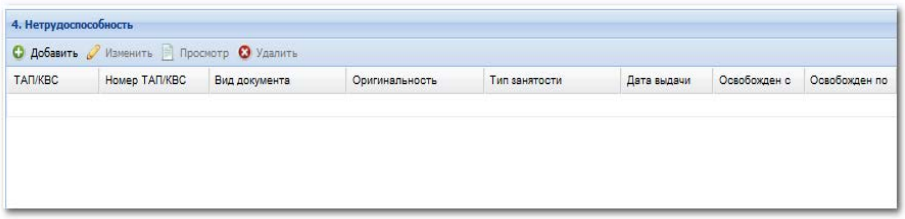
См. так же Выполнение услуги.

Заполнение полей, проверки:

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

Раздел Нетрудоспособность

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



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

Список содержит колонки:

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

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

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

- **Добавить** - для ввода данных о новом ЛВН.
- **Изменить** - для редактирования существующих данных о ЛВН.
- **Просмотр** - для просмотра данных о ЛВН.
- **Удалить** - для удаления данных о ЛВН.

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

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

Раздел Результат

Поля:

- **Случай закончен** – по умолчанию Нет. Значение выбирается из выпадающего списка. Если случай закончен, обязательно должно быть заполнено поле **Результат лечения.**

В противном случае при сохранении отобразится сообщение: 'Ошибка при сохранении талона амбулаторного пациента (не заполнено поле "Результат лечения").

- **Результат лечения** – выбирается из выпадающего списка. Поле доступно для редактирования только если случай закончен.

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

- **Случай прерван** - выбирается из выпадающего списка. Поле отображается, если дата последнего посещения 01-01-2016 или позже. Поле доступно для редактирования, если в поле **Случай закончен** указано "Да". Возможные значения:
- "1. Лечение прервано по инициативе пациента"
- "2. Лечение прервано по инициативе ЛПУ"
- **Санирован** - признак санации. Значение выбирается из выпадающего списка. Поле доступно для талона по стоматологии.
- **Санация** - вид санации. Значение выбирается из выпадающего списка. Поле отображается в талоне по стоматологии, доступно для выбора если в поле **Санирован** указано значение "Да".
- **УКЛ** – уровень качества лечения. По умолчанию установлено значение - "1". Поле УКЛ может принимать значения от 0 до 1. Если это правило нарушено, то при сохранении талона отобразится сообщение об ошибке: 'Ошибка при сохранении талона амбулаторного пациента (неверно задано значение поля "УКЛ").

Примечание - Если в рамках законченного поликлинического случая создано электронное направление одного из типов:

- На госпитализацию плановую
- На восстановительное лечение
- На госпитализацию экстренную

автоматически заполняются поля **Направление**, **Куда направлен**, **ЛПУ** или **Отделение ЛПУ** значениями указанными в направлении с возможностью редактирования.

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

Описание полей ввода:

- **Направление** - тип направления, значение выбирается из выпадающего списка.
- **Куда направлен** - выбирается из выпадающего списка.
- **Отделение** – поле доступно, если в поле **Куда направлен** указано значение "Отделение ЛПУ". Значение выбирается из выпадающего списка.
- **ЛПУ** – поле доступно, если в поле **Куда направлен** указано значение "Другое ЛПУ". Значение выбирается из выпадающего списка, либо с помощью поиска в справочнике, который вызывается кнопкой **Поиск (F4)**.

- **Заключительный диагноз** - поле доступно и обязательно для заполнения, если в поле "Случай закончен" указано значение "Да". Значение выбирается из справочника МКБ-10. По умолчанию указывается значение из диагноза последнего по дате посещения. Доступно для редактирования.
- **Заключительная внешняя причина** - выбирается из выпадающего списка. Поле отображается, если в поле **Диагноз** последнего посещения указан диагноз из групп S или T, а в поле "Случай закончен" - значение "Да".
- **Фед. результат** - данные результата случая по федеральному справочнику.
- **Фед. исход** - информация об исходе лечения по федеральному справочнику.

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

Использование медикаментов

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

Информация раздела представлена в виде списка. Для работы со списком используется стандартная панель управления, подробнее см. Работа со списком.

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

Информация представлена в виде списка. Для работы со списком используется стандартная панель управления, подробнее см. Работа со списком.

Кнопки панели инструментов осуществляют действия с записями об использованных медикаментах:

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

Список содержит колонки:

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

Раздел Специфика

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

Сохранение талона амбулаторного пациента

Для сохранения талона нажмите кнопку **Сохранить.**

При сохранении ТАП, в котором в поле **Случай закончен** указано **Нет**, производится проверка на заполнение обязательных полей только самого ТАП.

При сохранении ТАП, в котором в поле **Случай закончен** указано **Да** (либо талон закрыт нажатием функциональной кнопки **Закрыть случай АПЛ**) производится проверка на заполнение всех обязательных полей как самого ТАП, так и всех посещений в рамках данного ТАП.

Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

1.Редактирование карт из МО-правопредшественников доступно, только если установлен признак **Переходный случай между МО**.

2.При сохранении карт в МО-правопреемнике будет произведено изменение идентификатора МО на МО-правопреемника.

3.В полях **Отделение** и **Врач** реализована возможность выбора отделения и врача МО-правопредшественника.

Доступ к карте профилактических прививок № 063 выполняется так же из АРМ врача поликлиники.

Меню сгруппировано по функционалу и состоит из следующих пунктов:

1. Планирование:
- Планирование вакцинации.
- Список заданий.

2. Исполнение:
- Просмотр журналов вакцинации.

3. Контроль:
- Отчет ф.№5.

4. Справочники:
- Справочник прививок.
- Справочник вакцин.
- Национальный календарь прививок.
- Наличие вакцин.

Планирование вакцинации

Функционал предназначен для формирования задания на планирование вакцинации, включая планирование Манту.

Функционал доступен пользователю АРМ администратора ЦОД/МО.

При выборе данного меню открывается форма «Планирование вакцинации» для запуска задания на планирование вакцинации. Окно содержит следующие элементы:

- **Период планирования** (по умолчанию начало планирования – текущая дата, окончание планирования - текущая дата + один год);
- **Способ прикрепления** - переключатель позволяет выбрать одно из перечисленных значений:
- **По месту жительства;**
- **По месту работы/учебы;**
- **Критерии формирования** - переключатель позволяет выбрать одно из перечисленных значений:
- **Все пациенты;**
- **Организованные** – группа населения, которая работает или учится;
- **Неорганизованные** - группа населения, которая нигде не работает и не учится;
- **Обслуживаемые организации** - выбирается в выпадающем списке, который содержит организации, обслуживаемые текущей МО.

Переключатель **Критерии формирования** доступен при выборе способа прикрепления **По месту жительства**, а выпадающий список **Обслуживаемые организации** - при выборе способа прикрепления **По месту учебы/работы.**

Для формирования задания на вакцинацию:

1. При помощи календарей или вручную установите период планирования.
2. Выберите тип прикрепления.
3. Установите критерии формирования или выберите обслуживаемую организацию.
4. Нажмите кнопку **Сформировать план**.

Будет поставлено задание на формирование плана вакцинации по указанным критериям.

Проследить за состоянием задания возможно с помощью функционала Список заданий.

При формировании плана из системы удаляются следующие данные:

- предыдущий план вакцинации;
- назначенные прививки, дата назначения которых ранее текущей даты.

Список заданий

Функционал доступен пользователю АРМ администратора ЦОД/МО.

Функционал открывает форму, предназначенную для просмотра списка заданий на вакцинацию текущей медицинской организации, контроля хода выполнения задания, анализа времени и объема выполнения задания.

Список заданий представлен в виде таблицы, отображающей следующие параметры:

- **Дата начала периода** (планирования);
- **Дата окончания периода** (планирования);
- **Дата постановки задания** (дата и время постановки задания);
- **Начало обработки** (дата и время начала обработки);
- **Окончание обработки** (дата и время окончания обработки);
- **ЛПУ** – наименование МО, которая поставила задание;
- **Параметры** – параметры (способ и категория прикрепления), указанные при постановке задания;
- **Статус** (статус записи) - может принимать одно из следующих значений:
- **в очереди** (цвет шрифта синий);
- **обрабатывается** (цвет шрифта черный);
- **готово** (цвет шрифта черный, шрифт жирный);
- **произошла ошибка** (цвет шрифта красный).
- **Количество** (количество пациентов для вакцинации - указывается после формирования задания);
- **Комментарий** (текст ошибки в случае прерывания задания по ошибке);

В списке отображаются только задания с датой постановки, указанной в поле **Дата постановки задания** над таблицей. По умолчанию указывается текущая дата. Для отображения заданий с прочими датами постановки укажите период в поле **Дата постановки задания** и нажмите на кнопку **Найти** под таблицей.

Доступные действия:

- **Снять задание** - при нажатии на кнопку и подтверждении действия в модальном окне, задание будет снято, а запись о нем в таблице будет перечеркнута;
- **Обновить** – актуализация списка задач;
- **Печать** – вывод списка заданий на печать.

Просмотр журналов вакцинации

См. Просмотр журналов вакцинации

Иммунопрофилактика. Отчет № 5

Функционал предназначен для формирования статистического отчета формы №5 "Сведения о профилактических прививках" по текущей МО.

При выборе данного меню открывается форма "Иммунопрофилактика. Отчет №5", которая состоит из области управления отчетом, таблицы отчета и панели инструментов.

Для формирования отчета:

1. Укажите параметры в верхней части формы:
- **Период отчетности** - указывается при помощи календарей или вручную. По умолчанию - текущая дата;
- **Служба** - выбирается в выпадающем списке;
- **Население** - выбирается в выпадающем списке. Доступны значения:
- **Все пациенты** (значение по умолчанию);
- **Организованное население** (в отчет попадут только данные по работающим или учащимся пациентам);
- **Неорганизованное население** (в отчет попадут только данные по пациентам, которые не учатся и не работают);
- **Участок** - выбирается из списка участков данной МО.

2. Нажмите кнопку **Сформировать отчет.**

В результате в таблице отчета отобразятся данные по прививкам с учетом заданных параметров.

Отчет представлен в виде таблицы, которая содержит следующие столбцы:

- **Наименование** - наименование прививки;
- **Номер строки**;
- **Число привитых лиц**.

Записи о прививках, по которым не ведется учет в системе, выделены синим цветом.

Форма позволяет проверить данные по отчету. Для проверки данных:

1. Выделите проверяемую строку в списке.
2. Нажмите кнопку **Просмотреть.**
3. Отобразится форма "Журнал вакцинации". Количество записей в журнале должно совпадать с числом привитых в соответствующей строке отчета. Сравните список журнала вакцинации с альтернативными данными.

Печать отчета

Для вывода информации по отчету используется кнопка **Печать** над таблицей:

- При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать** будут выведены на печать данные только выделенной строки таблицы.
- При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать всего списка** будут выведены на печать данные всей таблицы.

Для вывода на печать государственного отчета по форме 5 "Сведения о профилактических прививках", утвержденной постановлением Росстата, нажмите кнопку **Печать** под таблицей.

Справочник прививок содержит перечень всех прививок с указанием вхождения прививки в национальный календарь, наличия для прививки схемы вакцинации, применения в экстренных случаях или в целях предупреждения эпидемий.

При выборе данного меню будет открыт справочник, представленный в виде таблицы, которая содержит столбцы:

- **Наименование прививки;**
- **Национальный календарь** - проставление отметки в случае наличия признака;
- **Наличие схемы вакцинации** - проставление отметки в случае наличия признака;
- **Экстренная вакцинация** - проставление отметки в случае наличия признака;
- **Вакцинации по эпид. показаниям** - проставление отметки в случае наличия признака.

Данные в столбце **Наименование прививки** выделены цветом или начертанием в зависимости от статуса:

- Синим цветом выделены прививки, по которым не ведется учет, (не попадают в отчеты);
- Черным цветом - прививки, которые проводятся по Национальному календарю прививок;
- Жирным начертанием - прививки, по которым идет планирование.

Для работы со справочником доступны действия:

- Обновить - обновить список.
- Печать - печать списка:
- При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать** будут выведены на печать данные только выделенной строки таблицы;
- При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать всего списка** будут выведены на печать данные всей таблицы.

Справочник вакцин

Функционал предназначен для просмотра, контроля соответствия инструкциям для вакцин и использования в виде справочной информации.

При выборе данного меню откроется форма "Справочник вакцин", данные на которой представлены в виде таблицы. Таблица содержит список применяемых вакцин с указанием следующих параметров:

- название вакцины;
- прививка (перечень инфекций, против которых предназначена вакцина);
- возрастной диапазон пациентов, которым применяется данная вакцина;
- способ и место введения вакцины, при необходимости с указанием возраста;
- дозировка вакцины, при необходимости с указанием возраста.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавление данных в справочник. Действие доступно пользователю АРМ администратора ЦОД.
- **Изменить** – изменение данных выбранной записи в справочнике. Действие доступно пользователю АРМ администратора ЦОД.
- **Удалить** – удаление записи справочника.
- **Обновить** – обновление формы для получения актуальной информации с сервера.
- **Печать** – вывод данных справочника вакцин на печать:
  - При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать** будут выведены на печать данные только выделенной строки таблицы.
  - При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать всего списка** будут выведены на печать данные всей таблицы.

Добавление записи в справочник

Для добавления записи в справочник:

1. Нажмите кнопку **Добавить** над таблицей (или выберите соответствующий пункт контекстного меню).
2. Отобразится форма ввода параметров вакцины. Заполните поля формы:

- **Наименование вакцины** – вручную указывается наименование вакцины. Обязательное поле.
- **Краткое наименование** – вручную указывается сокращенное наименование вакцины. Обязательное поле.
- **Выбор инфекции** – в выпадающем списке выбирается инфекция, против которой применяется вакцина. Для добавления выбранного значения нажмите кнопку "+" справа от поля. В данном поле может быть указано несколько значений.
- **Без ограничения возраста** - флаг устанавливается, если для вакцины нет ограничения по возрасту. Если флаг снят, доступны поля для ввода возрастных периодов.
- **Зависит от возраста пациента** - флаг устанавливается, если объем применяемой вакцины зависит от возраста пациента. Если флаг установлен, отображаются поля для ввода дозировки в соответствии с возрастом пациента.
- **Способ применения** - флаг устанавливается, если способ применения вакцины зависит от возраста пациента. Если флаг установлен, отображаются поля для ввода данных по применению вакцины.

3. Нажмите кнопку **Сохранить** для добавления данных в справочник.

Национальный календарь прививок

Национальный календарь профилактических прививок (НК) представляет собой документ, утверждаемый Приказом Министерства здравоохранения РФ и определяющий сроки и типы вакцинаций, проводимых бесплатно и в массовом порядке в соответствии с программой ОМС.

Функционал предназначен для контроля соответствия текущему приказу и использования в виде справочной информации.

При выборе данного меню открывается список прививок с указанием следующих параметров:

- идентификатор прививки;
- возрастной диапазон пациентов, которым проводится вакцинация;

- наименование прививки;
- вид иммунизации;
- периодичность проведения;
- наличие схемы вакцинации (отметка в случае наличия признака);
- применение вакцины в экстренных случаях (отметка в случае наличия признака);
- использование вакцины в целях предотвращения эпидемии (отметка в случае наличия признака).

На основании национального календаря, выполняется планирование вакцинации.

Доступные действия:

- **Добавить** - добавление записи. Действие доступно пользователю - суперадминистратору.
- **Изменить** - изменение записи. Действие доступно пользователю - суперадминистратору.
- **Обновить** – обновление формы для получения актуальной информации с сервера.
- **Печать** – вывод календаря прививок на печать:
  - При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать** будут выведены на печать данные только выделенной строки таблицы.
  - При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать всего списка** будут выведены на печать данные всей таблицы.
  -

Национальный календарь прививок: Добавление

Для добавления записи в НК:

1. Нажмите кнопку **Добавить** над таблицей (или выберите соответствующий пункт контекстного меню).
2. Отобразится форма вводов параметров прививки. Заполните поля формы:

- **Прививка** - значение выбирается из выпадающего списка прививок.
- **Тип вакцинации** - значение выбирается из выпадающего списка. Доступны значения:
- **Вакцинация**;
- **Ревакцинация**;
- **Иммунизация**.
- **Номер схемы** - значение выбирается в выпадающем списке, если снят флаг **Новая схема**.
- **Очередность прививки** - значение указывается вручную.
- **Возрастной диапазон применения:**
- **Тип периода** - значение выбирается в выпадающем списке;
- **возраст от, до** - значения указываются вручную.
- **Периодичность** - если периодичность зависит от предыдущей прививки, установите флаг **Зависит от предыдущей прививки**. Станут доступными поля:
- **Тип периода** - значение выбирается в выпадающем списке;
- **через** - значение указывается вручную.
- **Признаки назначения** - устанавливаются флаги для категорий пациентов, которым предназначается прививка:
- **Работающие по отдельным профессиям**;
- **Нет сведений о прививках**;
- **Туберкулиноотрицательные**;

- **Привитые однократно**;
- **Не болевшие**;
- **Не привитые раннее**;
- **Не инфицированные**;
- **Группа риска**.

3. Нажмите кнопку **Сохранить** для добавления прививки в НК.

Вакцинация против гепатита В

Вакцинация против гепатита В проводится по схемам 0-1-6 или 0-3-6.

- Между вакцинациями V1 и V2 срок не должен превышать 5 месяцев, если срок более 6 месяцев вакцинация проводится заново.
- Разрыв между V2 и V3 должен быть 5 месяцев и не более 1 года. Если разрыв более одного года - через 2 месяца после V3 дополнительно проводится дополнительная вакцинация V4.

Вакцинация V4 - дополнительная. Для этого необходимо, чтобы соблюдались следующие требования:

- Очередность прививки должна быть не менее третьей;
- В схеме может быть только одна прививка со свойством «Дополнительная вакцинация»;
- Прививка с данным свойством должна быть последняя в схеме.
- Периодичность данной прививки определяется от предыдущей прививки.

Наличие вакцин

Функционал предназначен для просмотра, добавления и редактирования вакцин, имеющихся в наличии. При выборе данного меню открывается список вакцин, имеющихся в МО с указанием следующих параметров:

- наименование вакцины;
- серия вакцины;
- срок годности;
- изготовитель;
- наличие (в наличии/отсутствует).

С помощью кнопок панели управления или контекстного меню имеется возможность добавления и редактирования записей.

Вакцины, имеющие признак «в наличии» доступны при назначении/исполнении прививок.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавление данных в справочник. Действие доступно пользователю АРМ администратора ЦОД.
- **Изменить** – изменение данных выбранной записи в справочнике. Действие доступно пользователю АРМ администратора ЦОД.
- **Удалить** – удаление записи справочника.
- **Обновить** – обновление формы для получения актуальной информации с сервера.

- **Печать** – вывод данных справочника вакцин на печать:
- При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать** будут выведены на печать данные только выделенной строки таблицы.
- При нажатии кнопки **Печать** и выборе пункта меню **Печать всего списка** будут выведены на печать данные всей таблицы.

Для добавления вакцины в справочник **Наличие вакцин:**

1. Нажмите кнопку **Добавить** над таблицей (или выберите соответствующий пункт контекстного меню).
2. Отобразится форма **Наличие вакцин: Добавление**. Заполните поля формы:

- **Вакцина** - тип вакцины, значение выбирается из выпадающего списка справочника вакцин. Обязательное поле.
- **Серия вакцины** - серия вакцины, значение указывается вручную. Обязательное поле.
- **Срок годности** - срок годности указанной вакцины, указывается вручную или при помощи календаря.
- **Изготовитель** - изготовитель вакцины, указывается вручную. Обязательное поле.
- **В наличии** - вакцины, имеющие признак "в наличии" доступны при назначении/исполнении прививок.

3. Нажмите кнопку **Сохранить** для добавления данных в справочник.

См. также

Перечень форм:

- Планирование вакцинации
- Список заданий
- Иммунопрофилактика. Отчет № 5
- Справочник прививок
- Справочник вакцин
- Добавление вакцины в справочник
- Национальный календарь прививок
- Национальный календарь прививок: Добавление
- Наличие вакцин
- Вакцина: Добавление
- Вакцина: Редактирование
- Вакцина: Просмотр
- Просмотр журналов вакцинации
- Назначение профилактических прививок
- Прививка: Исполнение
- Назначение Манту
- Исполнение Манту
- Медицинские отводы и отказы от прививки
- Карта профилактических прививок

Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод

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

Эта форма предназначена для массового (поточного) ввода талонов.

[править]Общий алгоритм работы

1. Заполните поля шапки для автоматической подстановки данных в добавляемый талон.

2. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека. Введите данные в поля поиска, найдите пациента.

3. Выберите пациента в списке найденных. Отобразится форма ввода данных талона.

4. Добавьте талон. Подробнее о заполнении талона см. Талон амбулаторного пациента: Добавление

5. Нажмите кнопку **Сохранить.**

6. Талон будет добавлен, и отобразится в списке талонов.

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

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

[править]**Описание формы**

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

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

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

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

- **Добавить** - добавление нового талона.
- **Изменить** - открыть форму для редактирования талона.
- **Просмотреть** - открыть выбранный талон на просмотр.
- **Удалить** - удалить талон из списка.
- **Обновить** - обновить список.
- **Печать** - передача списка на печать.

Примечание - Удаление учетных документов доступно при соблюдении следующих условий:

1. Выполняется одно из следующих условий:
   - пользователь не имеет привязки к врачу;
   - пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;
   - пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика.

2. Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/или врачу («своё» движение/посещение можно удалить, если оно является последним).
3. Документ не содержит сведений о ЛВН.
4. Документ не подписан.
5. Документ не входит в реестр на оплату. Или входит в реестр со статусом "Оплаченные" и при этом сам случая лечения не оплачен.

Редактирование учетных документов доступно при выполнении следующих условий:

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

Талон амбулаторного пациента: Поиск

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

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

Содержание

1 Общий алгоритм действий
2 Выбор типа поиска
3 Работа с фильтром
4 Работа с результатами поиска
5 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай
6 См. также

Общий алгоритм действий

1. Выберите тип поиска человека.
2. Выберите поиск талона или посещения.
3. Введите данные в поля фильтра на нужной вкладке.
4. Нажмите кнопку **Найти** внизу формы или клавишу **[Enter]**.

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

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

Выбор типа поиска

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

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

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

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

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

Работа с фильтром

- Поиск: работа с вкладками
- Примеры поиска ТАП

Работа с результатами поиска

Результаты поиска отображаются в виде списка записей.

Действия, доступные с найденной записью:

- **Добавить** - отобразится форма поиска человека в БДЗ для последующего добавления ТАП на найденного пациента. См. также:
  - Талон амбулаторного пациента: Добавление
  - Талон амбулаторного пациента (стоматология): Поиск
- Выполнение услуги:
  - Выполнение общей услуги: Добавление
  - Выполнение операции: Добавление
  - Выполнение стоматологической услуги: Добавление
- **Изменить** - редактирует данные выбранной записи.
- **Просмотр** - просмотр данных выбранной записи.
- **Удалить** - удаление выбранной записи.

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

- **Обновить** - обновление списка найденных записей
- **Печать:**
- Печать ТАП - производится вывод на печать бланка ТАП:

- если в случае есть хотя бы одно посещение с датой после 31.12.2015, на печать выводится ТАП нового образца в зависимости от настроек печати;
- если в случае нет посещений после 31.12.2015, на печать выводится ТАП старого образца.
- Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- Справка о стоимости лечения - печать справки о стоимости лечения. Отобразится форма выбора параметров справки.

Для печати справки выберите вариант печати:

- **Лично**
- **Представитель**

При выборе варианта печати **Представитель** станет доступно и обязательно поле **ФИО представителя**. При выборе поля отобразиться форма Человек: Поиск.
Для печати формы нажмите одну из следующих кнопок:

- **Печать справки** - для печати справки о стоимости лечения;
- **Печать отказа** - для печати отказа о выдачи справки.

- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.
- **Сменить пациента в учетном документе** - переоформление выписанного ТАП на другого пациента. Подробнее см. Смена пациента в учетном документе.

Примечание - Удаление учетных документов доступно при соблюдении следующих условий:

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

Редактирование учетных документов доступно при выполнении следующих условий:

1. Выполняется одно из следующих условий:
   - пользователь не имеет привязки к врачу;
   - пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;
   - пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика.
2. Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно

из которых относится к другому отделению и/илии врачу («своё» движение/посещение можно удалить, если оно является последним).

3. Документ не подписан.

Колонки списка:

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

Внизу формы кнопки управления формой:

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

Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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

Посещение пациентом поликлиники: Добавление

Содержание

1 Обзор формы
2 Общая часть
3 По направлению
4 Осмотр
5 Основной Диагноз
6 Сопутствующий Диагноз
7 Услуги

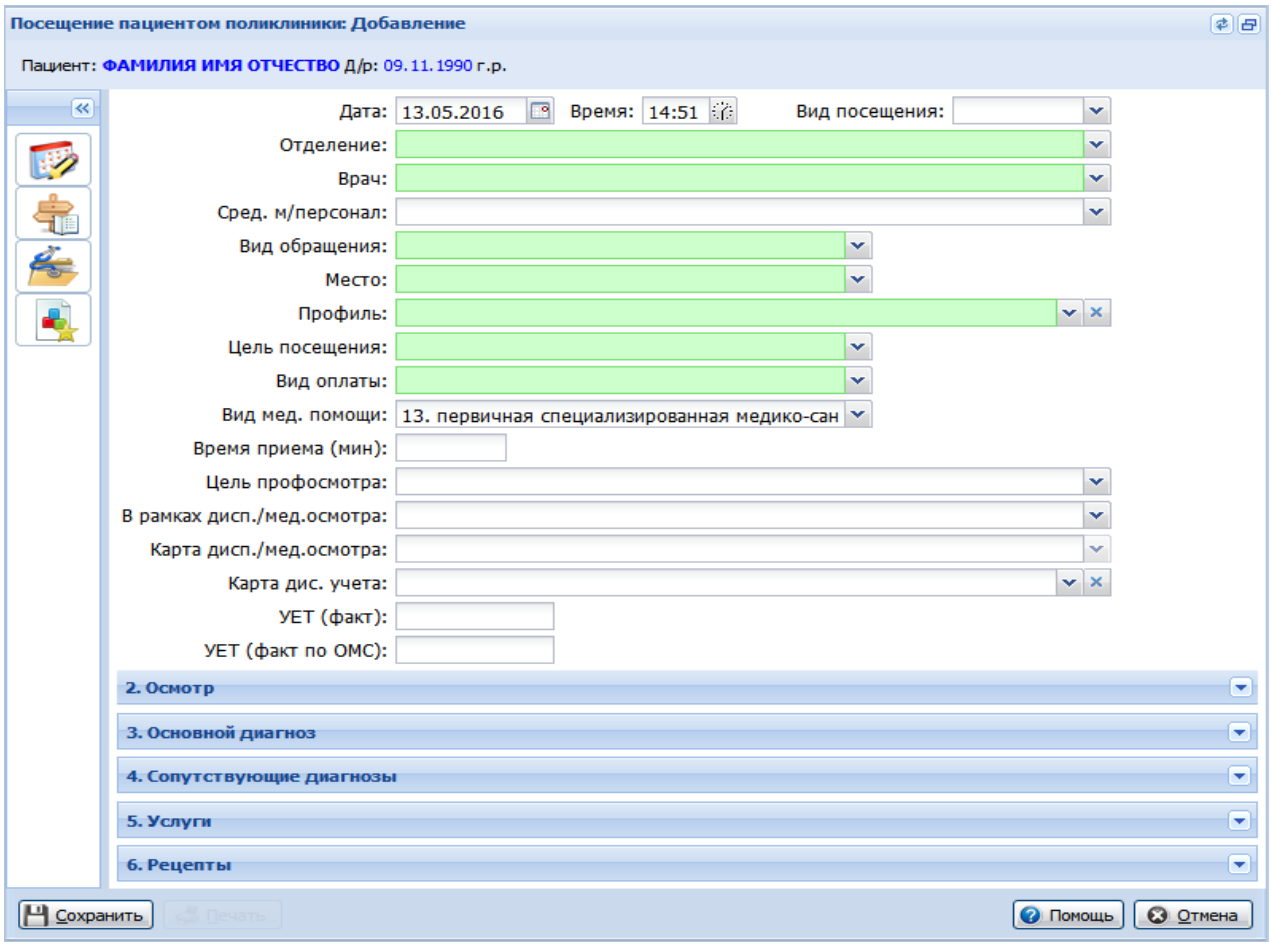
7.1 Добавление услуги
7.2 Просмотр результатов выполнения параклинической услуги
8 Рецепты
9 Диспансерный учет
10 Боковая панель
11 См.также

Обзор формы

В верхней части формы отображается информация о фамилии, имени, отчестве пациента и дате его рождения.

Форма содержит несколько тематических разделов.

Зелёным цветом выделяются поля обязательные для заполнения.



Общая часть

В общей части вводится информация о посещении.

- **Дата, время** - вводятся либо с клавиатуры, либо с помощью календаря. Для получения текущего времени используется кнопка **Часы**. Недоступен выбор даты позже текущей.
- **Вид посещения** - признак первичного посещения.

- **Отделение** - значение выбирается из выпадающего списка. Выбор производится из отделений введенных в структуре МО. Выполняется проверка возраста пациента и возрастной группы отделения при добавлении первого посещения в ТАП:
- Если пациенту меньше 18 лет и указано отделение с возрастной группой "Взрослые", то при сохранении посещения отобразится сообщение "Возрастная группа отделения не соответствуют возрасту пациента. Продолжить?".
- Если пользователь заносит второе и более посещение в рамках одного случая АПЛ, а пациенту на этот момент исполнилось 18 лет, то система позволяет занести посещение на «Детское» отделение.
- **Врач** - значение выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают.
- **Средний медперсонал** - значение выбирается из выпадающего списка. Поле не обязательное для заполнения.
- **Вид обращения** - значение выбирается из выпадающего списка. Поле видимо и обязательно для заполнения, если посещение после 01.01.2016. При выборе значения в поле происходит фильтрация значений в полях **Мест** и **Цель посещения.**

Примечание - Если в блоке **Основной диагноз** будет указано значение, которому не соответствует выбранный вид обращения, поле **Вид обращения** будет очищено. Для сохранения посещения необходимо будет выбрать иное значение в поле.

- **Место** - место посещения. Значение выбирается из выпадающего списка, сформированного в зависимости от значения в поле **Вид обращения**. Обязательно для заполнения.

Примечания:

1 Если в поле **Вид обращения** значение не выбрано, то в поле **Место** отображаются все записи справочника.
2 Если в поле **Вид обращения** указано конкретное значение, то в поле **Место** значения фильтруются в соответствии с выбранным видом обращения.
3 Если после фильтрации доступно только одно значение, оно автоматически будет указано в поле.

- **Профиль** - поле обязательное для заполнения. Если на отделении указаны дополнительные профили, то в поле "Профиль" можно выбрать как основной, так и один из дополнительных профилей. В качестве дополнительного профиля нельзя указывать основной профиль отделения.
- **Цель посещения** - значение выбирается из выпадающего списка, сформированного в зависимости от значения в поле **Вид обращения**. Обязательно для заполнения.

Примечание:

1 Если в поле **Вид обращения** значение не выбрано, то в поле **Цель посещения** отображаются все записи справочника.
2 Если в поле **Вид обращения** указано конкретное значение, то в поле **Цель посещения** значения фильтруются в соответствии с выбранным видом обращения.
3 Если после фильтрации доступно только одно значение, оно автоматически будет указано в поле.

Примечание -Реализованы следующие проверки при закрытии ТАП:

1. Если в посещении указана цель 37 - 40, то в ТАП должно быть только одно посещений

2. Если в посещении указана цель 37, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Услуга при поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту”

Исключение услуги A26.06.048, A26.06.049. Должна быть заведена хотя бы одна из этих услуг.

1. Если в посещении указана цель 38, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Услуга при поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования”

Исключение услуги A26.06.048, A26.06.049. Должна быть заведена хотя бы одна из этих услуг.

1. Если в посещении указана цель 39, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Комплекс исследований для граждан в возрасте до 40 лет, проходящих военные сборы, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу”
2. Если в посещении указана цель 40, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Комплекс исследований для граждан в возрасте старше 40 лет, проходящих военные сборы”.

- **Вид оплаты** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Вид мед.помощи** - значение выбирается из выпадающего списка. Поле отображается, если дата последнего посещения 01-01-2016 или позже). Обязательно для заполнения. Значение в поле определяется автоматически: для специальностей 16, 22 и 27 определяется вид МП "12" (Если должность врача отмечена «Первичное звено»); для врачебных специальностей среднего мед.персонала подгружается вид МП "11" (если должность врача посещения «Средняя»), в остальных случаях подгружается вид МП "13" (ЭМК ручной и автоматический режимы, поточный ввод).
- **Код посещения** - значение выбирается из выпадающего списка. Выбор поля доступен в зависимости от региона, в котором используется Система. Поле обязательно для заполнения.
- **Время приема** - указывается время затраченное на прием, ввод с клавиатуры
- **Цель профосмотра** - значение выбирается из выпадающего списка. Доступно для выбора, если цель посещения - Профосмотр.
- **В рамках дисп./мед.осмотра** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Карта дисп./мед.осмотра** - выбирается значение из выпадающего списка карт указанного в поле **В рамках дисп./мед.осмотра** типа диспансеризации/медосмотра. Поле доступно, если заполнено поле **В рамках дисп./мед.осмотра.**
- **Карта дисп. учета** - выбирается значение из выпадающего списка карт диспансерного учета пациента с датами меньше даты посещения.

Для Республики Башкортостан доступны поля:

- **УЕТ (факт.)** - фактическое количество условных единиц учета трудоемкости работы по оказанным услугам. Значение высчитывается автоматически.
- **УЕТ (факт. по ОМС)** - фактическое количество условных единиц учета трудоемкости работы , оказанных по ОМС. Значение высчитывается автоматически.

- **Группа здоровья** - группа состояния здоровья. Поле доступно для редактирования при значении поля "Код посещения:" = "___805" и даты посещения младше 01.07.2013.

После ввода всех параметров на этой форме можно нажать кнопку **Сохранить** либо продолжить заполнение разделов формы.

По направлению

Данные о направлении пациента указываются в соответствующем разделе талона амбулаторного пациента.

Осмотр

Этот раздел предназначен для ввода в электронную медицинскую карту информации об осмотре пациента с помощью шаблонов.

См. также Шаблоны документов.

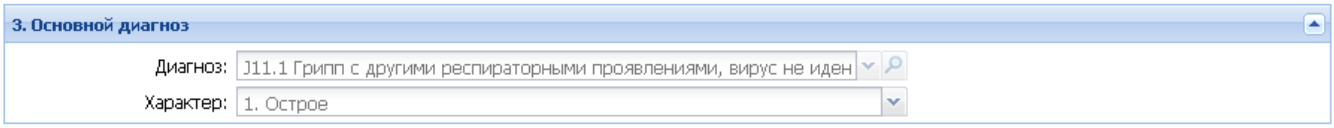
Основной Диагноз

Поле **Диагноз** заполняется выбором из справочника диагнозов. Справочник вызывается клавишей **[F4]**, либо кнопкой **Поиск**, либо вводом первых букв диагноза и последующим выбором из выпадающего списка.

Примечание - При выборе диагноза производится проверка на соответствие значения **Вид обращения** указанному диагнозу. Если вид обращения не соответствует диагнозу, то поле **Вид обращения** будет очищено.

1 Для диагнозов с кодами A00-T98 доступны виды обращений "Заболевание" и включенные в него.
2 Для диагнозов с кодами Z00-Z99 доступны виды обращений "С профилактическими и иными целями" и включенные в него.
3 Для диагноза с кодом Z51.5 доступен вид обращения "Паллиативная помощь".

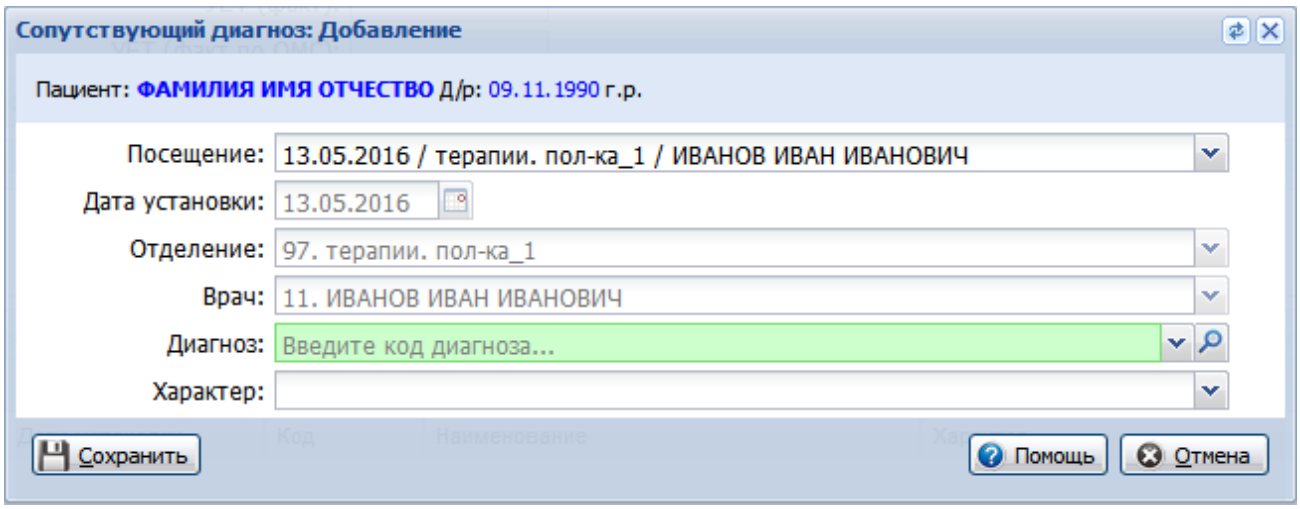
В поле **Характер** указывается характер заболевания. При выборе диагноза группы "Z" поле **Характер заболевания** не обязательное для заполнения. Для других значений диагноза - обязательно.



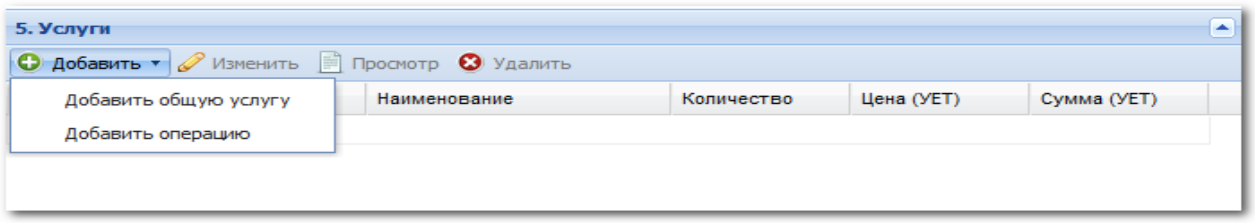
Сопутствующий Диагноз

Для добавления сопутствующих диагнозов нужно нажать кнопку **Добавить**. Сопутствующий диагноз вводится на форме **Сопутствующий диагноз: Добавление**.

Подробнее см. Сопутствующий диагноз.



[править]Услуги

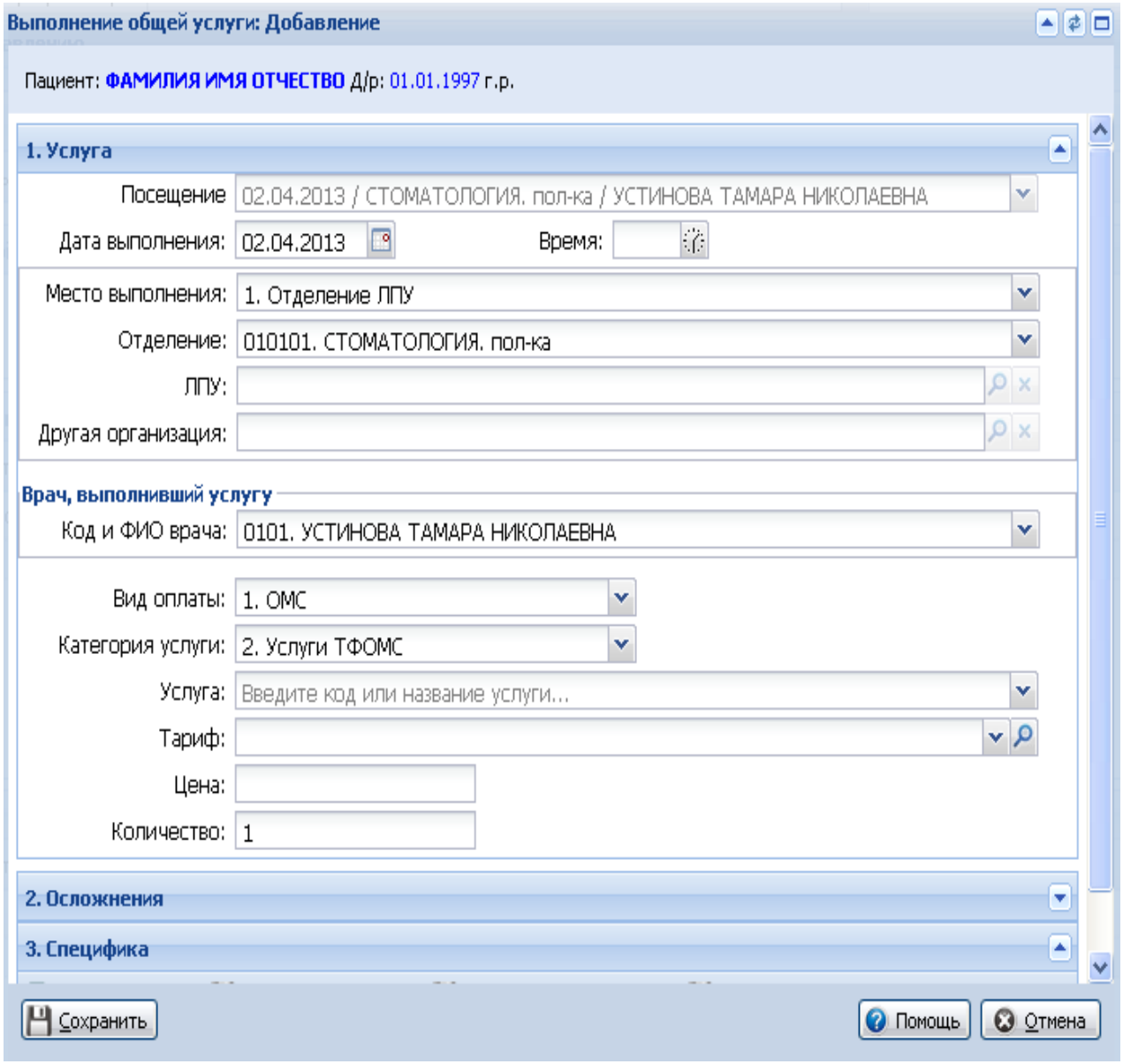


Добавление услуги

Для добавления информации об оказанных услугах при посещении предназначен раздел **Услуги.**

1. Для добавления услуг нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма выбора типа услуги. Подробнее о добавлении услуги здесь.

2. Выберете из выпадающего списка тип услуг и нажмите **ОК**.Отобразится форма ввода данных услуги.



3. Заполните поля формы. Подробнее о заполнении формы см. Выполнение общей услуги: Добавление.

4. Нажмите **Сохранить**. Услуга будет добавлена в список.

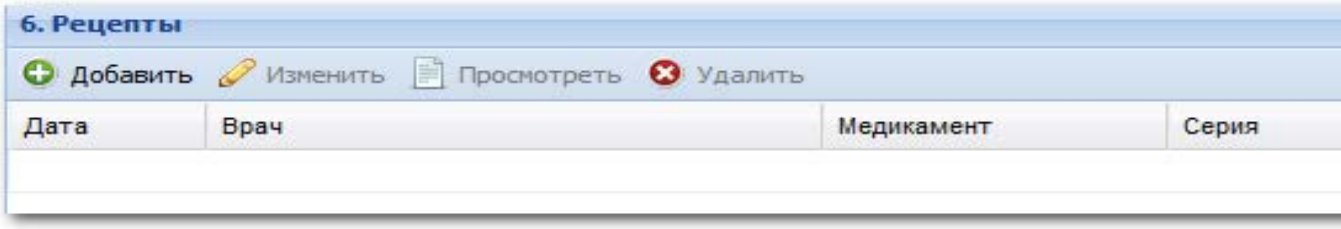
[править]**Просмотр результатов выполнения параклинической услуги**

Для просмотра результата выполнения параклинической услуги:

1. Откройте раздел "Услуги".
2. Выберите услугу в списке, нажмите кнопку **Просмотр**. Отобразится форма просмотра данных.

Нажмите кнопку **Закрыть** по завершении просмотра.

Рецепты



Для добавления рецепта нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма добавления рецепта. Подробнее см. Льготные рецепты: Добавление. После заполнения полей формы нажмите Сохранить. Рецепт будет добавлен в список выписанных рецептов.

Диспансерный учет

Заполняется при необходимости ввода данных по пациентам, подлежащим диспансерному наблюдению.

Боковая панель

Боковая панель доступна при добавлении посещения из АРМ врача поликлиники.

Боковая панель предназначена для быстрого доступа к часто используемым функциям.

- **Записать пациента к врачу** - открыть расписание для записи пациента. Подробнее см. Мастер выписки направлений.
- **Открыть журнал направлений** - открыть журнал направлений для просмотра информации о выписанных направлениях.
- **Открыть историю диспансеризации пациента** - просмотр истории диспансерного учета пациента. Подробнее см. История диспансерного наблюдения пациента.
- **Недавние шаблоны осмотров** - открыть последний шаблон осмотра.

Посещение пациентом поликлиники: Добавление

Содержание

1 Обзор формы
2 Общая часть
3 По направлению
4 Осмотр
5 Основной Диагноз
6 Сопутствующий Диагноз
7 Услуги
- 7.1 Добавление услуги
- 7.2 Просмотр результатов выполнения параклинической услуги

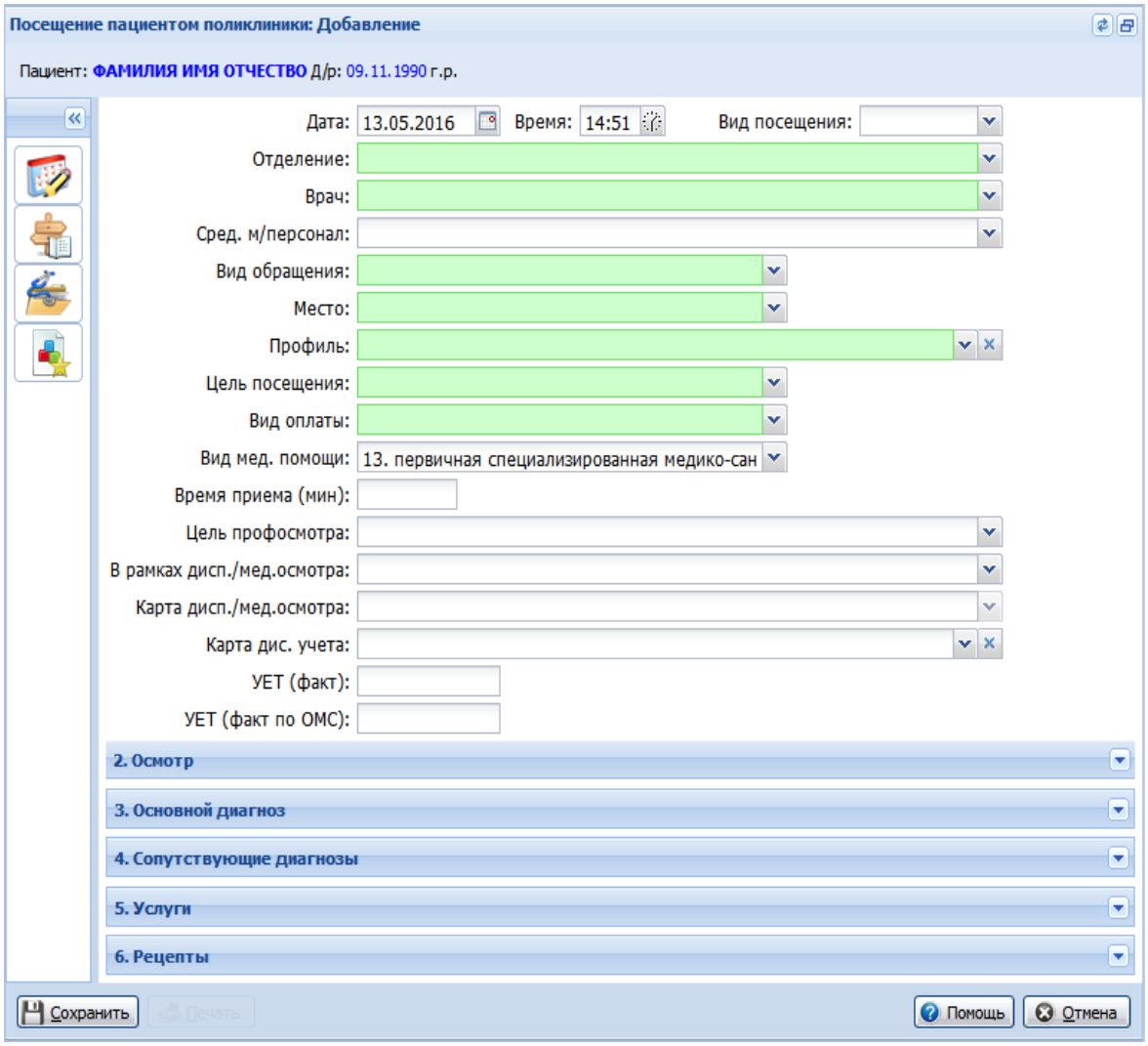
8 Рецепты
9 Диспансерный учет
10 Боковая панель
11 См.также

Обзор формы

В верхней части формы отображается информация о фамилии, имени, отчестве пациента и дате его рождения.

Форма содержит несколько тематических разделов.

Зелёным цветом выделяются поля обязательные для заполнения.



Общая часть

В общей части вводится информация о посещении.

- **Дата, время** - вводятся либо с клавиатуры, либо с помощью календаря. Для получения текущего времени используется кнопка **Часы**. Недоступен выбор даты позже текущей.
- **Вид посещения** - признак первичного посещения.
- **Отделение** - значение выбирается из выпадающего списка. Выбор производится из отделений введенных в структуре МО. Выполняется проверка возраста пациента и возрастной группы отделения при добавлении первого посещения в ТАП:
  - Если пациенту меньше 18 лет и указано отделение с возрастной группой "Взрослые", то при сохранении посещения отобразится сообщение "Возрастная группа отделения не соответствуют возрасту пациента. Продолжить?".

- Если пользователь заносит второе и более посещение в рамках одного случая АПЛ, а пациенту на этот момент исполнилось 18 лет, то система позволяет занести посещение на «Детское» отделение.

- **Врач** - значение выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают.
- **Средний медперсонал** - значение выбирается из выпадающего списка. Поле не обязательное для заполнения.
- **Вид обращения** - значение выбирается из выпадающего списка. Поле видимо и обязательно для заполнения, если посещение после 01.01.2016. При выборе значения в поле происходит фильтрация значений в полях **Мест** и **Цель посещения.**

Примечание - Если в блоке **Основной диагноз** будет указано значение, которому не соответствует выбранный вид обращения, поле **Вид обращения** будет очищено. Для сохранения посещения необходимо будет выбрать иное значение в поле.

- **Место** - место посещения. Значение выбирается из выпадающего списка, сформированного в зависимости от значения в поле **Вид обращения**. Обязательно для заполнения.

Примечания:

1 Если в поле **Вид обращения** значение не выбрано, то в поле **Место** отображаются все записи справочника.
2 Если в поле **Вид обращения** указано конкретное значение, то в поле **Место** значения фильтруются в соответствии с выбранным видом обращения.
3 Если после фильтрации доступно только одно значение, оно автоматически будет указано в поле.

- **Профиль** - поле обязательное для заполнения. Если на отделении указаны дополнительные профили, то в поле "Профиль" можно выбрать как основной, так и один из дополнительных профилей. В качестве дополнительного профиля нельзя указывать основной профиль отделения.
- **Цель посещения** - значение выбирается из выпадающего списка, сформированного в зависимости от значения в поле **Вид обращения**. Обязательно для заполнения.

Примечание:

1 Если в поле **Вид обращения** значение не выбрано, то в поле **Цель посещения** отображаются все записи справочника.
2 Если в поле **Вид обращения** указано конкретное значение, то в поле **Цель посещения** значения фильтруются в соответствии с выбранным видом обращения.
3 Если после фильтрации доступно только одно значение, оно автоматически будет указано в поле.

Примечание -Реализованы следующие проверки при закрытии ТАП:

1. Если в посещении указана цель 37 - 40, то в ТАП должно быть только одно посещений
2. Если в посещении указана цель 37, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Услуга при поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту”

Исключение услуги A26.06.048, A26.06.049. Должна быть заведена хотя бы одна из

этих услуг.

1. Если в посещении указана цель 38, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Услуга при поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования”

Исключение услуги А26.06.048, А26.06.049. Должна быть заведена хотя бы одна из этих услуг.

1. Если в посещении указана цель 39, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Комплекс исследований для граждан в возрасте до 40 лет, проходящих военные сборы, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу”
2. Если в посещении указана цель 40, то при закрытии ТАП проверяется, что бы в нем были заведены все услуги, у которых на дату посещения есть атрибут “Комплекс исследований для граждан в возрасте старше 40 лет, проходящих военные сборы”.

- **Вид оплаты** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Вид мед.помощи** - значение выбирается из выпадающего списка. Поле отображается, если дата последнего посещения 01-01-2016 или позже). Обязательно для заполнения. Значение в поле определяется автоматически: для специальностей 16, 22 и 27 определяется вид МП "12" (Если должность врача отмечена «Первичное звено»); для врачебных специальностей среднего мед.персонала подгружается вид МП "11" (если должность врача посещения «Средняя»), в остальных случаях подгружается вид МП "13" (ЭМК ручной и автоматический режимы, поточный ввод).
- **Код посещения** - значение выбирается из выпадающего списка. Выбор поля доступен в зависимости от региона, в котором используется Система. Поле обязательно для заполнения.
- **Время приема** - указывается время затраченное на прием, ввод с клавиатуры
- **Цель профосмотра** - значение выбирается из выпадающего списка. Доступно для выбора, если цель посещения - Профосмотр.
- **В рамках дисп./мед.осмотра** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Карта дисп./мед.осмотра** - выбирается значение из выпадающего списка карт указанного в поле **В рамках дисп./мед.осмотра** типа диспансеризации/медосмотра. Поле доступно, если заполнено поле **В рамках дисп./мед.осмотра.**
- **Карта дисп. учета** - выбирается значение из выпадающего списка карт диспансерного учета пациента с датами меньше даты посещения.

Для Республики Башкортостан доступны поля:

- **УЕТ (факт.)** - фактическое количество условных единиц учета трудоемкости работы по оказанным услугам. Значение высчитывается автоматически.
- **УЕТ (факт. по ОМС)** - фактическое количество условных единиц учета трудоемкости работы , оказанных по ОМС. Значение высчитывается автоматически.
- **Группа здоровья** - группа состояния здоровья. Поле доступно для редактирования при значении поля "Код посещения:" = "___805" и даты посещения младше 01.07.2013.

После ввода всех параметров на этой форме можно нажать кнопку **Сохранить** либо продолжить заполнение разделов формы.

По направлению

Данные о направлении пациента указываются в соответствующем разделе талона амбулаторного пациента.

Осмотр

Этот раздел предназначен для ввода в электронную медицинскую карту информации об осмотре пациента с помощью шаблонов.

См. также Шаблоны документов.

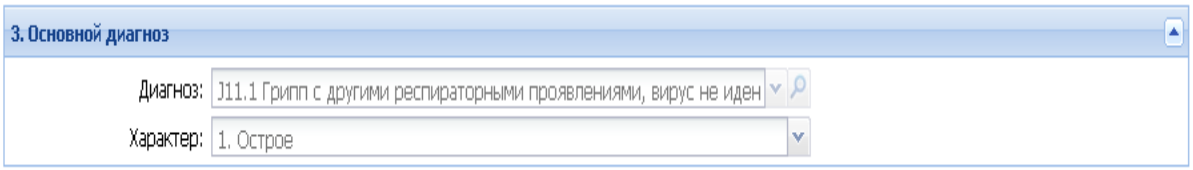
Основной Диагноз

Поле **Диагноз** заполняется выбором из справочника диагнозов. Справочник вызывается клавишей **[F4]**, либо кнопкой **Поиск**, либо вводом первых букв диагноза и последующим выбором из выпадающего списка.

Примечание - При выборе диагноза производится проверка на соответствие значения **Вид обращения** указанному диагнозу. Если вид обращения не соответствует диагнозу, то поле **Вид обращения** будет очищено.

1 Для диагнозов с кодами A00-T98 доступны виды обращений "Заболевание" и включенные в него.
2 Для диагнозов с кодами Z00-Z99 доступны виды обращений "С профилактическими и иными целями" и включенные в него.
3 Для диагноза с кодом Z51.5 доступен вид обращения "Паллиативная помощь".

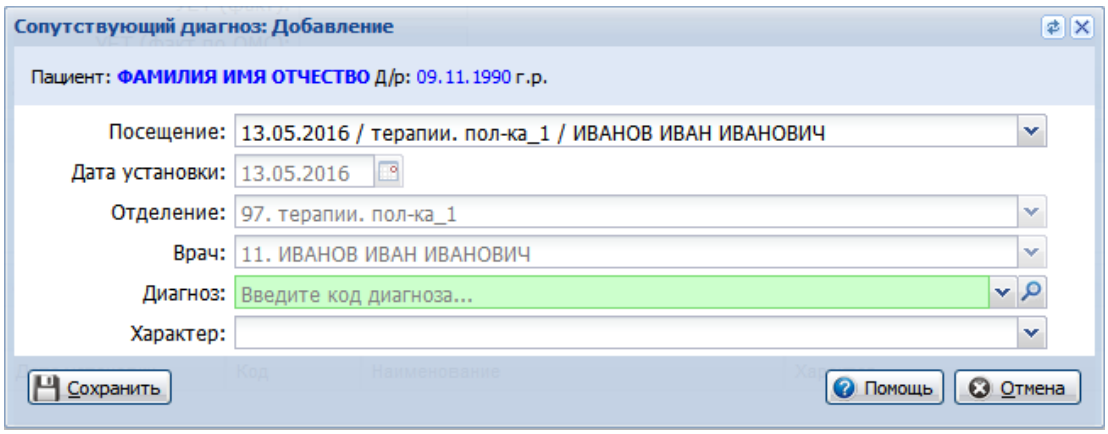
В поле **Характер** указывается характер заболевания. При выборе диагноза группы "Z" поле **Характер заболевания** не обязательное для заполнения. Для других значений диагноза - обязательно.



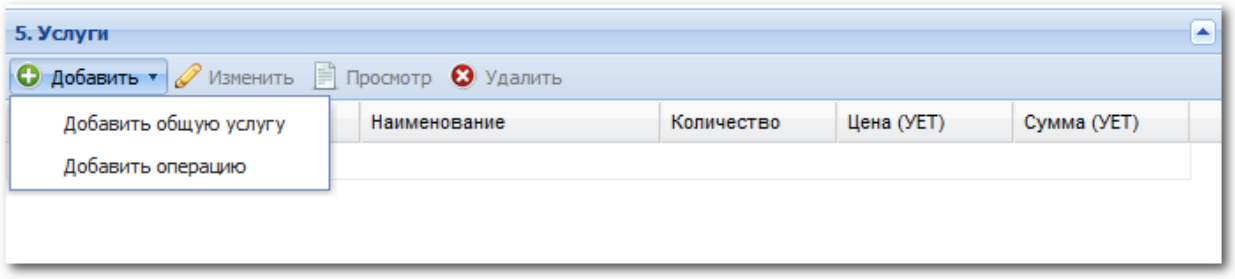
Сопутствующий Диагноз

Для добавления сопутствующих диагнозов нужно нажать кнопку **Добавить**. Сопутствующий диагноз вводится на форме **Сопутствующий диагноз: Добавление**.

Подробнее см. Сопутствующий диагноз.



[править]Услуги

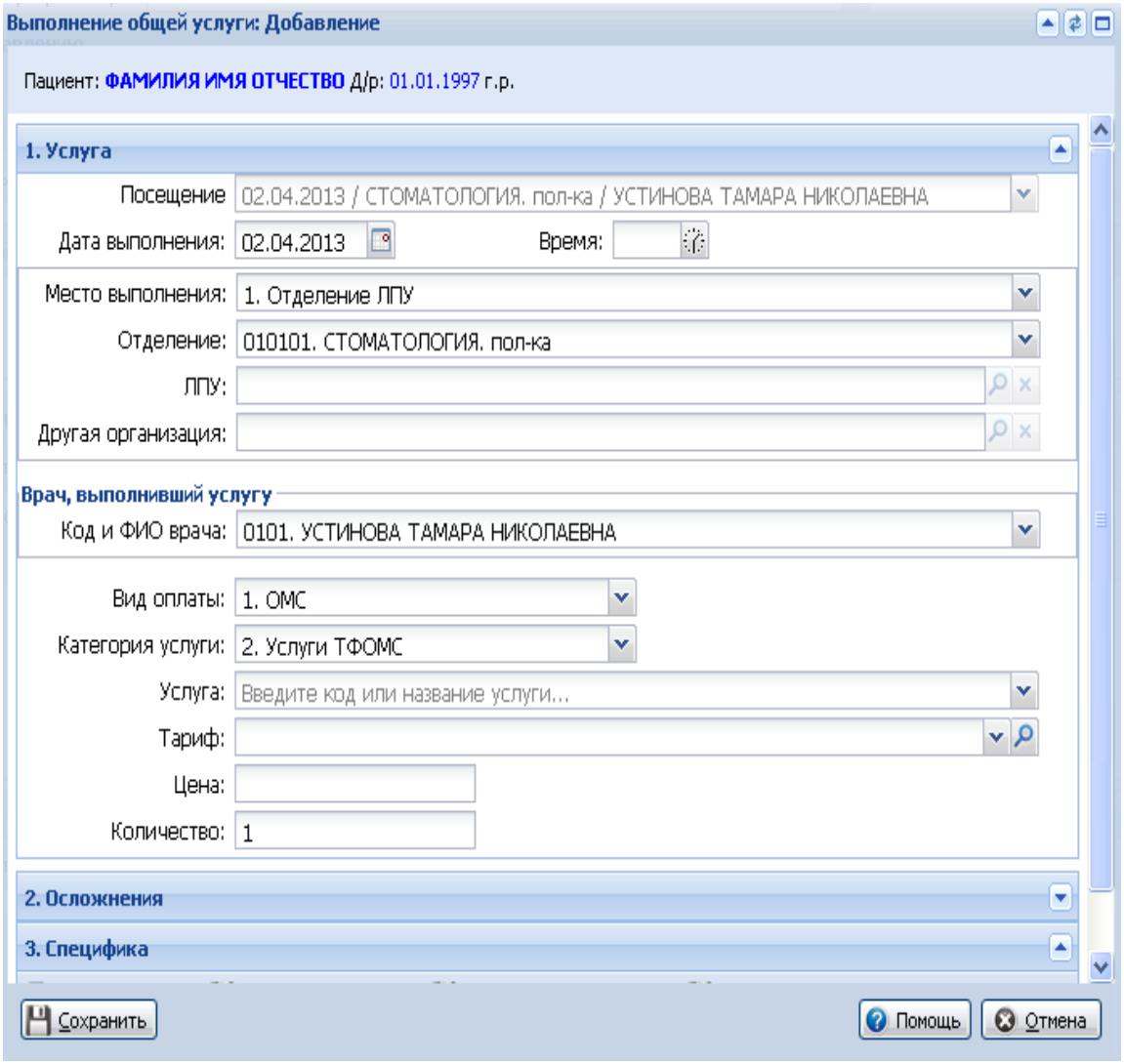


Добавление услуги

Для добавления информации об оказанных услугах при посещении предназначен раздел **Услуги**.

1. Для добавления услуг нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма выбора типа услуги. Подробнее о добавлении услуги здесь.

2. Выберете из выпадающего списка тип услуг и нажмите **ОК**.Отобразится форма ввода данных услуги.



3. Заполните поля формы. Подробнее о заполнении формы см. Выполнение общей услуги: Добавление.

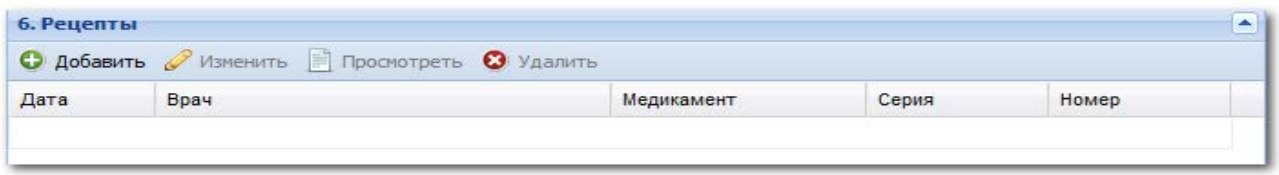
4. Нажмите **Сохранить**. Услуга будет добавлена в список.

[править]**Просмотр результатов выполнения параклинической услуги**

Для просмотра результата выполнения параклинической услуги:

1. Откройте раздел "Услуги".
2. Выберите услугу в списке, нажмите кнопку **Просмотр**. Отобразится форма просмотраданных.
3. Нажмите кнопку **Закрыть** по завершении просмотра.

Рецепты



Для добавления рецепта нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма добавления рецепта. Подробнее см. Льготные рецепты: Добавление. После заполнения полей формы нажмите Сохранить. Рецепт будет добавлен в список выписанных рецептов.

Диспансерный учет

Заполняется при необходимости ввода данных по пациентам, подлежащим диспансерному наблюдению.

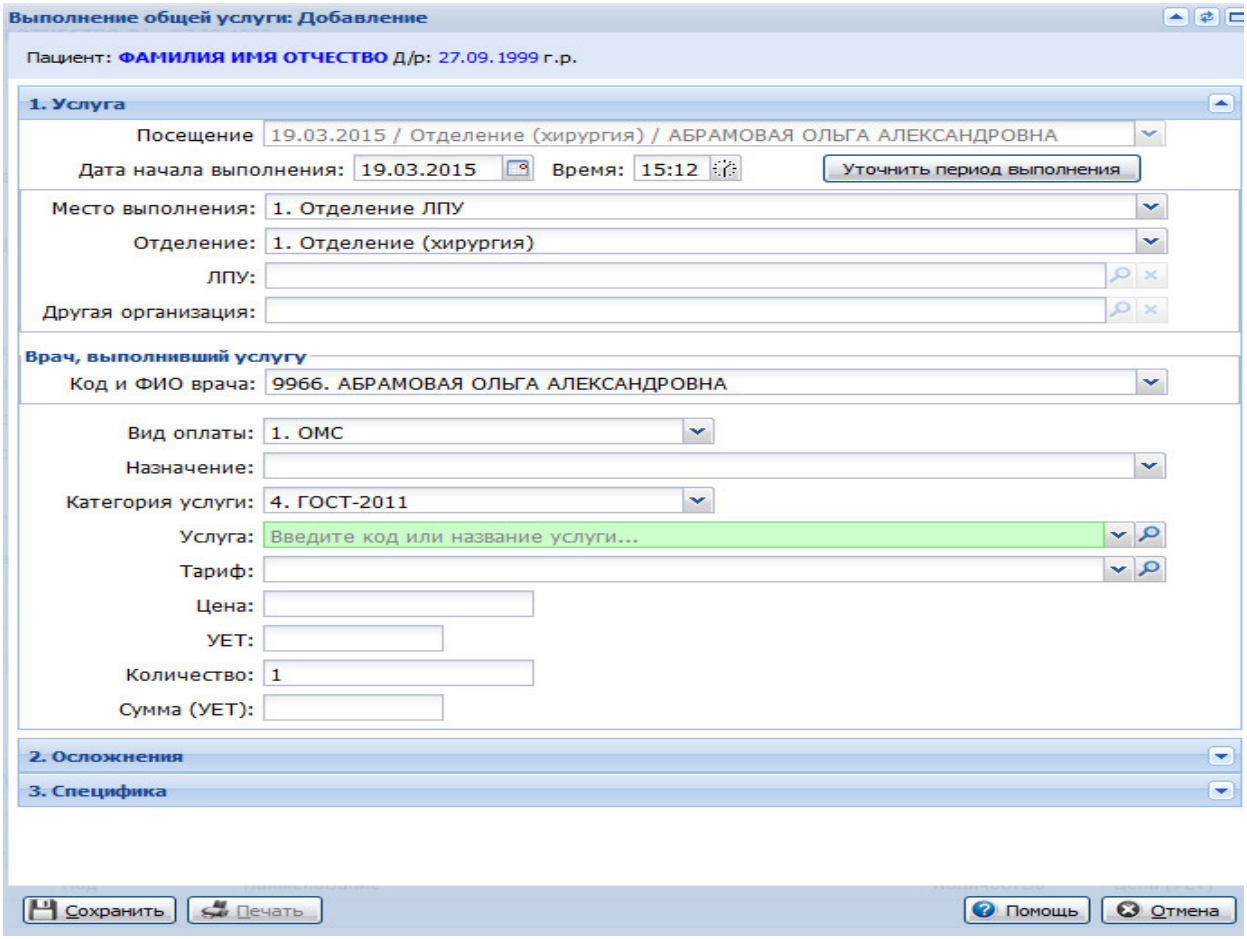
Боковая панель

Боковая панель доступна при добавлении посещения из АРМ врача поликлиники.

Боковая панель предназначена для быстрого доступа к часто используемым функциям.

- **Записать пациента к врачу** - открыть расписание для записи пациента. Подробнее см. Мастер выписки направлений.
- **Открыть журнал направлений** - открыть журнал направлений для просмотра информации о выписанных направлениях.
- **Открыть историю диспансеризации пациента** - просмотр истории диспансерного учета пациента. Подробнее см. История диспансерного наблюдения пациента.
- **Недавние шаблоны осмотров** - открыть последний шаблон осмотра.

Выполнение общей услуги: Добавление



На форме Общая услуга информация сгруппирована по разделам:

- **Услуга** - информация об оказании услуги.
- **Осложнения** - указывается информация об осложнениях, имевших место в ходе выполнения услуг.
- **Специфика** - описательная часть, заключение о результате услуг. Формируется с помощью шаблона.
- **Атрибуты** - информация об атрибутах добавляемой услуги.

Кнопки управления формой:

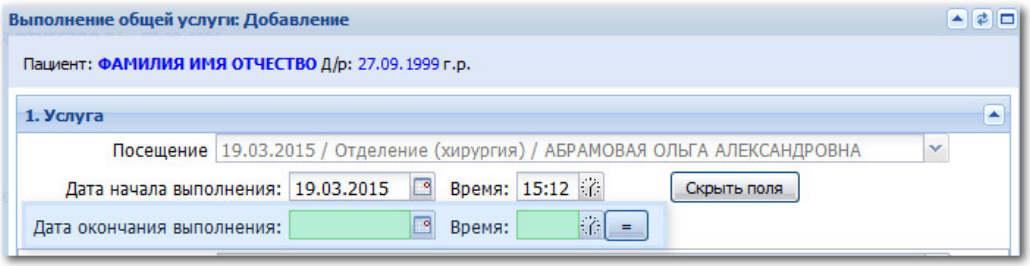
- **Сохранить** - сохранить введенные данные и закрыть форму.
- **Помощь** - вызов справки.
- **Отменить** - закрыть форму без сохранения данных.

Услуга

Поля:

- **Посещение** - содержит информация о посещении, в котором услуга была оказана.
- **Дата и время начала выполнения** - указывается дата и время начала выполнения услуги. Для ввода даты и времени окончания выполнения услуги нажмите кнопку **Уточнить период выполнения**. Ниже отобразятся поля **Дата окончания**

выполнения, **Время**.



- **Место выполнения** - выбирается из выпадающего списка, по умолчанию - отделение МО.
- **Отделение** - выбираются из выпадающего списка, по умолчанию - отделение указанное в текущем посещении.
- **ЛПУ** - выбирается МО из списка МО, доступно для ввода в случае, если поле "место выполнения" равно "другое ЛПУ".
- **Другая организация** - выбирается организация из справочника организаций, доступно для ввода в случае, если поле "место выполнения" равно "другая организация".
- **Код и ФИО врача** - выбирается из выпадающего списка медперсонала, по умолчанию - врач, указанный в посещении.
- **Вид оплаты** - вид оплаты услуги. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Назначение** - необязательное поле. Для выбора для пользователей АРМ врача стационара и АРМ врача поликлиники доступны добавленные в ЭМК пациента назначения с типом "Лабораторная диагностика", "Консультационная услуга",для которых не было создано направление (в ЭМК отображается "Требуется запись"). Для пользователей других АРМ имеющих доступ к ЭМК пациента (например, АРМ консультативного приема) в поле **Назначение** поле автоматически заполняется назначением для услуги, оказываемой в отделении пользователя, с возможностью редактирования.
- **Категория услуги** - выбор категории справочника услуг. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Услуга** - выбор услуги из справочника. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Тариф** - выбор тарифа услуги. Значение выбирается из выпадающего списка. Доступно для выбора, если на услугу добавлены тарифы.
- **Цена** - стоимость услуги. Значение подсчитывается автоматически.
- **УЕТ** - условные единицы тарифа. Если на тариф услуги добавлены УЕТ, значение в поле будет подставлено автоматически. Значение доступно для редактирования.
- **Количество** - количество оказанных услуг.
- **Сумма (УЕТ)** - сумма УЕТ. Высчитывается по формуле: количество * на УЕТ.

Осложнения

Информация в этом разделе представлена в виде списка.

Доступные действия:

- **Добавить** - добавление данных об осложнении.
- **Изменить** - изменить данные по выбранному осложнению.
- **Просмотреть** - просмотр информации о выбранном осложнении.
- **Удалить** - удаление осложнения.

Для добавления данных об осложнении:

Предварительно необходимо заполнить обязательные поля в разделе **Услуга**.

1. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма Осложнение у пациента.
2. Введите необходимые данные.
3. Нажмите кнопку **Сохранить**.

Информация об осложнении будет добавлена.

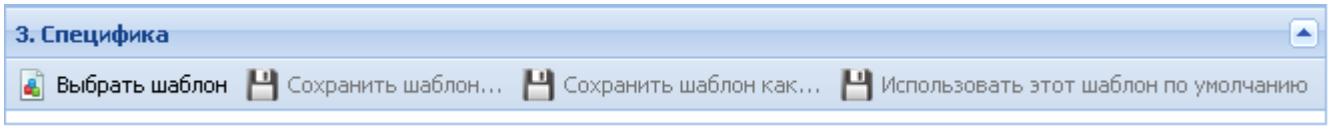
Специфика

Для быстрого ввода данных предусмотрены шаблоны осмотров.

Можно использовать шаблоны добавленные в систему, либо создать собственные.

При работе пользователь выбирает шаблон из списка сохраненных шаблонов и редактирует его. В посещении сохраняется отредактированный пользователем текст об осмотре.

Меню для работы с шаблонами:

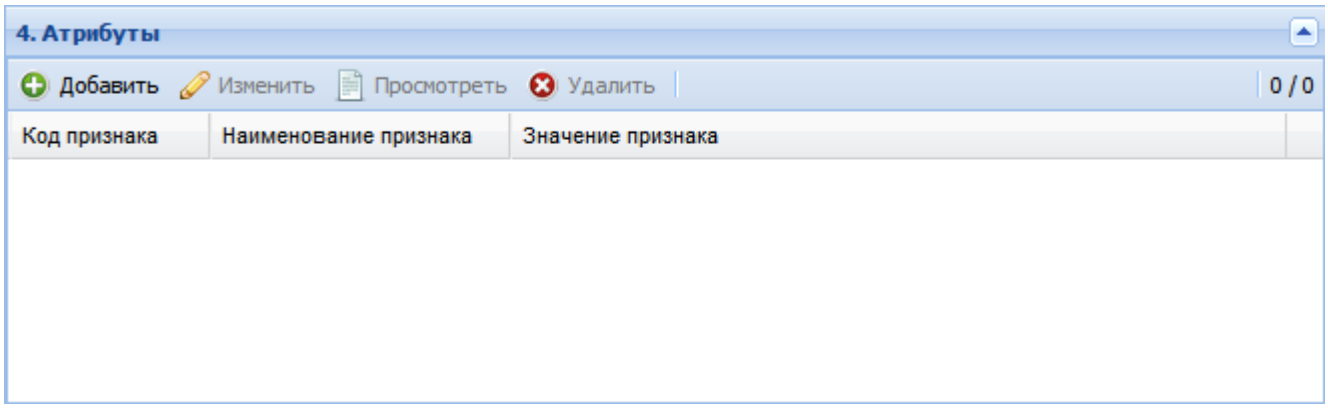


- **Выбрать шаблон** - открыть форму поиска и выбора шаблонов осмотров.
- **Сохранить шаблон** - позволяет сохранить текст осмотра в качестве шаблона (общего для всех). При сохранении отобразится запрос.
- **Сохранить шаблон как** - позволяет сохранить текст в качестве шаблона под новым наименованием.

Далее о работе с шаблоном

Атрибуты

Раздел предназначен для указания атрибутов услуги. Раздел отображается только для тех услуг, для которых предусмотрен выбор значений признаков атрибутов.



Список атрибутов представлен в виде таблицы, которая содержит следующие поля:

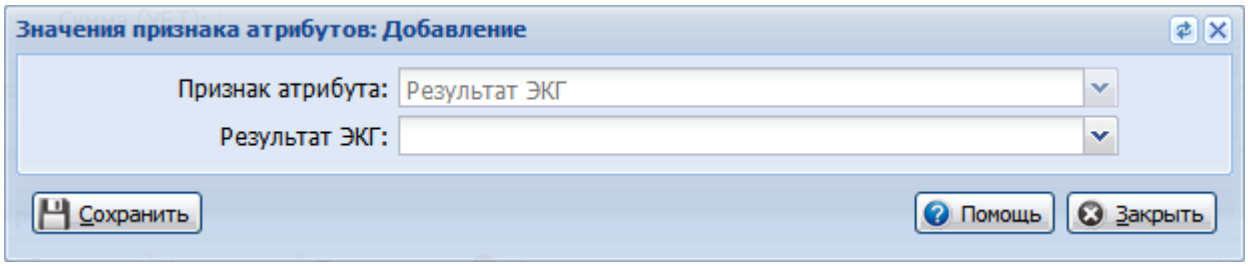
- **Код признака**;
- **Наименование признака**;
- **Значение признака**.

Доступные действия:

- **Добавить** - для добавления атрибута;
- **Изменить** - для редактирования атрибута;
- **Просмотреть** - для просмотра информации об атрибуте;
- **Удалить** - для удаления атрибута;

Для добавления атрибута:

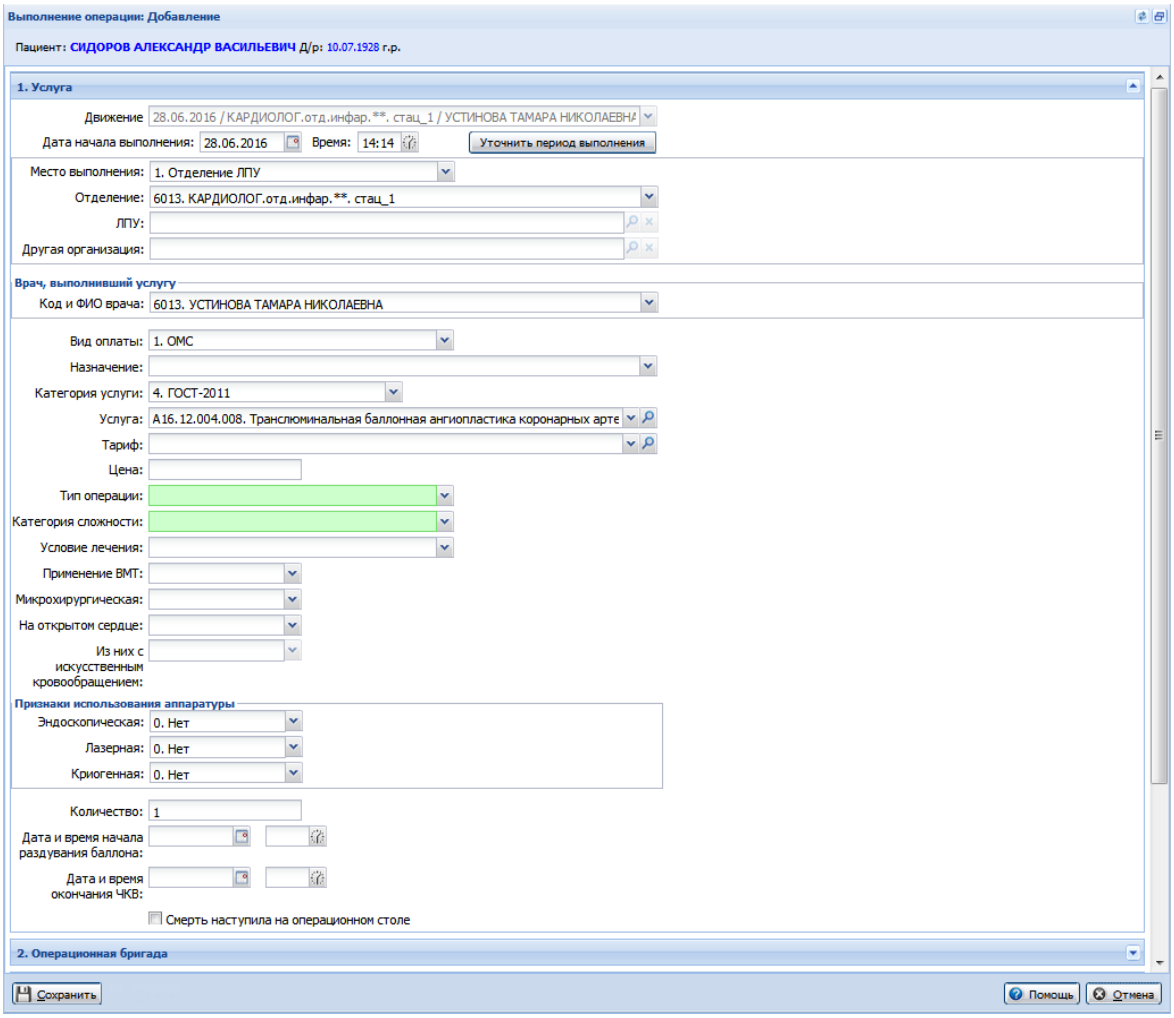
1. Нажмите кнопку **Добавить**.
2. В результате будет открыта форма **Значение признака атрибутов: Добавление**:
   - в поле **Признак атрибута** указано значение **Результаты ЭКГ**. Значение недоступно для редактирования;
   - в поле **Результат ЭКГ** укажите значение, выбрав из выпадающего списка.
3. Нажмите кнопку **Сохранить**.



.

В результате атрибут будет добавлен в список.

Выполнение операции: Добавление

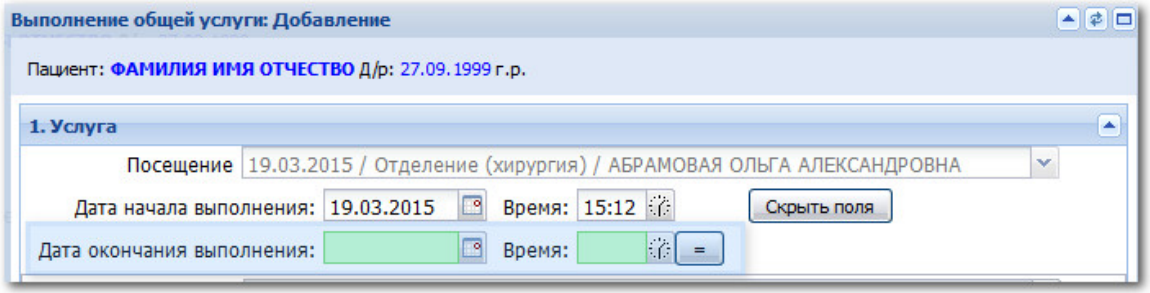


Раздел "1. Услуга"

- **Отделение** - отделение МО, указанное в движении. При добавлении услуги с видом оплаты по ОМС учитывается профиль отделения круглосуточного стационара, код услуги должен соответствовать профилю отделения.

Примечание - Для направлений на основе назначений услуг не проводится проверка по профилю, что позволяет добавлять более одного назначения с выпиской направления для операций.

- **Дата и время начала выполнения** - указывается дата и время начала выполнения услуги. Для ввода даты и времени окончания выполнения услуги нажмите кнопку **Уточнить период выполнения**. Ниже отобразятся поля **Дата окончания выполнения**, **Время**.



- **Время** - время выполнения услуги.
- **Место выполнения** - место выполнения услуги.

- **Отделение** - отделение в котором выполняется услуга.
- **ЛПУ** - ЛПУ выполнения услуги.
- **Другая организация** - организация в которой выполняется услуга.
- **Код и ФИО врача** - данные врача, выполняющего услугу.
- **Вид оплаты** - вид оплаты. Обязательное поле. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Назначение** - необязательное поле. Для выбора доступны добавленные в ЭМК пациента назначения с типом "Оперативная услуга",для которых не было создано направление (в ЭМК отображается "Требуется запись").
- **Категория услуги** - категория услуги. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Услуга** - код и название услуги. Обязательное поле.
- **Тариф** - тариф услуги.
- **Цена** - цена услуги
- **Тип операции** - тип операции. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Категория сложности** - категория сложности оперативного лечения. Значение выбирается из выпадающего списка.
- **Условие лечения** - условия лечения. Значение выбирается из выпадающего списка. При лечении в стационаре по умолчанию в поле подставляется значение "Стационарно", при лечении в поликлинике - "Амбулаторно".
- **Применение ВМТ** - признак применения высокотехнологичной медицинской технологии.

Использование аппаратуры:

- **Эндоскопическая** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Лазерная** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Криогенная** - значение выбирается из выпадающего списка.
- **Количество** - объем оказанной услуги.
- **Дата и время начала раздувания баллона** - поле отображается, если указана оперативная услуга с кодами A16.12.004.008, A16.12.004.009. Обязательность заполнения поля зависит от параметров Системы, указанных администратором ЦОД.
- **Дата и время окончания ЧКВ** - поле отображается, если указана оперативная услуга с кодами A16.12.004.008, A16.12.004.009. Обязательность заполнения поля зависит от параметров Системы, указанных администратором ЦОД.
- флаг **Смерть наступила на операционном столе** отображается при вводе оперативных услуг с "A16".

Раздел "2. Операционная бригада"

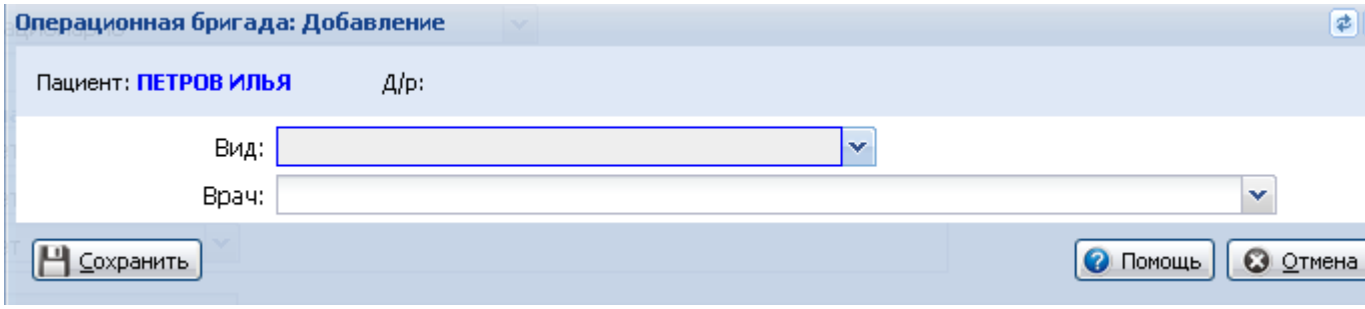
Доступные действия:

- Добавление
- Изменение
- Просмотр
- Удаление

Для добавления данных об операционной бригаде:

1. Нажмите кнопку **Добавить.**

2. Укажите **Вид** и **Врача** бригады в соответствующих полях формы.



3.По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить**.

Раздел "3. Виды анестезии"

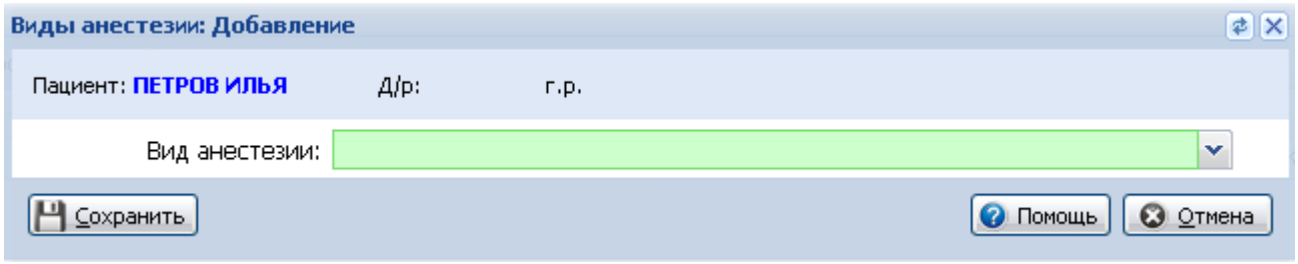
Доступные действия:

- Добавление
- Изменение
- Просмотр
- Удаление

Для добавления данных об анестезии:

1. Нажмите кнопку **Добавить**.

2. Укажите **Вид анестезии**.



3.По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить**.

3.По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить**.

Раздел "4. Осложнения"

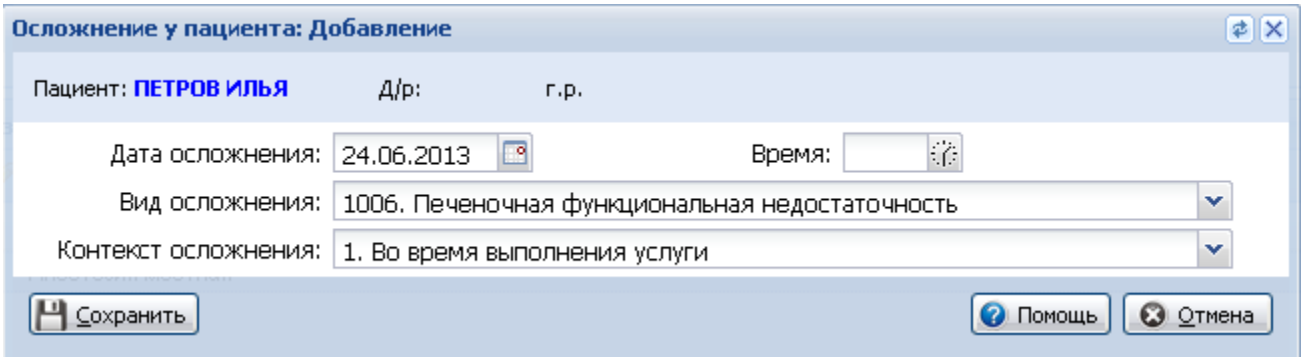
Доступные действия:

- Добавление
- Изменение
- Просмотр
- Удаление

Для добавления данных об осложнении:

1. Нажмите кнопку **Добавить**.

2. Укажите **Дату и Время осложнения**, **Вид осложнения**, **Контекст осложнения**.



3.По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить**.

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

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

Смена пациента в учетном документе

Смена пациента в учетном документе

Выбор (смена) пациента в существующем учетном документе (в ТАП, КВС, ТАП по стоматологии, карте вызова СМП) доступно, если документ не подписан, и/или не находится в оплаченном реестре или к оплате.

Для смены пациента в учетном документе:

1. Нажмите гиперссылку(кнопку) **Сменить пациента**.

2. Отобразится форма поиска пациента в БДЗ.

3. Найдите нужного пациента в БДЗ, используя фильтр.

4. Для подтверждения выбора нажмите кнопку **Выбрать.**

При успешном изменении данных отобразится сообщение "Документ успешно переоформлен на другого человека". В связанных событиях с данным учетным документом будут внесены соответствующие изменения.

При смене пациента в учетном документе, содержащем ЛВН (в том числе ЛВН по совместительству), ЛВН переносится на другого пациента со всеми данными, сохраненными в учетном документе на предыдущем человеке.

Условия смены пациента:

- для пациента до 1 года смена пациента доступна на другого пациента до 1 года.
- для пациентов старше 1 года выполняется проверка на совпадение: по возрасту (+-2 года), полу и 2м из 3х элементов в ФИО. В случае не выполнения условия отобразится сообщение, что смена пациента невозможна.

Выбор другого пациента в учетном документе недоступен, если указаны следующие данные:

1. Больничный лист, выданный в другой МО.

2. Направление.

3. Назначение.

4. Рецепт.

5. Документ подписан и/или находится в реестрах счетов в статусе "К оплате", "Оплаченные".

Изменение учетных документов

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

Редактирование случаев, входящих в реестр в статусе "К оплате" - недоступно.

[править]Электронная медицинская карта

Редактирование учетных документов из формы "Электронная медицинская карта" доступно при выполнении следующих условий:

1. Отделение выбранного рабочего места врача соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе.
2. Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению («своё» движение/посещение можно редактировать, если оно является последним).
3. Документ не подписан.

⚠ ***Важно!*** *Редактирование данных ЭМК по каждому отдельному посещению и/или случаю возможно до момента закрытия случая. Закрытый случай недоступен для редактирования. Удаление введенной информации недоступно. В системе реализована возможность подписания документа. Подписанный документ недоступен для изменения.*

Примечание – Автору документа доступна возможность отмены подписи.

[править]Талон амбулаторного посещения

Формы:

- Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод (поликлиника и стоматология)
- Талон амбулаторного пациента: Поиск (поликлиника и стоматология)
- ЭМК, случай амбулаторно-поликлинического посещения.

Правила:

Если учетная запись пользователя не привязана к конкретному сотруднику или у пользователя есть доступ к АРМ статистика, пользователь может удалять и редактировать ТАП данной МО при соблюдении следующих условий:

- посещение/движение не отмечено как оплаченное ни в одном из реестров;
- посещение/движение не находится ни в одном из реестров со статусом:
  - 0 Готов к отправке в ТФОМС;
  - 1 Отправлен в ТФОМС;
  - 4 Проведен контроль (ФЛК);
  - 7 Проведен контроль (БДЗ).

Посещение/движение не находится ни в одном из реестров с состоянием "В очереди".

В случае если учетная запись пользователя имеет привязку к конкретному сотруднику и не имеет доступа к АРМ статистика, пользователь может редактировать только посещения/движения, в которых место работы врача совпадает с сотрудником, указанным в качестве пользователя, при соблюдении условий, приведенных выше.

Редактирование случая/ посещения доступно так же сотрудникам, указанным в качестве среднего медицинского персонала для врача, которому доступно редактирование случая/ посещения.

Редактирование, удаление услуг доступно, только если ТАП, посещение не оплачено.

Доступно добавление услуг, входящих в оплаченный документ.

Редактирование / добавление / удаление услуг по стоматологии доступно, только если ТАП/КВС не входит в оплаченный реестр.

Карта выбывшего из стационара

Формы:

- Карта выбывшего из стационара: Поточный ввод
- Карта выбывшего из стационара: Поиск
- ЭМК, случай стационарного лечения

Правила:

Доступно редактирование данных движения пользователям без привязки к врачу (администратор МО, статистик) и пользователь, создавший движение.

Редактировать движение в профильном отделении может любой врач, который имеет рабочее место в этом отделении.

Редактирование случая/ движения доступно так же сотрудникам, указанным в качестве среднего медицинского персонала для врача, которому доступно редактирование случая/ движения.

Редактирование услуг оплаченного документа недоступно.

Услуги (оперативные, общие), заведенные в разделе "услуги" движения, можно редактировать/удалять при выполнении условий:

- услуга заведена в том же МО
- услугу оказал тот же врач
- движение не оплачено (только для Перми это условие не учитывается)

Услуги (химиотерапевтического, лучевого, гормоноиммунотерапевтического, хирургического лечения) специфики по онкологии при редактировании записи регистра, можно редактировать/удалять при выполнении условий:

- услуга заведена в том же МО
- заболевание открыто
- услуга не имеет ссылки ни на движение, ни на посещение

Услуги (химиотерапевтического, лучевого, гормоноиммунотерапевтического, хирургического лечения) специфики по онкологии при редактировании из ЭМК, можно редактировать/удалять при выполнении условий:

- услуга заведена в том же МО
- заболевание открыто

- услуга заведена из того же самого движения/посещения
- движение/посещения не подписано
- услугу оказал тот же врач
- движение не оплачено

Редактирование, удаление услуг доступно, только если КВС, движение не оплачено.

Доступно добавление услуг, входящих в оплаченный документ.

Удаление учетных документов

Электронная медицинская карта

Удаление учетных документов из формы "Электронная медицинская карта" доступно при выполнении следующих условий:

1. Отделение выбранного рабочего места врача соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе.
2. Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/или врачу («своё» движение/посещение можно удалить, если оно является последним)
3. Документ не содержит сведений о ЛВН.
4. Документ не подписан.
5. Документ не входит в реестр на оплату. Или входит в реестр со статусом.

Талон амбулаторного пациента

Формы:

- Талон амбулаторного пациента: Поточный ввод (поликлиника и стоматология)
- Талон амбулаторного пациента: Поиск (поликлиника и стоматология)
- ЭМК, амбулаторно-поликлинический случай.

Правила:

- Удаление незаконченного случая, если случай был создан этим же врачом в этом же АРМ, доступно удаление пустого ТАП.
- Удаление талона амбулаторного пациента или посещения недоступно, если в рамках случая был выписан рецепт.
- Удаление талона амбулаторного пациента или посещения недоступно, если в случае имеются назначения, в том числе необслуженные.
- Удаление законченного случая, найденного через форму «Поточный ввод: поиск», доступно при соблюдении следующих условий:
  - документ не имеет в рамках одного случая несколько движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/или врачу;
  - документ не содержит ЛВН;
  - документ не подписан;
  - документ не входит в реестр, находящийся в состоянии «К оплате» или «Оплаченные».

Примечание - Если случай входит в реестр его нельзя удалить. Удаление доступно (при соблюдении остальных разрешений для удаления), только после удаления случая

из реестра.

- Администратору МО доступно удаление учетных документов своей МО, если они не включены в реестр.
- Доступно удаление неоплаченных случаев, входящих в оплаченные реестры, при условии, что случай не входит в какой-либо другой реестр.

При удалении учетного документа из ЭМК пациента соблюдаются условия, перечисленные выше, а так же:

- пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует указанным в движении/посещении МО/подразделению/группе отделений/отделению/ врачу (при наличии у одного пользователя нескольких рабочих мест в рамках одной МО – удаление документов доступно, если выбрано рабочее место врача в отделении, указанном в движении/посещении в учетном документе);
- Доступно удаление случая по стоматологии из ЭМК пациента.
- Администратору МО доступно удаление учетных документов своей МО, если они не включены в реестр.
- Доступно удаление неоплаченных случаев, входящих в оплаченные реестры, при условии, что случай не входит в какой-либо другой реестр.

Удаление **посещения** доступно если соблюдаются условия, перечисленные ниже:

- пользователь не имеет привязки к врачу **или** имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению и врачу, указанному в посещении **или** пользователь работает в АРМ мед. статистика **или** пользователь включен в группу «Супер Администратор СВАН»;
- документ не имеет в рамках одного случая несколько посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и врачу («своё» посещение можно удалить). Если у пользователя нет привязки к врачу или пользователь работает в АРМ мед. статистика или пользователь включен в группу «Супер Администратор СВАН», то все посещения считаются «своими» и удалить можно любое посещение.
- документ не подписан;
- случай не закончен;
- посещение не входит в реестр, за исключением, когда посещение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само посещение не оплачено;
- документ не содержит рецепт;
- документ не содержит назначения, в том числе необслуженные.

Если документ содержит xml-документы – то при удалении отобразится предупреждение: «Случай лечения содержит документы, созданные врачом. Продолжить удаление?». Нажмите кнопку "Да" для продолжения.

Удаление услуг доступно, только если ТАП, посещение, не оплачено.

Карта выбывшего из стационара

Формы:

- Карта выбывшего из стационара: Поточный ввод
- Карта выбывшего из стационара: Поиск
- ЭМК, случай стационарного лечения

Правила:

Удаление учетных документов доступно, если:

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

Редактирование учетных документов доступно при выполнении следующих условий:

1. Выполняется одно из следующих условий:
   - пользователь не имеет привязки к врачу;
   - пользователь имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению, указанному в движении/посещении в учетном документе;
   - пользователь имеет доступ к АРМ медицинского статистика.

Примечание - Редактирование учетного документа доступно так же сотрудникам, указанным в качестве среднего медицинского персонала для врача, которому доступно редактирование учетного документа.

1. Документ не имеет в рамках одного случая движений/посещений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и/илии врачу («своё» движение/посещение можно удалить, если оно является последним).
2. Документ не подписан.

Удаление движения доступно при выполнении всех нижеперечисленных условий:

- пользователь не имеет привязки к врачу или имеет привязку к врачу, место работы которого соответствует отделению и врачу, указанному в движении или пользователь работает в АРМ мед. статистика или пользователь включен в группу «Супер Администратор СВАН»;
- документ не имеет в рамках одного случая несколько движений, хотя бы одно из которых относится к другому отделению и врачу («своё» движение можно удалить, если оно является последним). Если у пользователя нет привязки к врачу или пользователь работает в АРМ мед. статистика или пользователь включен в группу «Супер Администратор СВАН», то все движения считать «своими», но удалять можно только последнее. Если в движении не указан врач, то для всех пользователей с местом работы в этом отделении или пользователь работает в АРМ мед. статистика или пользователь включен в группу «Супер Администратор СВАН» считать движение «своим»;
- документ не подписан;

- движение является не последним (удалять не последние движения могут только если пользователь работает в АРМ мед. статистика или пользователь включен в группу «Супер Администратор СВАН»);
- движение не входит в реестр, за исключением, когда движение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само движение не оплачено;
- движение не содержит назначения, в том числе необслуженные.

Если документ содержит xml-документы – то при удалении выводить предупреждение: «Случай лечения содержит документы, созданные врачом. Продолжить удаление?» Нажмите кнопку "Да" для продолжения.

Удаление услуг доступно, только если КВС, движение не оплачено.

Общие проверки

- При наличии в документе (ТАП, КВС) назначений (в том числе не обслуженных), то удаление учетного документа не возможно.
- Удаление учетного документа невозможно, если документ содержит направления.
- Удаление учетного документа доступно, если направления/записи имеет статус отменено, отклонено, удалено.

Другие документы

Удаление Протокола ВК доступно, если он не связан с "Направление на МСЭ", "Направление на ВМП".

Диспансеризация

Диспансеризация взрослого населения

Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск

Содержание

- 1 Диспансеризация определенных групп взрослого населения
  - 1.1 Общая информация
  - 1.2 Этапы диспансеризации
  - 1.3 Отчетность
  - 1.4 Определение группы здоровья
  - 1.5 Общий алгоритм работы на 1-м этапе диспансеризации взрослого населения
  - 1.6 Планирование
  - 1.7 Работа с регистром на 1-м этапе диспансеризации
    - 1.7.1 Общее описание
  - 1.8 Работа с картой диспансеризации
  - 1.9 Информированное согласие
  - 1.10 Маршрутная карта
  - 1.11 Основные результаты диспансеризации
  - 1.12 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Общая информация

Диспансеризации подлежат следующие группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

Примечание - Возраст пациента рассчитывается на 31 декабря года прохождения диспансеризации.

1. работающие граждане;
2. неработающие граждане;
3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в определенные возрастные периоды (в соответствии с Приложением № 1 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н), за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Этапы диспансеризации

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

1. опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее - анкетирование);
2. антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
3. измерение артериального давления;

4. определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
5. определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
6. определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
7. электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35 лет, для женщин в возрасте 45 лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35 лет и женщин в возрасте до 45 лет - при первичном прохождении диспансеризации);
8. осмотр фельдшера (акушерки), включая взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование (для женщин);
9. флюорографию легких;
10. маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
11. клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
12. клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо клинического анализа крови);
13. анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия) (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет вместо исследований, предусмотренных подпунктами 4 и 5 настоящего пункта);
14. общий анализ мочи;
15. исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);
16. определение уровня простатспецифического антигена в крови (для мужчин в возрасте старше 50 лет);
17. ультразвуковое исследование органов брюшной полости (для граждан в возрасте 39 лет и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
18. измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39 лет и старше);
19. флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки.
20. профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога (для граждан в возрасте 51 год и старше с периодичностью 1 раз в 6 лет);
21. прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключения врача-невролога), проведение краткого профилактического консультирования.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1. дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения

по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);

2. эзофагогастродуоденоскопию (для граждан в возрасте старше 50 лет при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта, или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);
3. осмотр (консультация) врача-невролога (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также для граждан, не прошедших осмотр врача-невролога на первом этапе диспансеризации);
4. осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы);
5. осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь);
6. колоноскопию или ректороманоскопию (для граждан в возрасте 45 лет и старше по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
7. определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);
8. осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);
9. определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);
10. осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление);
11. прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;
12. индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний по направлению врача-терапевта).

При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о

необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Отчетность

Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188) (далее - медицинская карта амбулаторного больного).

Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья, который выдается гражданину.

Определение группы здоровья

Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

- **I группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

- **II группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической

коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

- **III группа состояния здоровья** - граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Общий алгоритм работы на 1-м этапе диспансеризации взрослого населения

Регистр пациентов, подлежащих диспансеризации формируется автоматически в соответствии с МО и участком.

Порядок работы:

1. Найти пациента в регистре пациентов, подлежащих диспансеризации.
2. Ввести информацию о добровольном согласии пациента на прохождение диспансеризации.
3. Заполнить маршрутную карту.
4. Ввести информацию о результатах диспансеризации.
5. Распечатать паспорт здоровья для пациента.

По данным карт формируются реестры счетов на оплату и отчеты.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Планирование

Для указания плановых объемов по диспансеризации в структуре МО на вкладке **План диспансеризации/осмотров** заносится информация с распределением объемов по году, месяцу, участку.

Вкладку отображается только для МО, у которых в поле **Тип ЛПУ по возрасту указано значение** «Взрослые ЛПУ» или «Смешанный».

Подробнее см. 1. Уровень МО. Описание вкладок.

Работа с регистром на 1-м этапе диспансеризации

Общее описание

Для доступа к форме работы с регистром выберите в главном меню: **Поликлиника – Диспансеризация - Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск**.

Отобразится форма работы с диспансеризацией определенных групп взрослого населения (далее – ДВН).

При открытии формы список пациентов в регистре - пуст.

В верхней части формы задаются параметры ввода: указывается год проведения диспансеризации, указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

По умолчанию открыт фильтр «**3. Прикрепление**». В выпадающих списках по умолчанию введены данные:

- МО прикрепления (текущая МО);
- Тип прикрепления (1. Основной);
- Основной участок (если текущий пользователь имеет привязку к участковому врачу-терапевту, то указывается основной участок).

Для отображения регистра пациентов, подлежащих диспансеризации в соответствии с участком врача откройте вкладку **Прикрепление**, введите необходимый поисковой критерий. Для запуска поиска нажмите кнопку **Найти.**

В списке отобразится перечень пациентов, подлежащих диспансеризации в выбранном году, с учетом указанных в фильтре значений и с учетом выполнения одного из условий:

- возраст пациента на конец выбранного года соответствует возрасту диспансеризации (21, 24, 27, и т.д. – каждые 3 года).
- пациент обладает одной из перечисленных льгот:
  - инвалид войны - код **10;**
  - участник ВОВ - инвалид - код **11;**
  - житель блокадного Ленинграда - код **50.**

Примечание - если пациент удовлетворяет требованиям прохождения диспансеризации в выбранном году, но при этом в данных пациента указана «дата смерти», то в списке формы **Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск** данный пациент будет отображаться если «дата смерти» не ранее выбранного года. Пациенты умершие ранее выбранного года не отображаются в списке.

Кнопки управления формой:

- **Найти** - для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам. Поиск выполняется по основному прикреплению.
- **Сброс** - для сброса параметров фильтра.
- **Помощь** – вызов справки.
- **Отмена** – закрытие формы.

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

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

Поля списка:

- ФИО ДР
- Адрес регистрации
- Адрес проживания
- Дата отказа от диспанс. (Дата)
- Дата начала 1 этапа (Дата)
- Дата окончания 1 этапа (Дата)
- 1 этап закончен (Да /Нет)
- Группа здоровья 1 этап (из справочника)

- Дата направл. на 2 этап (Дата)
- Дата отказа от 2 этапа. (Дата)
- Дата начала 2 этапа (Дата)
- Дата окончания 2 этапа (Дата)
- 2 этап закончен (Да /Нет)
- Группа здоровья 2 этап (из справочника)

Доступные действия с записями списка:

- **Изменить** – редактирование данных карты диспансеризации пациента.
- **Просмотреть** – просмотр данных карты диспансеризации пациента.
- **Удалить** - удаление выбранной карты диспансеризации и всех связанных событий (осмотров, обследований).
- **Обновить** – обновить записи в списке в соответствии с установленным поисковым критерием.
- **Печать**:
  - Печать - печать выбранной строки списка.
  - Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
  - Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
  - Справка о стоимости лечения - печать справки о стоимости лечения. Отобразится форма выбора параметров справки.

    Для печати справки выберите вариант печати:

    - **Лично**
    - **Представитель**

    При выборе варианта печати **Представитель** станет доступно и обязательно поле **ФИО представителя**. При выборе поля отобразиться форма Человек: Поиск.

    Для печати формы нажмите одну из следующих кнопок:

Примечания:

- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (кроме диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если документ не входит в реестр, за исключением, когда документ входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом сам случай лечения не оплачен.
- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (карт по диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если все посещения, созданные на основе этих карт, не входят в реестр, за исключением, когда посещение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само посещение не оплачено.
- Редактирование случаев диспансеризации/медосмотров из форм "Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" , "Профилактический осмотр взрослых: Поиск", "Карта диспансеризации

несовершеннолетнего – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск", "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" доступно всем пользователям.

- **Печать справки** - для печати справки о стоимости лечения;
- **Печать отказа** - для печати отказа о выдачи справки.

Для специализированного поиска по данным диспансеризации предназначены вкладка «6. Диспансеризация 1 этап».

- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.

Работа с картой диспансеризации

---

1. Найдите и выберите пациента в регистре.
2. Для добавления карты нажмите кнопку **Добавить**. Для открытия карты на просмотр нажмите кнопку **Просмотр**. Для внесения изменений нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма Диспансеризация взрослого населения – 1 этап.

Примечание - Повторное добавление карты ДВН недоступно, в том числе, если карта была добавлена в другой МО.

В верхней части формы отображаются данные пациента, с возможностью редактирования при помощи соответствующих клавиш.

Кнопки управления формой:

- **Сохранить** – сохранить внесенные изменения.

Примечание - Для сохранения изменения даты подписания согласия/отказа необходимо нажать кнопку **Сохранить** в разделе Информированное добровольное согласие, в противном случае изменения даты не будут применены.

- **Печать паспорта здоровья** – вывод паспорта здоровья на печать.Отобразится сообщение:

При выборе "Да" в раздел "10. Установленные заболевания" на печать вывозятся данные из:

- раздела «Ранее известные имеющиеся заболевания» (название, код по МКБ-10, дата)
- раздела «Впервые выявленные заболевания» (название, код по МКБ-10, дата)
- раздела «Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям»:
- если в поле «Подозрение на наличие стенокардии напряжения» выбрано «Да» - в печатной форме отобразится текст «Подозрение на наличие стенокардии напряжения», дата будет равна дате осмотра терапевта.
- если в поле «Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких» выбрано «Да» - в печатной форме отобразится текст «Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких», дата будет равна дате осмотра терапевта.
- **Печать карты диспансеризации** – печать карты диспансеризации.

- **Помощь** – вызов справки.
- **Отмена** – закрыть форму без сохранения изменений.
- Переход между компонентами формы доступен с помощью клавиши **TAB**. В случае, если раздел карты свернут, переход осуществляется раскрытием этого раздела.

Информированное согласие

Для внесения информации о согласии/отказе пациента на проведение осмотров и исследований предназначен раздел «Информированное добровольное согласие».

Пациент вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, установите флаг **"Случай обслужен мобильной бригадой"**, укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Данные по мобильным бригадам заносятся в паспорте МО, подробнее см. Паспорт МО.

Примечание - дата подписания согласия/отказа должна соответствовать году, в котором пациент подлежит диспансеризации.

В поле **Дата подписания согласия/отказа** вводится дата подачи согласия/отказа. Дата информированного согласия должна быть 01.01.2013 и позже. В списке ниже флагами отмечаются виды исследований, на которые пациент дал согласие.

Установите/снимите флаг для обозначения согласия пациента на прохождение первого этапа диспансеризации в столбце **Согласие гражданина**. По умолчанию при отметке согласия на прохождение первого этапа – остальные флаги проставляются для всех исследований. Снимите флаг напротив исследования, на которое пациент не дает информированного добровольного согласия. При снятии флага о согласии на прохождении первого этапа диспансеризации – остальные флаги будут сняты автоматически.

При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина. Для отметки использования результатов исследования, которое было пройдено ранее, установите флаг в колонке **Пройдено ранее** напротив соответствующего типа исследования.

По завершении нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения внесенных изменений. Нижние разделы карты станут доступны для изменения.

При сохранении информированного добровольного согласия выполняется проверка - если в данных пациента указана "дата смерти" и она раньше даты подписания согласия, прохождение диспансеризации недоступно. Отобразится соответствующее предупреждение.

При нажатии кнопки **Печать** отобразится сообщение для выбора типа печати согласия:

- от имени пациента.

- от имени законного представителя, с последующим выбором законного представителя.

Укажите способ печати добровольного информированного согласия.

При изменении перечня исследований в информированном согласии (снятие флага) и сохранении данных из маршрутной карты удаляются только те осмотры/исследования, с которых перед сохранением согласия был снят флаг. Выполняется проверка - дата подписания согласия/отказа не должна быть позже даты осмотра терапевта.

Маршрутная карта

Раздел «Маршрутная карта» доступен для работы, если в разделе добровольного информированного согласия установлен флаг о согласии гражданина в строке **Первый этап диспансеризации.**

Колонки списка:

- Наименование осмотра (исследования) – заполняется в соответствии с разделом «Информированное добровольное согласие 1 этап», отображаются осмотры / исследования, отмеченные флагами, то есть те, на которые пациент дал согласие, а также которые были пройдены ранее.
- Место проведения
- Дата/время проведения
- Дата выполнения

Доступные действия:

- Изменить – изменение данных выбранного элемента в списке.
- Просмотреть – просмотр информации о выбранном элементе.
- Обновить – обновление списка маршрутной карты.
- Печать – печать маршрутной карты.

При нажатии кнопки **Изменить** отобразится форма в соответствии с выбранным исследованием.

Форма Анкетирование. Для работы с формой выберите в списке маршрутной карты

Примечания

1. При положительном ответе на вопрос №5 в раздел "Ранее известные имеющиеся заболевания" будет добавлена запись о диагнозе "E14.9 Сахарный диабет неуточненный без осложнений".

2. При положительном ответе в анкете на вопрос 8 (Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?) отобразится форма поиска диагноза. Введите наименование диагноза, нажмите кнопку **Выбрать**. Поиск диагноза доступен по наименованию и МКБ-10.

3. При положительном ответе на вопрос №8 в анкете, отобразится форма выбора диагноза. Поиск диагноза может выполняться по первым трем знакам. Выбор диагнозов ограничен C00-C97, D00-D09.

4. При положительном ответе хотя бы на один из вопросов №№15 - 18 в поле **Подозрение на ранее перенесенное нарушение мозгового кровообращения** автоматически выбирается значение "Да" с возможностью редактирования.

пункт **Опрос (анкетирование)**. Нажмите кнопку **Редактировать** на панели инструментов. Отобразится форма Анкетирование.

Укажите ответы пациента на вопросы. Для изменения значения дважды щелкните левой кнопкой мыши в колонке **Ответ**. В выпадающем списке выберите нужный вариант ответа.

При нажатии кнопки **Расчет** автоматически заполнятся соответствующие поля в разделе «Основные результаты диспансеризации».

Для сохранения внесенных изменений и закрытия формы нажмите кнопку **Сохранить.**

Для вывода анкеты с вариантами ответов на печать нажмите кнопку **Печать бланка.**

Для закрытия формы без сохранения изменений нажмите **Отмена.**

Форма «Осмотр (исследование): Редактирование»

Кнопка **Электронное направление** используется для создания/редактирования Электронного направления**.**

Если поле **Дата** не заполнено, то автоматически указывается дата выполнения обследования. Не обязательное поле.

Для осмотров / исследований пройденных ранее в поле **Место проведения** указать **Пройдено ранее**. Все поля подраздела **Направления** не доступны для редактирования.

В поле **Услуга** автоматически подставляется услуга из регионального справочника медицинских услуг, соответствующего осмотра (исследования), поле недоступно для редактирования.

При заведении услуги не из карты диспансеризации, например, в параклинических подразделениях (по электронному направлению), автоматически заполняются поля подраздела «Осмотр (Исследование)».

В поле **Место выполнения** необходимо выбрать из выпадающего списка **В своей МО** или **В другой МО**. Если заполнить поле **Дата выполнения**, автоматически проставляется **В своей МО**, поле **Диагноз** автоматически заполняется как "Z10.8 Рутинная общая проверка здоровья других определенных групп".

В случае выбора **В другой МО** будут доступны поля:

- **МО** - медицинская организация, в которой было проведено исследование/осмотр;
- **Профиль** - профиль отделения, в было проведено исследование/осмотр. Производится выбор из справочника профилей отделений в зависимости от выбранного исследования/осмотра. Поле обязательно для ввода.
- **Специальность** - специальность врача, выполнившего исследование/осмотр. Производится выбор из справочника специальностей врачей в зависимости от выбранного исследования/осмотра.

- В поле «Отделение» производится выбор по профилю отделения выбранной медицинской организации в зависимости от указанного значения в поле «Профиль». Фильтрация работает по профилю (основному и дополнительным) указанным на отделении, т.е. в списке для выбора доступны отделения с указанным профилем (в качестве основанного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем. Необязательно для ввода в случае проведения исследования/осмотра в другой медицинской организации. В случае проведения исследования/осмотра в своей медицинской организации поле обязательно для заполнения.

- В поле «Врач» производится выбор по специальности врача в зависимости от указанного значения в поле «Специальность», необязательно для ввода в случае проведения исследования/осмотра в другой медицинской организации. В случае проведения исследования/осмотра в своей медицинской организации поле обязательно для заполнения.

  Для всех числовых результатов исследований производится ввод значения с 2 знаками после запятой (кроме **Креатинина** - 3 знака после запятой). В случае ввода значения с большим количеством знаков после запятой при сохранении происходит округление числа до 2 знаков после запятой.

  Для исследования "Общий анализ мочи" все поля ввода результатов - текстовые, доступен ввод любых символов.

  ⚠ ***Важно!*** *Осмотр врачом терапевтом должен быть заполнен для успешного завершения случая диспансеризации.*

  Примечание - при сохранении осмотра врачом терапевтом выполняется проверка: если в данных пациента указана "дата смерти" она не должна быть ранее даты осмотра врачом терапевтом.

При заполнении данных Антропометрического исследования доступен автоматический расчет индекса массы тела.

[править]Основные результаты диспансеризации

Раздел «основные результаты диспансеризации» доступен для работы, если в разделе добровольного информированного согласия установлен флаг о согласии гражданина в строке **Первый этап диспансеризации**.

В подразделе **Ранее известные имеющиеся заболевания** добавьте диагнозы, выявленные при диспансеризации:

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Выберите диагноз из справочника и укажите дату постановки диагноза.

Подраздел автоматически заполняется данными, полученными в результате обработки анкеты, а так же данными диагнозов, с которыми пациент состоит на диспансерном учете.

Примечания:

1 Доступен выбор диагноза по МКБ-10.
2 Поля заполняются автоматически с возможностью редактирования данными из ЭМК, если в период прохождения диспансеризации (дата начала – дата окончания) есть открытый Д-учет(дата снятия с учета пустая), при этом дата постановки диагноза будет равна дате постановки на Д-учет.
3 Поля заполняются автоматически с возможностью редактирования данными из маршрутной карты, если в маршрутной карте указан диагноз отличный от "Z" и характер заболевании "1. Ранее известное хроническое", при этом нет Д-учета в ЭМК. Поле **Диагноз** заполняется значением из маршрутной карты, дата постановки диагноза по умолчанию равна дате указанной в маршрутной карте.

В подразделе **Наследственность по заболеваниям** вводится информация о наличии наследственных заболеваний.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**

2. Выберите в соответствующих полях формы **Диагноз** и тип **Наследственности** .

Примечание - Доступен выбор диагноза по МКБ-10.

В подразделе **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** поля заполняются выбором из справочника.

Примечание - Для поля **Подозрение на инфекционные и паразитные болезни** доступен выбор диагнозов A00-B99 из справочника МКБ-10. В поле **Показания к проведению эзофагогастродуоденоскопии** устанавливается значение "Да" при положительном ответе на вопросы 21 или 22 анкеты для пациентов 50 лет и старше.

В подразделе **Показания к углубленному профилактическому консультированию** вносится информация о факторах риска влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования. Для добавления фактора:

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Выберите фактор риска в выпадающем списке.

В подразделе **Показания к консультации врача-специалиста** вводится информация о необходимых консультациях.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Укажите специальность врача, место проведения.

В подразделе **Поведенческие факторы риска** поля заполняются выбором из справочника.

В подразделе **Впервые выявленные заболевания** вводится информация о заболеваниях, которые не были выявлены ранее.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Укажите диагноз и тип.

В подразделе **Значение параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска** поля заполняются выбором из справочника.

При нажатии на кнопку **Рассчитать** в разделе **Суммарный сердечно-сосудистый риск** производится автоматический расчет в поле **Процент (%).**

Если возраст пациента 40 лет и более, производится расчет абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Если пациент моложе 40 лет, производится расчет относительного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Расчет производится согласно Приложению № 11 к методическим рекомендациям "Организация и проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения".

При выборе положительного значения в поле **Направлен на второй этап диспансеризации** пациент будет зачислен в список лиц, подлежащих диспансеризации по второму этапу. Дата направления на второй этап соответствует дате осмотра терапевта.

На второй этап диспансеризации могут быть направлены только пациенты, прошедшие первый этап, и имеющие II или III группу здоровья.

Поле **Глюкоза (ммоль/л)** заполняется автоматически значением из результата анализа крови биохимического общетерапевтического.

В поле **АД (мм рт.ст.)** подгружается значение систолического и диастолического АД.

Если в карте диспансеризации взрослого населения 1 этап сохранен осмотр врача терапевта и в поле **Случай диспансеризации 1 этап закончен** выбрано значение "нет", отобразится запрос на закрытие карты.

Если в карте диспансеризации взрослого населения 2 этап заполнено поле **Дата подписания согласия/отказа** то в соответствующей ей карте диспансеризации взрослого населения 1 этап недоступно редактирование следующих полей:

- Дата выполнения для осмотра врача-терапевта;
- Случай диспансеризации 1 этап закончен;
- Направлен на 2 этап;
- Дата подписания согласия / отказа.

Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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

Диспансеризация взрослого населения – 2 этап: Поиск

Содержание

- 1 Диспансеризация определенных групп взрослого населения
  - 1.1 Общая информация
  - 1.2 Этапы диспансеризации
  - 1.3 Отчетность
  - 1.4 Определение группы здоровья
  - 1.5 Общий алгоритм работы на 2-м этапе диспансеризации взрослого населения
  - 1.6 Планирование
  - 1.7 Работа с регистром на 2-м этапе диспансеризации
    - 1.7.1 Общее описание
  - 1.8 Работа с картой диспансеризации
  - 1.9 Информированное согласие
  - 1.10 Маршрутная карта
  - 1.11 Основные результаты диспансеризации
  - 1.12 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный

случай

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Общая информация

Диспансеризации подлежат следующие группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше):

Примечание - Возраст пациента рассчитывается на 31 декабря года прохождения диспансеризации.

1. работающие граждане;
2. неработающие граждане;
3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в определенные возрастные периоды (в соответствии с Приложением № 1 к порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н), за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), которые проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Этапы диспансеризации

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации. Информация о первом этапе диспансеризации приведена на страницеДиспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск.

Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом

консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:

1. дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, по назначению врача-невролога, а также для мужчин в возрасте 45 лет и старше и женщин в возрасте старше 55 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);
2. эзофагогастродуоденоскопию (для граждан в возрасте старше 50 лет при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишечного тракта, или отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);
3. осмотр (консультация) врача-невролога (в случае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также для граждан, не прошедших осмотр врача-невролога на первом этапе диспансеризации);
4. осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-уролога (для мужчин в возрасте старше 50 лет при впервые выявленном повышении уровня простатспецифического антигена в крови и (или) выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможных заболеваниях предстательной железы);
5. осмотр (консультация) врача-хирурга или врача-колопроктолога (для граждан в возрасте 45 лет и старше при положительном анализе кала на скрытую кровь);
6. колоноскопию или ректороманоскопию (для граждан в возрасте 45 лет и старше по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
7. определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);
8. осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии);
9. определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);
10. осмотр (консультация) врача-офтальмолога (для граждан в возрасте 39 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление);
11. прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

12. индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний по направлению врача-терапевта).

При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Отчетность

Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время диспансеризации, вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188) (далее - медицинская карта амбулаторного больного).

Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Информация о проведении диспансеризации и ее результаты вносятся врачом-терапевтом в паспорт здоровья, который выдается гражданину.

Определение группы здоровья

Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

- **I группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

- **II группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

- **III группа состояния здоровья** - граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Общий алгоритм работы на 2-м этапе диспансеризации взрослого населения

Регистр пациентов, подлежащих диспансеризации формируется автоматически в соответствии с МО и участком.

Порядок работы:

1. Найти пациента в регистре пациентов, подлежащих диспансеризации.
2. Ввести информацию о добровольном согласии пациента на прохождение диспансеризации.
3. Заполнить маршрутную карту.
4. Ввести информацию о результатах диспансеризации.
5. Распечатать паспорт здоровья для пациента.

По данным карт формируются реестры счетов на оплату и отчеты.

Планирование

Для указания плановых объемов по диспансеризации в структуре МО на вкладке **План диспансеризации/осмотров** заносится информация с распределением объемов по году, месяцу, участку.

Вкладку отображается только для МО, у которых в поле **Тип ЛПУ по возрасту указано значение** «Взрослые ЛПУ» или «Смешанный».

Подробнее см. 1. Уровень МО. Описание вкладок.

Работа с регистром на 2-м этапе диспансеризации

Общее описание

Для доступа к форме работы с регистром выберите в главном меню: **Поликлиника – Диспансеризация - Диспансеризация взрослого населения – 2 этап: Поиск.**

Отобразится форма работы с диспансеризацией определенных групп взрослого населения (далее – ДВН).

В верхней части формы задаются параметры ввода: указывается год проведения диспансеризации, указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

В списке отобразятся все пациенты, направленные на 2 этап в выбранном году.

По умолчанию открыт фильтр «**3. Прикрепление**». В выпадающих списках по умолчанию введены данные:

- МО прикрепления (текущая МО);
- Тип прикрепления (1. Основной);
- Основной участок (если текущий пользователь имеет привязку к участковому врачу-терапевту, то указывается основной участок).

Для отображения регистра пациентов, подлежащих диспансеризации в соответствии с участком врача откройте вкладку **Прикрепление**, введите необходимый поисковой критерий. Для запуска поиска нажмите кнопку **Найти.**

В списке отобразится перечень пациентов, направленных на 2 этап диспансеризации в выбранном году, с учетом указанных в фильтре значений. Кнопки управления формой:

- **Найти** - для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам. Поиск выполняется по основному прикреплению.
- **Сброс** - для сброса параметров фильтра.
- **Помощь** – вызов справки.
- **Отмена** – закрытие формы.

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

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

Примечание - если пациент удовлетворяет требованиям прохождения диспансеризации в выбранном году, но при этом в данных пациента указана «дата смерти», то в списке формы **Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск** данный пациент будет отображаться если «дата смерти» не ранее выбранного года. Пациенты умершие ранее выбранного года не отображаются в списке.

Поля списка:

- ФИО ДР
- Адрес регистрации
- Адрес проживания
- Дата отказа от диспанс. (Дата)
- Дата начала 1 этапа (Дата)
- Дата окончания 1 этапа (Дата)
- 1 этап закончен (Да /Нет)
- Группа здоровья 1 этап (из справочника)
- Дата направл. на 2 этап (Дата)
- Дата отказа от 2 этапа. (Дата)
- Дата начала 2 этапа (Дата)
- Дата окончания 2 этапа (Дата)

- 2 этап закончен (Да /Нет)
- Группа здоровья 2 этап (из справочника)

Доступные действия с записями списка:

- **Изменить** – редактирование данных карты диспансеризации пациента.
- **Просмотреть** – просмотр данных карты диспансеризации пациента.
- **Удалить** - удаление карты диспансеризации. Кнопка активна только для карта, для которых сохранено Информированное согласие 2 этапа.
- **Обновить** – обновить записи в списке в соответствии с установленным поисковым критерием.
- **Печать**:
  - Печать - печать выбранной строки списка.
  - Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
  - Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
  - Справка о стоимости лечения - печать справки о стоимости лечения. Отобразится форма выбора параметров справки.

    Для печати справки выберите вариант печати:

    - **Лично**
    - **Представитель**

    При выборе варианта печати **Представитель** станет доступно и обязательно поле **ФИО представителя**. При выборе поля отобразиться форма Человек: Поиск.

    Для печати формы нажмите одну из следующих кнопок:

    - **Печать справки** - для печати справки о стоимости лечения;
    - **Печать отказа** - для печати отказа о выдачи справки.

Примечания:

- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (кроме диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если документ не входит в реестр, за исключением, когда документ входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом сам случай лечения не оплачен.
- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (карт по диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если все посещения, созданные на основе этих карт, не входят в реестр, за исключением, когда посещение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само посещение не оплачено.
- Редактирование случаев диспансеризации/медосмотров из форм "Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Профилактический осмотр взрослых: Поиск", "Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск", "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1

этап: Поиск/2 этап: Поиск" доступно всем пользователям.

- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.

Для специализированного поиска по данным диспансеризации предназначены вкладка «6. Диспансеризация 2 этап».

Примечание - Повторное добавление карты ДВН недоступно, в том числе, если карта была добавлена в другой МО.

Работа с картой диспансеризации

1. Найдите и выберите пациента в регистре.
2. Для добавления карты нажмите кнопку **Добавить**. Для открытия карты на просмотр нажмите кнопку **Просмотр**. Для внесения изменений нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма Диспансеризация взрослого населения – 2 этап. Для удаления карты диспансеризации нажмите кнопку **Удалить**. Кнопка активна только для карта, для которых сохранено Информированное согласие 2 этапа.

В верхней части формы отображаются данные пациента, с возможностью редактирования при помощи соответствующих клавиш.

Кнопки управления формой:

- **Сохранить** – сохранить внесенные изменения.

Примечание - Для сохранения изменения даты подписания согласия/отказа необходимо нажать кнопку **Сохранить** в разделе Информированное добровольное согласие, в противном случае изменения даты не будут применены.

- **Печать паспорта здоровья** – вывод паспорта здоровья на печать. При это изменения в карте диспансеризации будут сохранены автоматически.Отобразится сообщение:

При выборе "Да" в раздел "10. Установленные заболевания" на печать вывозятся данные из:

- раздела «Ранее известные имеющиеся заболевания» (название, код по МКБ-10, дата)
- раздела «Впервые выявленные заболевания» (название, код по МКБ-10, дата)
- раздела «Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям»:
- если в поле «Подозрение на наличие стенокардии напряжения» выбрано «Да» - в печатной форме отобразится текст «Подозрение на наличие стенокардии напряжения», дата будет равна дате осмотра терапевта.
- если в поле «Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких» выбрано «Да» - в печатной форме отобразится текст «Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких», дата будет равна дате осмотра терапевта.
- **Печать карты диспансеризации**- вывод карты диспансеризации на печать.
- **Помощь** – вызов справки.

- **Отмена** – закрыть форму без сохранения изменений.
- Переход между компонентами формы доступен с помощью клавиши **TAB**. В случае, если раздел карты свернут, переход осуществляется раскрытием этого раздела.

Информированное согласие

Для внесения информации о согласии/отказе пациента на проведение осмотров и исследований предназначен раздел «Информированное добровольное согласие».

Пациент вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, установите флаг **Случай обслужен мобильной бригадой**, укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Данные по мобильным бригадам заносятся в паспорте МО, подробнее см. Паспорт МО.

В поле **Дата подписания согласия/отказа** вводится дата подачи согласия/отказа. Дата информированного согласия должна быть 01.01.2013 и позже. В списке ниже флагами отмечаются виды исследований, на которые пациент дал согласие.

Установите/снимите флаг для обозначения согласия пациента на прохождение второго этапа диспансеризации в столбце **Согласие гражданина**. По умолчанию при отметке согласия на прохождение первого этапа – остальные флаги проставляются для всех исследований. Снимите флаг напротив исследования, на которое пациент не дает информированного добровольного согласия. При снятии флага о согласии на прохождении второго этапа диспансеризации – остальные флаги будут сняты автоматически.

При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина. Для отметки использования результатов исследования, которое было пройдено ранее, установите флаг в колонке **Пройдено ранее** напротив соответствующего типа исследования.

По завершении нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения внесенных изменений. Нижние разделы карты станут доступны для изменения.

При сохранении информированного добровольного согласия выполняется проверка - если в данных пациента указана "дата смерти" и она раньше даты подписания согласия, прохождение диспансеризации недоступно. Отобразится соответствующее предупреждение.

При нажатии кнопки **Печать** отобразится сообщение для выбора типа печати согласия:

- от имени пациента.
- от имени законного представителя, с последующим выбором законного представителя.

Укажите способ печати добровольного информированного согласия.

При изменении перечня исследований в информированном согласии (снятие флага) и сохранении данных из маршрутной карты удаляются только те осмотры/исследования, с которых перед сохранением согласия был снят флаг. Выполняется проверка - дата подписания согласия/отказа не должна быть позже даты осмотра терапевта.

Маршрутная карта

Раздел «Маршрутная карта» доступен для работы, если в разделе добровольного информированного согласия установлен флаг о согласии гражданина в строке **Второй этап диспансеризации.**

Колонки списка:

- Наименование осмотра (исследования) – заполняется в соответствии с разделом «Информированное добровольное согласие 1 этап», отображаются осмотры / исследования, отмеченные флагами, то есть те, на которые пациент дал согласие, а также которые были пройдены ранее.
- Место проведения
- Дата/время проведения
- Дата выполнения

Доступные действия:

- Изменить – изменение данных выбранного элемента в списке.
- Просмотреть – просмотр информации о выбранном элементе.
- Обновить – обновление списка маршрутной карты.
- Печать – печать маршрутной карты.

При нажатии кнопки **Изменить** отобразится форма в соответствии с выбранным исследованием.

Форма «Осмотр (исследование): Редактирование»

Кнопка **Электронное направление** используется для создания/редактирования Электронного направления.

Если поле **Дата** не заполнено, то автоматически указывается дата выполнения обследования. Необязательное поле.

Место проведения. Для осмотров / исследований пройденных ранее в поле **Место проведения** указать **Пройдено ранее**, все поля подраздела **Направления** станут недоступны для редактирования.

В поле **Услуга** автоматически подставляется услуга из регионального справочника медицинских услуг, соответствующего осмотра (исследования), поле недоступно для редактирования.

При заведении услуги не из карты диспансеризации, например, в параклинических подразделениях (по электронному направлению), автоматически заполняются поля подраздела «Осмотр (Исследование)».

В поле **Место выполнения** необходимо выбрать из выпадающего списка **В своей МО** или **В другой МО**. Если заполнить поле **Дата выполнения**, автоматически проставляется **В своей МО**, поле **Диагноз** автоматически заполняется как "Z10.8 Рутинная общая проверка здоровья других определенных групп".

В случае выбора **В другой МО** будут доступны поля:

- **МО** - медицинская организация, в которой было проведено исследование/осмотр;
- **Профиль** - профиль отделения, в было проведено исследование/осмотр. Производится выбор из справочника профилей отделений в зависимости от выбранного исследования/осмотра. Поле обязательно для ввода.
- **Специальность** - специальность врача, выполнившего исследование/осмотр. Производится выбор из справочника специальностей врачей в зависимости от выбранного исследования/осмотра.

В поле «Отделение» производится выбор по профилю отделения выбранной медицинской организации в зависимости от указанного значения в поле «Профиль», необязательно для ввода в случае проведения исследования/осмотра в другой медицинской организации. В случае проведения исследования/осмотра в свое медицинской организации поле обязательно для заполнения. В поле «Врач» производится выбор по специальности врача в зависимости от указанного значения в поле «Специальность», необязательно для ввода в случае проведения исследования/осмотра в другой медицинской организации. В случае проведения исследования/осмотра в свое медицинской организации поле обязательно для заполнения.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения всех осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий согласно маршрутной карте.

Основные результаты диспансеризации

Раздел «основные результаты диспансеризации» доступен для работы, если в разделе добровольного информированного согласия установлен флаг о согласии гражданина в строке **Первый этап диспансеризации.**

В подразделе **Ранее известные имеющиеся заболевания** добавьте диагнозы, выявленные при диспансеризации:

1.Нажмите кнопку **Добавить.**

2.Выберите диагноз из справочника.

3.По завершении нажмите кнопку **Сохранить.**

Подраздел автоматически заполняется данными, полученными в результате обработки анкеты, а так же данными диагнозов, с которыми пациент состоит на диспансерном учете.

Примечания:

1 Доступен выбор диагноза по МКБ-10.
2 Поля заполняются автоматически с возможностью редактирования данными из ЭМК, если в период прохождения диспансеризации (дата начала – дата окончания)

есть открытый Д-учет(дата снятия с учета пустая), при этом дата постановки диагноза будет равна дате постановки на Д-учет.
3 Поля заполняются автоматически с возможностью редактирования данными из маршрутной карты, если в маршрутной карте указан диагноз отличный от "Z" и характер заболевании "1. Ранее известное хроническое", при этом нет Д-учета в ЭМК. Поле **Диагноз** заполняется значением из маршрутной карты, дата постановки диагноза по умолчанию равна дате указанной в маршрутной карте.

В подразделе **Наследственность по заболеваниям** вводится информация о наличии наследственных заболеваний.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Выберите в соответствующих полях формы **Диагноз** и тип **Наследственности** .
3. По завершении нажмите кнопку **Сохранить**

Примечание - Доступен выбор диагноза по МКБ-10.

В подразделе **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** поля заполняются выбором из справочника.

Примечание - Для поля **Подозрение на инфекционные и паразитные болезни** доступен выбор диагнозов А00-В99 из справочника МКБ-10.

В подразделе **Показания к углубленному профилактическому консультированию** вносится информация о факторах риска влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования. Для добавления фактора:

1.Нажмите кнопку **Добавить.**
2.Выберите фактор риска в выпадающем списке.
3.По завершении нажмите кнопку **Сохранить**

В подразделе **Показания к консультации врача-специалиста** вводится информация о необходимых консультациях.

1.Нажмите кнопку **Добавить.**
2.Укажите специальность врача, место проведения.
3.По завершении нажмите кнопку **Сохранить**

В подразделе **Поведенческие факторы риска** поля заполняются выбором из справочника.

В подразделе **Впервые выявленные заболевания** вводится информация о заболеваниях, которые не были выявлены ранее.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Укажите диагноз и тип.

В подразделе **Значение параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска** поля заполняются автоматически согласно результатам первого этапа диспансеризации либо выбором из справочника.

При нажатии на кнопку **Рассчитать** в разделе **Суммарный сердечно-сосудистый риск** производится автоматический расчет в поле **Процент (%).**

Если возраст пациента 40 лет и более, производится расчет абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Если пациент моложе 40 лет, производится расчет относительного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Расчет производится согласно Приложению № 11 к методическим рекомендациям "Организация и проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения".

Поле **Глюкоза (ммоль/л)** заполняется автоматически значением из результата анализа крови биохимического общетерапевтического, проведенного на первом этапе диспансеризации.

В поле **АД (мм рт.ст.)** заполняется автоматически значением систолического и диастолического АД, измерение которого проводится на первом этапе диспансеризации.

Если в поле **Случай дисп. закончен** выбрано значение "Да", то поле **Группа здоровья** - обязательно для заполнения.

Если в карте диспансеризации взрослого населения 2 этап сохранен осмотр врача терапевта и в поле **Случай диспансеризации 1 этап закончен** выбрано значение "нет", отобразится запрос на закрытие карты.

При сохранении карты диспансеризации взрослого населения 2 этап выполняется контроль - дата подписания согласия/отказа должна быть не ранее даты выполнения осмотра врача-терапевта на 1 этапе диспансеризации.

Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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

Углубленное диспансерное обследование ВОВ

Обследования ВОВ: Поиск - углубленное обследование ВОВ, функционал доступен для просмотра.

Регистр ВОВ: Поиск - регистр ВОВ, функционал доступен для просмотра.

Регистр ВОВ: Поточный ввод - регистр ВОВ, функционал доступен для просмотра.

Регистр по дополнительной диспансеризации: Поиск

Содержание

1 Общая информация
2 Общий алгоритм работы
3 Проверки
4 Поиск по регистру ДД
4.1 Алгоритм поиска
4.2 Доступные действия
5 Поиск талона по ДД
5.1 Алгоритм поиска талона
5.2 Действия
6 Поточный ввод талона по ДД
6.1 Алгоритм поточного ввода талона
6.2 Действия
7 Работа с талоном по ДД
7.1 Алгоритм работы с талоном по ДД
7.2 Действия
8 Ввод данных осмотра
8.1 Алгоритм ввода данных осмотра
8.2 Описание полей формы Осмотр врача-специалиста
9 Ввод данных лабораторного исследования
9.1 Алгоритм ввода данных лабораторного исследования
9.2 Описание формы Лабораторное исследование

Общая информация

Формирование регистра производится в соответствии с нормативными документами в данном территориальном субъекте.

Примечание - Дополнительной диспансеризации в 2011 году подлежат работающие граждане, застрахованные в системе ОМС (имеющие полис ОМС), не проходившие ее в 2008 - 2010 гг., а также проходившие её в 2007 году в случае, если они не были взяты под диспансерное наблюдение в результате выявленного заболевания. Граждане, прошедшие дополнительную диспансеризацию только в 2006 году, в отношении которых не проводилась дополнительная диспансеризация в 2010, подлежат повторной диспансеризации. Формирование регистра выполняется врачом-статистиком (АРМ медицинского статистика). Дополнительная диспансеризация проводится врачами-специалистами с использованием лабораторных и функциональных исследований:

- Клинический анализ мочи
- Клинический анализ крови
- Биохимический анализ крови:
  - Общий белок
  - Холестерин
  - Липопротеиды низкой плотности сыворотки крови
  - Триглицериды сыворотки крови
  - Креатинин
  - Мочевая кислота
  - Билирубин
  - Амилаза

- Сахар крови
- Онкомаркер СА-125 (женщины после 45 лет)
- Онкомаркер PSI (мужчины после 45 лет)
- ЭКГ
- Флюорография
- Маммография (женщины после 40 лет)

Осмотр врачей:

- Офтальмолог
- Невролог
- Хирург
- Гинеколог
- Терапевт

По окончанию диспансеризации каждый пациент имеет возможность получить на руки **Паспорт здоровья** с результатами заключений, на основании которых, при необходимости, он сможет продолжить обследование и (или) лечение в поликлинике по месту прикрепления или специализированном лечебном учреждении. Порядок проведения дополнительной диспансеризации требует, чтобы работающий гражданин был направлен на обследование работодателем, которому необходимо сформировать список сотрудников, подлежащих дополнительной диспансеризации.

Общий алгоритм работы

Первый пункт выполняется медицинским статистиком, остальные - врачом.

1. Формирование регистра граждан подлежащих дополнительной диспансеризации (здесь и далее ДД) за указанный год.
2. Найти пациента в регистре.
3. Добавить талон.
4. Заполнить осмотр врача-специалиста.
5. Ввести результаты лабораторных исследований.
6. Заполнить осмотр терапевтом, определить категорию здоровья.
7. Закрыть случай.
8. Сохранить талон.
9. Распечатать карту диспансеризации/ паспорт здоровья.

Проверки

При добавлении пациента выполняется проверка:

- На наличие пациента в регистре.
- Прохождения ДД за предыдущие 3 года.

Примечание - Если данный человек имеется в списке оплаченных реестров по ДД за предыдущие 3 года (т.е. 2007, 2008, 2009) отобразится сообщение «Данный человек проходил дополнительную диспансеризацию в <год прохождения ДД> году».

- В форме данных по человеку должны быть корректно заполнены поля:
  - Фамилия, Имя, Отчество;

- Дата рождения;
- Пол;
- Данные страхового полиса ОМС;
- СНИЛС пациента;
- Место работы;
- ОКВЭД организации (места работы);
- ОГРН организации (места работы);
- ИНН организации (места работы);
- Адрес организации (места работы).

Примечание – При совпадении данных в полях ИНН, ОГРН отобразится соответствующее сообщение.

- Наличие в регистре по своему и другому МО.

Примечание - При добавлении в регистр если человек уже есть в регистре другого МО, отобразится сообщение «Данный пациент уже внесен в регистр по ДД в другом МО: <МО>. Занести пациента в регистр?» (Да, Нет). Если человек уже добавлен в регистр данного МО, отобразится сообщение «Данный пациент уже внесен в регистр по ДД в вашем МО».

Если какое либо поле(я) не заполнено(ы), отобразится сообщение с описанием ошибки.

При нажатии на кнопку **ОК** это окно закрывается и открывается форма редактирования данных человека для ввода недостающих данных. При нажатии кнопки **Отмена** в форме редактирования данных человека - возврат в форму поиска человека.

Если данные человека были сохранены, то при сохранении снова осуществляется проверка возможности добавления человека в регистр. Если этого человека в текущем реестре нет, то человек будет добавлен в регистр.

Если у пациента уже заведен талон по ДД за текущий год, повторное добавление талона недоступно. Отобразится соответствующее сообщение.

Поиск по регистру ДД

Поиск по регистру выполняется на форме **Регистр по дополнительной диспансеризации: Поиск**. Открытие формы: **Поликлиника –> Диспансеризация ->Диспансеризация взрослого населения –> Регистр по дополнительной диспансеризации: Поиск.**

На данной форме может выполняться поиск:

- По выбранному году.
- В соответствии с установленным фильтром.

[править]Алгоритм поиска

1. Введите данные в поле(я) на панели фильтров.
2. Нажать кнопку **Найти** или **[Enter]**. Отобразится перечень пациентов в соответствии с выбранным годом, отвечающих поисковому критерию (рисунок 10).
3. Выбрать пациента в списке найденных, выполнить необходимое действие.

[править]Доступные действия

- **Добавить** – добавление человека в регистр за указанный год.

Примечание – Для добавления человека необходимо чтобы были заполнены все необходимые поля данных.

- **Изменить** – изменение данных человека.
- **Просмотр** – просмотр данных.
- **Удалить** – удаление человека из регистра. Отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите **Да** для подтверждения или **Нет** для отмены действия. Человек будет удален из регистра.

Примечание – Если был добавлен талон по ДД, удаление из регистра недоступно, отобразится соответствующее сообщение.

- **Печать** – печать списка пациентов в соответствии с годом регистра диспансеризации, поисковым критерием.
- **Найти** – поиск в соответствие с годом регистра диспансеризации, поисковым критерием.
- **Сброс** – сброс поискового критерия.
- **Талон** – открыть форму Талон по дополнительной диспансеризации в режиме редактирования, если для выбранного пациента уже был добавлен талон по ДД, или в режиме добавления, если талон не был добавлен ранее.
- **Выгрузка в DBF** – выгрузить список в файл.
- **Печать всего списка** – вывести список на печать. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.

Поиск талона по ДД

Поиск талона ДД пациента выполняется на форме Талон по дополнительной диспансеризации: Поиск. Открытие формы: **Поликлиника –> Диспансеризация -> Диспансеризация взрослого населения –> Талон по дополнительной диспансеризации: Поиск**

[править]Алгоритм поиска талона

1. Укажите год.
2. Выберите Тип поиска человека.

- По текущему состоянию – поиск по текущему состоянию.

1.
   - По состоянию на момент случая – поиск в соответствии с указанной датой.
   - По всем периодикам – поиск по всем имеющимся периодикам на пациента.
2. Ввести поисковой критерий в поля на вкладке **Дополнительная диспансеризация.**
3. Нажать кнопку **Найти**. Отобразится список талонов пациентов.

[править]Действия

- **Добавить** – добавить талон пациента. После нажатия кнопки Добавить отобразится форма поиска человека.

Примечание – В списке отобразятся пациенты, включенные в регистр.

- **Изменить** – изменить талон ДД.
- **Просмотр** – открыть талон ДД в режиме просмотра.
- **Удалить** – удалить талон ДД. При попытке удаления талона отобразится запрос подтверждения действия.
- **Печать** – печать списка найденных талонов. После нажатия кнопки Печать на отдельной вкладке отобразится список для последующего вывода на печать.
- **Найти** – поиск в соответствие с годом регистра диспансеризации, типом поиска человека, поисковым критерием на панели фильтров.
- **Сброс** – сброс поискового критерия.
- **Режим потокового ввода** – переход к форме **Талон по дополнительной диспансеризации: Поточный ввод.**
- **Печать списка** - печать списка найденных талонов. После нажатия кнопки Печать на отдельной вкладке отобразится список для последующего вывода на печать.

Поточный ввод талона по ДД

Поиск талона ДД пациента выполняется на форме **Талон по дополнительной диспансеризации: Поточный ввод**. Открытие формы: **Поликлиника –> Диспансеризация -> Диспансеризация взрослого населения –> Талон по дополнительной диспансеризации: Поточный ввод.**

Алгоритм поточного ввода талона

1. Нажмите кнопку **Добавить** на форме талона по дополнительной диспансеризации . При открытии формы список талонов по ДД - пуст. Он заполняется при добавлении новых талонов в текущем сеансе работы. Отобразится форма поиска человека по регистру.
2. Введите данные для поиска человека. Нажмите кнопку **Найти.**
3. Выберите нужного пациента в списке найденных. Нажмите кнопку **Выбрать.**

Отобразится форма **Талон по дополнительной диспансеризации: Добавление.**

Действия

- **Добавить** – добавить талон пациента. После нажатия кнопки Добавить отобразится форма поиска человека.

Примечание – В списке отобразятся пациенты, включенные в регистр ДД. При добавлении талона пациента выполняется проверка на наличие у этого пациента карты по ДД в этом году. Если она есть, то открывается сообщение об ошибке. Если нет - открывается форма для ввода данных по ДД.

- **Изменить** – изменить выбранный талон ДД.
- **Просмотр** – открыть талон ДД в режиме просмотра.
- **Удалить** – удалить талон ДД. При попытке удаления талона отобразится запрос подтверждения действия .

Примечание – Если карта по ДД включена в реестр, удаление талона невозможно.

- **Обновить** – обновить список талонов.

- **Печать** – печать списка талонов. После нажатия кнопки Печать на отдельной вкладке отобразится список талонов для последующего вывода на печать.

Примечание – В списке отобразятся талоны, введенные за текущий сеанс работы.

- **Найти** – поиск пациентов, имеющих посещения в текущем сеансе. Неактивна.
- **Сброс** – неактивна.
- **Режим поиска** – переход к форме Талон по дополнительной диспансеризации: Поиск.
- **Печать списка** - печать списка талонов. После нажатия кнопки Печать на отдельной вкладке отобразится список талонов за выбранный год, для последующего вывода на печать.

Примечание - При нажатии кнопки открывается отдельная вкладка. Для передачи на печать выберите команду в панели управления браузером (в меню).

Работа с талоном по ДД

Для работы с талоном найдите пациента в регистре, выберите его в списке и нажмите на кнопку **Талон.**

Алгоритм работы с талоном по ДД

1. Добавить осмотры врачей специалистов :
   - Невролог.
   - Хирург.
   - Окулист.
   - Гинеколог.
   - Терапевт.
2. Добавить результаты лабораторных исследований .

Примечание – Типы лабораторных исследований определяются в зависимости от возраста, пола граждан, места работы, заболевания.

1. Сохранить талон.

Сначала вводится информация об осмотре: невролога, хирурга, окулиста, гинеколога (для женского населения). При наличии всех исследований и осмотров узких специалистов заполняется осмотр терапевтом, определяется группа здоровья.

Действия

- **Сохранить** – сохранить талон. Должны быть заполнены все обязательные поля.
- **Печать** – печать «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина». Форма для вывода на печать отображается на отдельной вкладке в формате pdf.
- **Печать бланка** – печать бланка «Карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина». Форма для вывода на печать отображается на отдельной вкладке в формате pdf.

Примечание – В карте должен быть заполнен номер медицинской карты амбулаторного больного, заполнены пункты с 1 по 10 персональными данными, в пункте 11 (осмотры врачей-специалистов) заполнены колонки Специальность врача (терапевт, акушер-

гинеколог, невролог, хирург, офтальмолог, доп. консультация) и Номер строки. В пункте 12 (лабораторные и функциональные исследования) заполнены колонки Перечень исследований и Номер строки. Пункты с 13 по 17 при печати останутся пустыми.

- **Печать паспорта здоровья** – печать паспорта здоровья. Форма для вывода на печать отображается на отдельной вкладке в формате pdf.
- **Диспансерный учет** – вызов формы История диспансеризации пациента.
- **Помощь** – вызов справки.
- **Отмена** – закрытие формы без сохранения изменений.

Раздел «Осмотр врача-специалиста»

- **Добавить** – добавить осмотр.
- **Изменить** – изменить данные осмотра.
- **Просмотр** – просмотр данных об осмотре.
- **Удалить** – удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия.

Раздел «Лабораторные исследования»

- **Добавить** – добавить результат лабораторного исследования.
- **Изменить** – изменить данные результата лабораторного исследования.
- **Просмотр** – просмотр данных о результате лабораторного исследования.
- **Удалить** – удалить лабораторное исследование. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия.

Ввод данных осмотра

Алгоритм ввода данных осмотра

1. Для добавления данных об осмотре нажмите кнопку Добавить или клавишу **[Insert]** на форме Талон по дополнительной диспансеризации.

Отобразится форма добавления осмотра специалиста.

1. Врач-специалист заполняет поля формы, кроме поля **Группа здоровья.**
2. Врач-терапевт с учетом заключений врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных исследований определяет состояние здоровья граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию. С целью планирования дальнейших мероприятий распределяет их по группам здоровья, выбирая наиболее тяжелую группу здоровья и диагноз.
3. По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранит**.

Описание полей формы Осмотр врача-специалиста

- **Дата осмотра** - обязательное поле.
- **Специальность врача** - выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
- **Сторонний специалист** - если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – **Да**, по умолчанию – **Нет**.

При выборе значения **Да**, в соответствующие поля будут загружаться данные врачей, профили отделений и коды отделений из настроек. Для использования результатов предыдущих медицинских осмотров лабораторно-диагностических исследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяцев, флюорографии и маммографии - 2 лет с момента исследования, в списке следует выбрать пункт 2- предыдущий мед.осмотр, в этом случае поля **Отделение** и **Врач** станут недоступны для изменения.

- **Отделение** - выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. Выбор производится из отделений поликлинического типа, введенных в структуру МО, соответствующих коду специальности врача.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают.
- **Диагноз** - заполняется код диагноза МКБ либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу [F4] или на кнопку «Поиск», обязательное поле.

Примечание – Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре терапевта будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

- **Заболевание** - заполняется, если поле диагноз не из класса «Z».
- Ранее известное хроническое.
- Выявленное во время дополнительной диспансеризации.
- **Стадия заболевания** - указывается стадия заболевания, выбирается из выпадающего списка.
- Ранняя.
- 2 Поздняя.

Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.

- **Группа здоровья** - выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. Группа состояния здоровья является результатом проведения дополнительной диспансеризации. Код группы вводится вручную с клавиатуры, либо из выпадающего списка. Выбор группы состояния здоровья зависит от заболевания пациента. Если пациент здоров, код диагноза из класса «Z», то группа здоровья может быть только I. В случае если стадия заболевания ранняя или поздняя, то группа здоровья может быть только II, III, IV или V.
- **На сан-кур лечение** - если результатом дополнительной диспансеризации является необходимость санаторно-курортного лечения пациента выберите значение 1-Да в выпадающем списке.
- **Выездное** - Значение выбирается из выпадающего списка: 0-Нет – значение по умолчанию. 1- Да – если врач был на выезде (в другом МО).
- **Рекомендации** - вводятся рекомендации врача в виде текста.

Ввод данных лабораторного исследования

Для работы с лабораторными исследованиями используется форма **Лабораторное исследование.**

[править]Алгоритм ввода данных лабораторного исследования

Для добавления данных:

1. Заполните поля формы.
2. Нажмите кнопку Добавить или клавишу **[Insert]** для добавления показателей результата исследования. Отобразится форма добавления информации о показателях исследования.
3. Выберите показатель в выпадающем списке. Нажмите кнопку **Выбрать** для подтверждения. Поле Показатель обязательное для заполнения.
4. Нажмите кнопку **Сохранить** на форме Лабораторное исследование. При добавлении услуги выполняется проверка на дату оказания услуги и даты рождения:

- онкомаркер специфический CA-125 (женщинам после 45 лет);
- онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 45 лет);
- маммография (женщинам после 40 лет).
- дата получения результата лабораторного исследования не более 3-х месяцев с момента исследования.

В случае добавления неверных данных, отобразится соответствующее сообщение.

Если исследование не соответствует возрасту и/или полу пациента, оно не доступно для выбора в списке исследований.

Описание формы Лабораторное исследование

- **Дата исследования** - указывается дата исследования, обязательное поле.
- **Дата результата** - указывается дата получения результатов исследования, обязательное поле.
- **Вид** - вид проведенных лабораторных исследований, выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- **Место выполнения** – выбирается место проведения лабораторного исследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- **Отделение** - указывается отделение, в котором проводилось исследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка медперсонала МО.
- **Услуга** - указывается вид услуги. Значение вводится вручную или выбирается из справочника. Для открытия окна поиска в справочнике используется кнопка **Поиск** или клавиша **[F4]**. В список услуг для выбора доступны услуги в соответствии с видом лабораторного исследования, указанном в поле **Вид**.

Примечание – Добавление результата услуги доступно однократное, за исключением дополнительной консультации/исследования, которые могут быть добавлены неоднократно.

Профилактический осмотр взрослых: Поиск

Содержание

- 1 Профилактический медицинский осмотр взрослого населения
  - 1.1 Общая информация
  - 1.2 Отчетность
  - 1.3 Определение группы здоровья
  - 1.4 Общий алгоритм работы
  - 1.5 Планирование
  - 1.6 Работа со списком пациентов
  - 1.7 Работа с картой профилактического медицинского осмотра
  - 1.8 Информированное согласие
  - 1.9 Маршрутная карта
  - 1.10 Основные результаты профилактического медицинского осмотра
  - 1.11 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения

Общая информация

Профилактическому медицинскому осмотру подлежат следующие группы взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

Примечание - Возраст пациента рассчитывается на 31 декабря года прохождения профилактического медицинского осмотра.

1. работающие граждане;
2. неработающие граждане;
3. обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше) в отличие от диспансеризации включает меньший объем обследования, проводится за один этап, одним врачом–терапевтом участковым в любом возрастном периоде взрослого человека по его желанию, но не чаще чем 1 раз в 2 года (в год проведения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится).

Граждане проходят профилактический медицинский осмотр в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы или выбору гражданина, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

Профилактический медицинский осмотр проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра, в порядке и по форме, которые утверждены приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

1. опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
2. антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
3. измерение артериального давления;
4. определение уровня общего холестерина в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
5. исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
6. определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65 лет);
7. флюорографию легких. Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения профилактического медицинского осмотра проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;
8. маммографию (для женщин в возрасте 39 лет и старше);
9. клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
10. исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45 лет и старше);
11. прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

При наличии у гражданина результатов исследований, указанных в пункте 10 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра, решение о необходимости повторного исследования в рамках профилактического медицинского осмотра принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению исследований и осмотров врачами-специалистами, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Отчетность

Результаты осмотров врачами и исследований, проведенных во время профилактических медицинских осмотров, вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную

форму № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 декабря 2004 г., регистрационный № 6188) (далее - медицинская карта амбулаторного больного).

Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в маршрутную карту, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Профилактический осмотр».

На основе сведений о прохождении гражданином профилактического медицинского осмотра медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики заполняется «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)» по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Информация о проведении профилактического медицинского осмотра и ее результаты вносятся врачом-терапевтом в Паспорт здоровья, который выдается гражданину.

В медицинской организации ведется учет граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр, с регистрацией исследований, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра, и исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра (в течение в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и учитываемых при профилактическом медицинском осмотре, а также отказов граждан от прохождения отдельных исследований.

Профилактический медицинский осмотр считается законченным в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и отказов гражданина от прохождения отдельных исследований).

Определение группы здоровья

Для определения по результатам профилактического медицинского осмотра группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

- **I группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится краткое профилактическое консультирование, коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний врачом-терапевтом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

- **II группа состояния здоровья** - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделении (кабинете) медицинской профилактики или

центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики.

- **III группа состояния здоровья** - граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Такие граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, проводится их коррекция в отделении (кабинете) медицинской профилактики или центре здоровья.

Общий алгоритм работы

Порядок работы:

1. Найти пациента, подлежащего профилактическому осмотру.
2. Ввести информацию о добровольном согласии пациента на прохождение профилактического осмотра.
3. Заполнить маршрутную карту.
4. Ввести информацию о результатах профилактического осмотра.
5. Распечатать Паспорт здоровья для пациента.

По данным карт формируются реестры счетов на оплату и отчеты.

Если по результатам профилактического медицинского осмотра у пациента выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, участковый врач сообщает об этом и направляет на дополнительное исследование или на углубленное профилактическое консультирование.

Планирование

Для указания плановых объемов по профилактическим осмотрам в структуре МО на вкладке **Планирование** заносится информация с типом "Поликлиника" по соответствующим профилям.

Подробнее см. 1. Уровень МО. Описание вкладок**.**

Работа со списком пациентов

Для доступа к форме работы со списком пациентов выберите в главном меню: **Поликлиника – Диспансеризация – Профилактический осмотр взрослых: Поиск.**

Отобразится форма работы с профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения .

В верхней части формы задаются параметры ввода: указывается год проведения профилактического медицинского осмотра: по умолчанию выбран текущий год, указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

По умолчанию открыт фильтр «**3. Прикрепление**». В выпадающих списках по умолчанию введены данные:

- МО прикрепления (текущая МО);
- Тип прикрепления (1. Основной);
- Основной участок (если текущий пользователь имеет привязку к участковому врачу-терапевту, то указывается основной участок).

Для отображения списка пациентов, у которых заведена карат профилактического медицинского осмотра, в соответствии с участком врача откройте вкладку **3. Прикрепление**, введите необходимый поисковой критерий. Для запуска поиска нажмите кнопку **Найти.**

В списке отобразится перечень пациентов, подлежащих профилактическому осмотру в выбранном году, с учетом указанных в фильтре значений и с учетом одновременного выполнения условий:

- пациент не проходил профилактический осмотр в прошлом году.
- пациент в этом году не подлежит диспансеризации.
- пациент прикреплен к МО пользователя.
- на пациента заведена «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)».

Кнопки управления формой:

- **Найти** - для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам.
- **Сброс** - для сброса параметров фильтра.
- **Помощь** – вызов справки.
- **Отмена** – закрытие формы.

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

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

Поля списка:

- Фамилия
- Имя
- Отчество
- Д/р
- Адрес регистрации
- Адрес проживания
- Дата отказа от профосмотра
- Дата начала профосмотра
- Дата окончания профосмотра
- Профосмотр закончен

- Группа здоровья

Доступные действия с записями списка:

- **Добавить** - добавить карту профилактического осмотра пациента. Добавление карты недоступно, если:
  - выбранный пациент подлежит в выбранном году диспансеризации, отобразится сообщение: "В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится".
  - выбранный пациент проходил профилактический осмотр в прошлом году (относительно выбранного года), отобразится сообщение: "Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в два года".
  - возраст выбранного пациента менее 18 лет.
- **Изменить** – редактирование данных карты профилактического медицинского осмотра пациента.
- **Просмотреть** – просмотр данных карты диспансеризации пациента.
- **Удалить** - удаление выбранной карты профилактического медицинского осмотра и всех связанных событий (осмотров, обследований).
- **Обновить** – обновить записи в списке в соответствии с установленным поисковым критерием.
- **Печать:**
  - Печать - печать выбранной строки списка.
  - Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
  - Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
  - Справка о стоимости лечения - печать справки о стоимости лечения. Отобразится форма выбора параметров справки.

    Для печати справки выберите вариант печати:

    - **Лично**
    - **Представитель**

    При выборе варианта печати **Представитель** станет доступно и обязательно поле **ФИО представителя**. При выборе поля отобразиться форма Человек: Поиск.
    Для печати формы нажмите одну из следующих кнопок:

    - **Печать справки** - для печати справки о стоимости лечения;
    - **Печать отказа** - для печати отказа о выдачи справки.

  - **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.

Примечания:

- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (кроме диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если документ не входит в реестр, за исключением, когда документ входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом сам случай лечения не оплачен.

- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (карт по диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если все посещения, созданные на основе этих карт, не входят в реестр, за исключением, когда посещение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само посещение не оплачено.
- Редактирование случаев диспансеризации/медосмотров из форм "Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" , "Профилактический осмотр взрослых: Поиск", "Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск", "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" доступно всем пользователям.

Для специализированного поиска по данным профилактического медицинского осмотра предназначены вкладка «6. Профосмотр».

Работа с картой профилактического медицинского осмотра

1. Найдите и выберите пациента.
2. Для открытия карты на просмотр нажмите кнопку **Просмотр**. Для внесения изменений нажмите кнопку **Изменить**. Отобразится форма Профилактический осмотр взрослых.

В верхней части формы отображаются данные пациента, с возможностью редактирования при помощи соответствующих клавиш.

Кнопки управления формой:

- **Сохранить –** сохранить внесенные изменения.

При сохранении карты профилактического осмотра проверяется основное прикрепление пациента на дату осмотра врачом-терапевтом. Если на дату осмотра пациент не имеет основного прикрепления к МО пользователя отобразится соответствующее предупреждение.

- **Печать карты диспансеризации** – печать карты диспансеризации. Отобразится сообщение:
При выборе "Да" в раздел "10. Установленные заболевания" на печать вывозятся данные из:
  - раздела «Ранее известные имеющиеся заболевания» (название, код по МКБ-10, дата)
  - раздела «Впервые выявленные заболевания» (название, код по МКБ-10, дата)
  - раздела «Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям»:
  - если в поле «Подозрение на наличие стенокардии напряжения» выбрано «Да» - в печатной форме отобразится текст «Подозрение на наличие стенокардии напряжения», дата будет равна дате осмотра терапевта.
  - если в поле «Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких» выбрано «Да» - в печатной форме

отобразится текст «Подозрение на наличие туберкулеза, хронического заболевания легких или новообразования легких», дата будет равна дате осмотра терапевта.

- **Печать карты учета медицинских профосмотров** – печать карты учета профилактических медицинских осмотров.
- **Помощь** – вызов справки.
- **Отмена** – закрыть форму без сохранения изменений

]Информированное согласие

Для внесения информации о согласии/отказе пациента на проведение осмотров и исследований предназначен раздел «Информированное добровольное согласие».

Пациент вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг **"Случай обслужен мобильной бригадой",** укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады.** В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

В поле **Дата подписания согласия/отказа** вводится дата подачи согласия/отказа. В списке ниже флагами отмечаются виды исследований, на которые пациент дал согласие.

При сохранении информированного добровольного согласия проверяется основное прикрепление пациента на дату подписания, если на дату подписания пациент не имеет основного прикрепления к МО пользователя отобразится соответствующее предупреждение.

Установите/снимите флаг для обозначения согласия пациента на прохождение профилактического медицинского осмотра в столбце **Согласие гражданина**. По умолчанию при отметке согласия на прохождение профилактического медицинского осмотра – остальные флаги проставляются для всех исследований. Снимите флаг напротив исследования, на которое пациент не дает информированного добровольного согласия. При снятии флага о согласии на прохождении профилактического медицинского осмотра – остальные флаги будут сняты автоматически.

При наличии у гражданина результатов осмотров, исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем профилактического медицинского осмотра, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках профилактического медицинского осмотра принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина. Для отметки использования результатов исследования, которое было пройдено ранее, установите флаг в колонке **Пройдено ранее** напротив соответствующего типа исследования.

По завершении нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения внесенных изменений. Нижние разделы карты станут доступны для изменения.

При сохранении информированного согласия выполняются следующие проверки:

- выбранный пациент по полу/возрасту не подлежит диспансеризации взрослого населения в выбранном году. В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.
- выбранный пациент в предыдущем году (от выбранного года) не проходил профосмотр. Профилактический медицинский осмотр проводится 1 раз в два года.
- выбранный пациент имеет основное прикрепления к МО пользователя.

При выполнении всех проверок информированное согласие будет сохранено.

При нажатии кнопки **Печать** отобразится сообщение для выбора типа печати согласия:

- от имени пациента.
- от имени законного представителя, с последующим выбором законного представителя.

Укажите способ печати добровольного информированного согласия.

При изменении перечня исследований в информированном согласии (снятии флага) и сохранении данных из маршрутной карты удаляются только те осмотры/исследования, с которых перед сохранением согласия был снят флаг.

Маршрутная карта

Раздел «Маршрутная карта» доступен для работы, если в разделе добровольного информированного согласия установлен флаг о согласии гражданина в строке **Профосмотр в целом.**

Колонки списка:

- Наименование осмотра (исследования) – заполняется в соответствии с разделом «Информированное добровольное согласие», отображаются осмотры / исследования, отмеченные флагами, то есть те, на которые пациент дал согласие, а также которые были пройдены ранее.
- Место проведения
- Дата/время проведения
- Дата выполнения

Доступные действия:

- **Изменить** – изменение данных выбранного элемента в списке.
- **Просмотреть** – просмотр информации о выбранном элементе.
- **Обновить** – обновление списка маршрутной карты.
- **Печать** – печать маршрутной карты.

При нажатии кнопки **Изменить** отобразится форма в соответствии с выбранным исследованием.

Форма Анкетирование

Для работы с формой выберите в списке маршрутной карты пункт **Опрос (анкетирование)**. Нажмите кнопку **Редактировать** на панели инструментов. Отобразится форма Анкетирование.

Укажите ответы пациента на вопросы. Для изменения значения щелкните левой кнопкой мыши в колонке **Ответ**. В выпадающем списке выберите нужный вариант ответа.

Примечание - При положительном ответе на вопрос №5 в раздел "Ранее известные имеющиеся заболевания" будет добавлена запись о диагнозе "E14.9 Сахарный диабет неуточненный без осложнений". При положительном ответе в анкете на вопрос 8 (Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется онкологическое заболевание?) отобразится форма поиска диагноза. Введите наименование диагноза, нажмите кнопку **Выбрать**. Поиск диагноза доступен по наименованию и МКБ-10.

При нажатии кнопки **Расчет** автоматически заполнятся соответствующие поля в разделе «Основные результаты профосмотра».

Для сохранения внесенных изменений и закрытия формы нажмите кнопку **Сохранить.**

Для вывода анкеты с вариантами ответов на печать нажмите кнопку **Печать бланка.**

Для закрытия формы без сохранения изменений нажмите **Отмена.**

Форма «Осмотр (исследование): Редактирование

Кнопка **Электронное направление** используется для создания/редактирования Электронного направления.

Если поле **Дата** не заполнено, то автоматически указывается дата выполнения обследования. Не обязательное поле.

Для осмотров / исследований пройденных ранее в поле **Место проведения** указать **Пройдено ранее**. Все поля подраздела **Направления** не доступны для редактирования.

В поле **Услуга** автоматически подставляется услуга из регионального справочника медицинских услуг, соответствующего осмотра (исследования), поле недоступно для редактирования.

При заведении услуги не из карты профилактического медицинского осмотра, например, в параклинических подразделениях (по электронному направлению), автоматически заполняются поля подраздела «Осмотр (Исследование)».

В поле **Место выполнения** необходимо выбрать из выпадающего списка **В своей МО** или **В другой МО**. Если заполнить поле **Дата выполнения**, автоматически проставляется **В своей МО**, поле **Диагноз** автоматически заполняется как "Z10.8 Рутинная общая проверка здоровья других определенных групп". В случае выбора **В другой МО** в поле **Отделение** будут доступны только те отделения, с которыми заключен Договор по сторонним специалистам на оказание услуг. Сведения о таких отделениях должны быть занесены в **Паспорте МО** на вкладке **Договоры по сторонним специалистам.**

При выборе значения "В другой МО" в поле **Место выполнения** становятся доступными поля:

- **МО** - медицинская организация, в которой выполняется исследование/осмотр.
- **Отделение** - выбор из справочника отделений. В поле применяется фильтр по профилю (основному и дополнительным) указанным на отделении, т.е. в списке отображаются отделения с указанным профилем (в качестве основанного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем.
- **Профиль** - профиль отделения, в котором выполняется исследование/осмотр. Заполняется автоматически с возможностью редактирования в зависимости от типа исследования/осмотра.

- **Специальность -** специальность врача выполнившего исследование/осмотр. Заполняется автоматически с возможностью редактирования в зависимости от типа исследования/осмотра.

Важно! Осмотр врачом терапевтом должен быть заполнен для успешного завершения случая профилактического медицинского осмотра.

Поля **Отделение** и **Врач** обязательные для заполнения.

При заполнении данных Антропометрического исследования доступен автоматический расчет индекса массы тела.

Основные результаты профилактического медицинского осмотра

Раздел «Основные результаты профосмотра» доступен для работы, если в разделе добровольного информированного согласия установлен флаг о согласии гражданина в строке **Профосмотр в целом.**

В подразделе **Ранее известные имеющиеся заболевания** добавьте диагнозы, выявленные при профилактическом медицинском осмотре:

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Выберите диагноз из справочника и дату постановки диагноза.

Примечания:

1 Доступен выбор диагноза по МКБ-10.
2 Поля заполняются автоматически с возможностью редактирования данными из ЭМК, если в период прохождения диспансеризации (дата начала – дата окончания) есть открытый Д-учет(дата снятия с учета пустая), при этом дата постановки диагноза будет равна дате постановки на Д-учет.
3 Поля заполняются автоматически с возможностью редактирования данными из маршрутной карты, если в маршрутной карте указан диагноз отличный от "Z" и характер заболевании "1. Ранее известное хроническое", при этом нет Д-учета в ЭМК. Поле **Диагноз** заполняется значением из маршрутной карты, дата постановки диагноза по умолчанию равна дате указанной в маршрутной карте.

Подраздел автоматически заполняется данными, полученными в результате обработки анкеты, а так же данными диагнозов, с которыми пациент состоит на диспансерном учете.

В подразделе **Наследственность по заболеваниям** вводится информация о наличии наследственных заболеваний.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Выберите в соответствующих полях формы **Диагноз** и тип **Наследственности** .

Примечание - Доступен выбор диагноза по МКБ-10.

В подразделе **Подозрение на заболевания, медицинские показания к обследованиям** поля заполняются выбором из справочника.

В подразделе **Показания к углубленному профилактическому консультированию** вносится информация о факторах риска влияющих на проведение углубленного профилактического консультирования.

Для добавления фактора:

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Выберите фактор риска в выпадающем списке.
3. По завершении нажмите кнопку **Сохранить.**

В подразделе **Показания к консультации врача-специалиста** вводится информация о необходимых консультациях.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Укажите специальность врача, место проведения.
3. По завершении нажмите кнопку **Сохранить.**

В подразделе **Поведенческие факторы риска** поля заполняются выбором из справочника.

В подразделе **Впервые выявленные заболевания** вводится информация о заболеваниях, которые не были выявлены ранее.

1. Нажмите кнопку **Добавить.**
2. Укажите диагноз и тип.
3. По завершении нажмите кнопку **Сохранить.**

В подразделе **Значение параметров, потенциальных или имеющихся биологических факторов риска** поля заполняются выбором из справочника.

При нажатии на кнопку **Рассчитать** в разделе **Суммарный сердечно-сосудистый риск** производится автоматический расчет в поле **Процент (%).**

Если возраст пациента 40 лет и более, производится расчет абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Если пациент моложе 40 лет, производится расчет относительного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений.

Расчет производится согласно Приложению № 11 к методическим рекомендациям "Организация и проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения".

При указании в поле "Случай профосмотра закончен:" значения "Да" выполняется проверка на ввод всех осмотров/исследований, для которых в информированном согласии проставлены флаги "Согласие гражданина" или "Пройдено ранее".

Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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

Диспансеризация детей-сирот

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

Регистр детей-сирот (стационарных): Поиск

Содержание

- 1 Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
  - 1.1 Общая информация
  - 1.2 Общий алгоритм работы
  - 1.3 Планирование
  - 1.4 Работа с регистром
    - 1.4.1 Общее описание
    - 1.4.2 Добавление пациента в регистр
    - 1.4.3 Поиск пациента в регистре
    - 1.4.4 Работа с картой диспансеризации из регистра
    - 1.4.5 Описание «Карта диспансеризации»
    - 1.4.5.1 Информированное добровольное согласие
    - 1.4.5.2 Осмотр врача-специалиста
    - 1.4.5.3 Обследования
    - 1.4.5.4 Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра
    - 1.4.5.5 Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра
    - 1.4.5.6 Общая оценка здоровья
- 2 Работа с картами диспансеризации
  - 2.1 Поиск карт диспансеризации
  - 2.2 Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего
  - 2.3 Сохранение карты

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Общая информация

Для ввода данных по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в системе предназначен функционал **Диспансеризация детей-сирот (стационарных).**

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - диспансеризация).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях.

При диспансеризации детей, достигших возраста 3 лет, профилактические медицинские осмотры не проводятся.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно утвержденному перечню исследований:

1. Осмотры врачами-специалистами:

- педиатр,
- невролог,
- офтальмолог,
- детский хирург,
- оториноларинголог,
- акушер-гинеколог, (Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки)
- травматолог-ортопед,
- психиатр детский (до возраста 14 лет),
- детский уролог-андролог,
- детский стоматолог (с возраста 3 лет),
- детский эндокринолог (с возраста 5 лет),
- психиатр подростковый (с возраста 14 лет),

2. Клинический анализ крови.

3. Клинический анализ мочи.

4. Исследование уровня глюкозы в крови

5. Электрокардиография.

6. Флюорография (с возраста 15 лет).

7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы (ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям начиная с 7 летнего возраста) и тазобедренных суставов, нейросонография (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография и проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка).

Диспансеризация проводится на основании составляемых в стационарном учреждении поименных списков несовершеннолетних (далее – регистр), подлежащих диспансеризации в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения), полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее – список). Возраст ребенка считается на дату начала диспансеризации.

Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) стационарного учреждения и не позднее, чем за 2 месяца до начала календарного года, направляется руководителем стационарного учреждения в медицинскую организацию, с которой заключен договор о проведении диспансеризации.

Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму №030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация формирует отчетную форму № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» и другие отчетные формы в установленном порядке.

Общий алгоритм работы

Перед вводом информации об осмотрах и обследованиях предварительно должен быть сформирован регистр пациентов, подлежащих диспансеризации.

Порядок работы:

1. Найти пациента в регистре детей, подлежащих диспансеризации.
2. Добавить карту диспансеризации несовершеннолетнего. Заполнить карту данными осмотра, обследований, дать оценку физическому развитию и состоянию здоровья.
3. Закрыть карту диспансеризации.

По данным карт формируются реестры-счетов на оплату и отчеты.

Планирование

Для указания плановых объемов по диспансеризации в структуре МО на вкладке План диспансеризации детей-сирот заносится информация с распределением объемов по году, месяцу, участку.

Вкладка отображается только для МО у которых в поле **Тип ЛПУ** по возрасту указано значение «Детские ЛПУ» или «Смешанный».

Подробнее см. 1. Уровень МО. Описание вкладок**.**

Работа с регистром

Общее описание

Для формирования регистра по диспансеризации детей-сирот выберите пункт меню: **Поликлиника - Диспансеризация - Регистр детей-сирот (стационарных): Поиск**. Отобразится форма для ввода данных в регистр.

В верхней части формы задаются параметры ввода: указывается год проведения диспансеризации, отображается дата начала ввода, и указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

Внизу формы кнопки управления формой:

- **Найти**- для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам.
- **Сброс**- для сброса параметров фильтра.
- **Карта диспансеризации**– открытие карты диспансеризации несовершеннолетнего.
- **Помощь**– вызов справки.
- **Отмена**– закрытие формы.

При открытии формы список пациентов в регистре - пуст. Он заполняется при добавлении новых пациентов в регистр.

Доступные действия с записями списка:

- **Добавить**– добавить пациента в регистр.
- **Изменить**– редактирование данных пациента в регистре.
- **Просмотреть** – просмотр данных пациента в регистре.

- **Удалить**- удаляет пациента из регистра.

Колонки списка:

- **Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, Пол**- информация о пациенте.
- **Адрес регистрации** - адрес регистрации пациента.
- **Адрес проживания** - адрес фактического проживания пациента.
- **Серия, № полиса** - данные полиса.
- **Территория места регистрации**
- **ОКВЭД организации** - данные организации по общероссийскому классификатору видов экономической деятельности.
- **Территория организации**
- **ОГРН организации**
- **Обучающийся** - признак, определяющий является ли пациент обучающимся.
- **В регистре др. МО**- отображается медицинская организация, в регистре по диспансеризации которого уже есть этот пациент.
- **Направление**
- **Карта диспансеризации** - если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего, отобразится флаг.

Добавление пациента в регистр

Для добавления пациента в регистр:

1. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска пациента в БДЗ.

2. Введите поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти.**

3. Выберите нужного пациента в списке найденных.

4. Нажмите кнопку **Выбрать.** Отобразится форма добавления пациента в регистр.

5. Если необходимо, отредактируйте данные пациента. Для работы используются кнопки быстрого доступа к данным пациента.

6. Заполните поля формы:

- **Категория учета несовершеннолетнего** - значение выбирается из выпадающего списка. Обязательное поле.
- **Стационарное учреждение** - значение выбирается из выпадающего списка. Для поиска значения начните ввод наименования учреждения, в котором находится пациент. Обязательное поле.
- **Дата поступления** - указывается дата поступления в стационар. Обязательное поле.
- **Причина выбытия** - значение выбирается в выпадающем списке.
- **Дата выбытия** - указывается дата выбытия из стационара (при наличии).

Примечания:

- В поле **Стационарное учреждение** производится выбор значения из справочника стационарных учреждений региона пользователя.
- По умолчанию поля **Стационарное учреждение** и **Дата поступления** заполняются значениями из регистра за предыдущий год.

7. По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить.**

Пациент будет добавлен в регистр и доступен для поиска в регистре.

Поиск пациента в регистре

Для поиска пациента в регистре:

Откройте форму поиска в регистре детей-сирот, подлежащих диспансеризации: **Поликлиника** - **Диспансеризация** - **Регистр детей-сирот (стационар): Поиск**. Отобразится форма для ввода данных в регистр.

1. Выберите год диспансеризации.
2. Введите поисковой критерий.
3. Нажмите кнопку **Найти**. В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
4. Выберите запись.

Работа с картой диспансеризации из регистра

1. Найдите и выберите пациента в регистре.
2. Нажмите кнопку **Карта диспансеризации**. Если на пациента была заведена карта диспансеризации, то карта отобразится в режиме редактирования. Если карты создано не было, форма отобразится в режиме добавления.

Добавление новой карты диспансеризации несовершеннолетнего для детей 3 лет и старше (на текущую дату) доступно, только если в текущем году на пациента не сохранена **закрытая Карта профилактического осмотра несовершеннолетнего.**

1. Заполнить добровольное информированное согласие пациента.

2. Заполнить осмотры врачей-специалистов.

3. Ввести результаты обследований.

4. Заполнить осмотр педиатром.

Примечание - Осмотр врача-педиатра можно добавить после осмотров всех врачей специалистов. Осмотр стоматолога может быть выполнен в любое время.

5. Добавить данные в раздел общей оценки здоровья

6. Закрыть случай диспансеризации.

7. Сохранить изменения.

При проведении диспансеризации могут быть учтены результаты медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений, давность которых не превышает 3 месяцев с даты исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные обследования, давность которых не превышает 1 месяца с даты исследования.

В соответствии с общими требованиями к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010№58 "Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляемым медицинскую деятельность" результаты флюорографического исследования действительны в течение года (срок определяется от даты осмотра педиатром).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не может быть проведена в рамках Перечня исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, выдают несовершеннолетнему (его законному представителю) направление для проведения дополнительной консультации и (или) исследования с указанием даты и места их проведения.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации (врач-педиатр), определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Случай считается законченным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других МО (1 этап), а также дополнительных консультаций и обследований (2 этап), на которые пациент, либо законный представитель дали согласие, и в шапке формы в поле **Случай закончен** указано значение «**Да**».

И в этом случае, при сохранении формы выполняется проверка введенных данных. Если не все данные были добавлены, отобразится сообщение об ошибке и значение поля **Случай закончен** изменится на «**2-Нет**».

Если введены все необходимые данные, при попытке сохранить карту отобразится предложение закончить случай.

Медицинская организация при установлении у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, направляет его медицинскую документацию в министерство здравоохранения территории для решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Описание «Карта диспансеризации»

Медицинская организация, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-Д/с/у-13 “Карта диспансеризации несовершеннолетнего” (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

В верхней части формы отображаются данные о пациенте, с возможностью редактирования при помощи соответствующих кнопок.

В поле статус ребенка выбирается социальный статус ребенка из выпадающего списка:

- Стационарное пребывание
- Под опекой

- Под попечительством
- Передан в приемную семью
- Передан в патронатную семью
- Усыновлен (удочерена)
- Другое

В поле **Дата начала диспансеризации** указывается дата начала диспансеризации пациента. Дата начала диспансеризации не может быть позднее, чем дата осмотра педиатра.

⚠ ***Важно!*** *При корректировке даты начала диспансеризации необходимо обратить внимание на перечень выполненных осмотров и услуг в соответствии с возрастом и полом пациента на откорректированную дату.*

Информация о завершении случая указывается в поле **Случай закончен.**

Дата подписания информированного согласия/отказа указывается в соответствующем поле.

Информированное добровольное согласие

Условием прохождения диспансеризации является дача несовершеннолетним либо его законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На данной форме при помощи флагов указывается информация о пройденных ранее медицинских осмотрах, а так же согласие пациента на соответствующий вид исследования.

Примечание - По требованию территориальных фондов ОМС прохождение пациентом всех видов исследований является обязательным. В случае наличия отказа в карте диспансеризации, случай не будет включен на оплату в реестр счетов.

Установите флаг/флаги в соответствующей колонке списка, нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения изменений. Для вывода списка на печать нажмите кнопку **Печать.**

Если указано согласие пациента на проведение диспансеризации, то станут доступны остальные блоки карты диспансеризации несовершеннолетнего.

Информированное добровольное согласие можно редактировать, информация по введенным ранее осмотрам/исследованиям будет сохранена.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг **"Случай обслужен мобильной бригадой",** укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

Осмотр врача-специалиста

Раздел предназначен для ввода данных об осмотре врачом-специалистом. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу. Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Дата посещения** – дата посещения.
- **Специальность** – специальность врача.
- **Отделение** – отделение врача. Фильтр применяется по профилю (основному и дополнительным) указанным на отделении, т.е. в списке отображаются отделения с указанным профилем (в качестве основанного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем.
- **Врач** – ФИО врача.
- **Диагноз** – данные о диагнозе.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавить осмотр врача-специалиста. При нажатии на кнопку **Добавить** на панели инструментов отобразится форма добавления осмотра.

- **Изменить** – изменить данные осмотра.
- **Просмотреть** – просмотреть данные по осмотру.
- **Удалить** – удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите **Да** для подтверждения или **Нет** для отмены. Осмотр будет удален.

Примечание – Осмотр, включенный в реестр на оплату, не может быть удален.

Описание полей формы:

- **Дата осмотра** - обязательное поле. Для детей, достигших возраста 2 лет, могут использоваться данные исследований, давность которых не превышает 3 месяцев. Дата осмотра врача-педиатра не может быть больше 14 дней, чем дата начала диспансеризации.
- **Специальность врача** - выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
- **Сторонний специалист** - если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – **Да**, по умолчанию – **Нет.**

При выборе значения **Да**, в соответствующие поля будут загружаться данные врачей, профили отделений и коды отделений из настроек.

Для использования результатов предыдущих медицинских осмотров, обследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяцев, в списке следует выбрать пункт 2 - предыдущий мед.осмотр, в этом случае поля **Отделение** и**Врач** станут недоступны для изменения.

- **Отделение** - выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. Выбор производится из отделений поликлинического типа, введенных в структуру МО, соответствующих коду специальности врача.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают. Поле **Врач** обязательно для

заполнения, если в поле **Сторонний специалист** выбрано значение "нет", если выбрано значение "да" поле **Врач**не обязательно для заполнения.

- **Диагноз** - заполняется код диагноза МКБ-10 либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу **[F4]** или на кнопку «Поиск», обязательное поле.

Примечание – Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре педиатра будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

- **Заболевание** - заполняется, если поле диагноз не из класса «Z». Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.
  - **1 Ранее известное хроническое.**
  - **2 Выявленное во время дополнительной диспансеризации.**

- **Стадия заболевания** - указывается стадия заболевания, выбирается из выпадающего списка. Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.
  - **1 Ранняя.**
  - **2 Поздняя.**

Обследования

Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу.

Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Исследован** – дата обследования.
- **Результат** – дата результата обследования.
- **Отделение** – отделение, в котором проводилось обследование.
- **Врач** – ФИО врача, выполнившего услугу.
- **Код** – код услуги.
- **Наименование** – наименование услуги.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавить результат обследования. При нажатии кнопки **Добавить** отобразится форма добавления обследования.

- **Изменить** – изменить данные обследования.
- **Просмотреть** - просмотреть результат обследования, введенного ранее через форму добавления.
- **Удалить** – удалить результат обследования, добавленного ранее.

По окончании ввода нажмите кнопку **Сохранить** на форме **Обследование**.

Описание полей формы:

- **Дата исследования** - указывается дата обследования, обязательное поле. Для детей младше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 1 месяца, чем дата осмотра врача-педиатра. Для детей старше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 3 месяцев, чем дата осмотра врача-педиатра.

- **Дата результата** - указывается дата получения результатов обследования, обязательное поле.
- **Место выполнения** – выбирается место проведения обследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- **МО** - поле доступно и обязательно для заполнения если в поле **Место выполнения** выбрано значение "В другой МО".
- **Отделение** - указывается отделение, в котором проводилось обследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО. Обязательное поле.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка медперсонала выбранного отделения. Обязательное поле.
- **Услуга** – информация о проведённом обследовании. Тип услуги выбирается из выпадающего списка, который открывается при помощи клавиши [F4] или выбирается при помощи справочника. Для открытия справочника нажмите кнопку **Поиск.**

Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра

Диагноз, указанный врачом при осмотре добавляется в список диагнозов автоматически. В списке отображаются только осмотры, с введенными диагнозами не из группы Z.

- **Изменить** – редактирование данных диагноза. Нажмите кнопку **Изменить** в разделе **Диагнозы и рекомендации.** Отобразится форма Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование**.**
- **Просмотреть** – просмотр данных о состоянии здоровья.
- **Сохранить** – сохранить изменения в карте диспансеризации.
- **Помощь** – открыть окно справки по Системе.
- **Отмена** – Закрыть форму без сохранения изменений.

Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра

- **Добавить** - добавление данных о состоянии здоровья. См. подробнее Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра**.**
- **Изменить** – редактирование данных о состоянии здоровья.
- **Просмотреть**– просмотр данных о состоянии здоровья.
- **Удалить** – удалить данные.
- **Обновить** – синхронизация с базой данных.
- **Печать** – вывод на печать данных о состоянии здоровья:
- **Печать** - выбранной записи в списке;
- **Печать всего списка** - всех записей в списке.

Общая оценка здоровья

В разделе заполняется информация об общем состоянии здоровья пациента и выносится решение о группе здоровья.

Раздел содержит блоки:

- **Оценка физического развития**;

Примечание - Если в полях отклонений массы и роста указано «Да» - то поля «Тип отклонений» обязательны для заполнения.

- **Оценка психического развития** (состояния);
- **Оценка полового развития** (для пациентов, старше 10 лет);
- **Инвалидность**;
- **Виды нарушений**;
- **Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида**;
- **Проведение профилактических прививок** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - **привит по возрасту.**
- **Прививки** - блок содержит список прививок. Отметка необходимых прививок производится установкой флагов. Если в поле **Проведение профилактических прививок** указано значение **нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации),** список доступен и обязательна установка хотя бы одного флага. Иначе прививки недоступны для выбора.

Поле **Группа здоровья** обязательно для заполнения, если сохранен осмотр врача-педиатра.

Если пациент переведен на второй этап диспансеризации в поле **Направлен на 2 этап диспансеризации** выберите значение **Да.**

Работа с картами диспансеризации

Поиск карт диспансеризации

Для поиска карт диспансеризации детей предназначена форма «Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск». Для вызова формы выберите в меню**: Поликлиника – Диспансеризация - Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск .**

1. Выберите год диспансеризации.
2. Введите поисковой критерий на вкладке **Дисп. детей-сирот**.
3. Нажмите кнопку **Найти**. В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
4. Выберите запись.
5. Нажмите кнопку на панели инструментов для выполнения необходимого действия с записью.

Для переключения в режим потокового ввода нажмите кнопку **Режим потокового ввода.** Отобразится форма **Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поточный ввод .** При открытии формы список пациентов пуст. В нем отображается записи, введенные в текущем сеансе работы.

На форме доступен ввод карт диспансеризации в режиме поточного ввода. Для переключения в режим поиска нажмите кнопку **Режим поиска.**

Доступные действия с записью:

- **Добавить** – добавление карты диспансеризации. Отобразится форма «Карта диспансеризации несовершеннолетних: Добавление».
- **Изменить** – изменить данные, введенные в карте диспансеризации.
- **Просмотреть** – открыть карту диспансеризации в режиме просмотра.
- **Удалить** – удалить карту диспансеризации.

Примечание – Удалить можно карту, которая не включена на оплату в реестры счетов.

- **Обновить –** обновить список пациентов. В списке отобразятся данные соответствующие выбранному году, типу поиска, поисковому критерию.
- **Печать –** печать списка пациентов. Список пациентов отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.

Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего

Добавление карты диспансеризации доступно:

- из формы поиска карт диспансеризации (**Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск - Добавить**).
- в специальном режиме потокового ввода: для массового ввода карт диспансеризации (переключитесь в режим потокового ввода при помощи кнопки **Режим потокового ввода**).
- при добавлении и поиске пациентов в регистре.

Алгоритм работы:

1. Выберите год диспансеризации.

2. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

3. Введите данные для поиска человека.

4. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию.

5. Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится карта диспансеризации детей-сирот.

Если карта уже была заведена ранее на выбранного пациента, отобразится соответствующее сообщение.

6. Заполните карту данными по осмотру пациента врачами-специалистами.

7. Добавьте результаты обследований.

8. Если необходимо, укажите информацию об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

9. Сохраните карту. При сохранении карты диспансеризации несовершеннолетнего (для детей 3 лет и старше) производится проверка: если в расчетном году (определяется по дате начала диспансеризации) на пациента сохранена **закрытая Карта профилактического осмотра несовершеннолетнего**, то отобразится сообщение об ошибке, карта не будет сохранена.

Сохранение карты

Для законченных случаев (в поле «Случай закончен» указано значение «Да») если у пациента указан (заполнен) адрес проживания / адрес регистрации, то выполняется проверка на корректность данных адресов. Если адрес указан некорректно (например, выбрана неактуальная улица), то отобразится сообщение: «Некорректно указан адрес проживания / регистрации».

Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск

Содержание

- 1 Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью
  - 1.1 Общая информация
  - 1.2 Общий алгоритм работы
- 2 Работа с регистром
- 3 Работа с картами диспансеризации
  - 3.1 Поиск карт диспансеризации
  - 3.2 Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего
    - 3.2.1 Описание карты диспансеризации
    - 3.2.1.1 Информированное добровольное согласие
    - 3.2.1.2 Осмотр врача-специалиста
    - 3.2.1.3 Обследования
    - 3.2.1.4 Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра
    - 3.2.1.5 Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра
    - 3.2.1.6 Общая оценка здоровья
  - 3.3 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Общая информация

Для ввода данных по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью предназначен функционал **Регистр детей-сирот (с 2013 г.): Поиск** и **Регистр детей-сирот усыновленных: Поиск**.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - диспансеризация).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях

формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностирование которых требует дополнительных осмотров и исследований, не включенных в перечень для I этапа, пациента направляется на II этап диспансеризации. В рамках II этапа могут проводится любые осмотры и исследования.

Общая продолжительность I этапа диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму №030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация формирует отчетную форму № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» и другие отчетные формы в установленном порядке.

Общий алгоритм работы

Перед вводом информации об осмотрах и обследованиях предварительно должен быть сформирован регистр пациентов, подлежащих диспансеризации.

Порядок работы:

1. Найти пациента в регистре детей, направленных на 2 этап диспансеризации.
2. Добавить карту диспансеризации несовершеннолетнего. Заполнить карту данными осмотра, обследований, дать оценку физическому развитию и состоянию здоровья.
3. Закрыть карту диспансеризации.

По данным карт формируются реестры-счетов на оплату и отчеты.

Работа с регистром

Алгоритм работы с регистром по дисп. детей-сирот второго этапа аналогичен порядку работы с регистром первого этапа. Подробнее см. Работа с регистром.

Работа с картами диспансеризации

Поиск карт диспансеризации

Для поиска карт диспансеризации детей предназначена форма «Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск». Для вызова формы выберите в меню **Поликлиника – Диспансеризация детей сирот - Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск** .

1. Выберите год диспансеризации.
2. Введите поисковой критерий на вкладке **Дисп. детей-сирот**.
3. Нажмите кнопку **Найти**. В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
4. Выберите запись.
5. Нажмите кнопку на панели инструментов для выполнения необходимого действия с записью.

Для переключения в режим потокового ввода нажмите кнопку **Режим потокового ввода.** Отобразится форма **Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поточный ввод** . При открытии формы список пациентов пуст. В нем отображается записи, введенные в текущем сеансе работы.

На форме доступен ввод карт диспансеризации в режиме поточного ввода. Для переключения в режим поиска нажмите кнопку **Режим поиска.**

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

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

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

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

Доступные действия с записью:

- **Добавить** – добавление карты диспансеризации. Отобразится форма «Карта диспансеризации несовершеннолетних: Добавление».
- **Изменить** – изменить данные, введенные в карте диспансеризации.
- **Просмотреть** – открыть карту диспансеризации в режиме просмотра.
- **Удалить** – удалить карту диспансеризации.

Примечание – Удалить можно карту, которая не включена на оплату в реестры счетов.

- **Обновить** – обновить список пациентов. В списке отобразятся данные соответствующие выбранному году, типу поиска, поисковому критерию.
- **Печать** – печать списка пациентов. Список пациентов отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.

[править]Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего

Добавление карты диспансеризации доступно:

- из формы поиска карт диспансеризации (**Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск - Добавить**).

- в специальном режиме потокового ввода: для массового ввода карт диспансеризации (переключитесь в режим потокового ввода при помощи кнопки **Режим потокового ввода**).

Алгоритм работы:

1. Выберите год диспансеризации.

2. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

3. Введите данные для поиска человека.

4. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи о пациентах соответствующие поисковому критерию и направленных на второй этап диспансеризации. Если на пациента карта диспансеризации 2ого этапа была заведена ранее, он не будет найден.

5. Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится карта диспансеризации детей-сирот.

6. Заполните карту данными по осмотру пациента врачами-специалистами.

7. Добавьте результаты обследований.

Примечание - При добавлении осмотров и исследований они автоматически добавляются в раздел "Информированное добровольное согласие" с пометкой "Согласие гражданина".

8.Сохраните карту.

[править]**Описание карты диспансеризации**

Медицинская организация, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-Д/с/у-13 “Карта диспансеризации несовершеннолетнего” (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

В верхней части формы отображаются данные о пациенте, с возможностью редактирования при помощи соответствующих кнопок.

В поле статус ребенка выбирается социальный статус ребенка из выпадающего списка:

- Стационарное пребывание
- Под опекой
- Под попечительством
- Передан в приемную семью
- Передан в патронатную семью
- Усыновлен (удочерена)
- Другое

В поле **Дата начала диспансеризации** указывается дата начала 1 этапа диспансеризации пациента. Поле недоступно для редактирования

Информация о завершении случая указывается в поле **Случай закончен.**

Дата подписания информированного согласия/отказа указывается в соответствующем поле.

Информированное добровольное согласие

Для 2ого этапа диспансеризации раздел "Информированное добровольное согласие" заполняется автоматически при добавлении осмотров и исследований. Доступна печать

Информированного добровольного согласия от имени пациента или от от имени законного представителя пациента.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг **"Случай обслужен мобильной бригадой",** укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа (дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

Осмотр врача-специалиста

Раздел предназначен для ввода данных об осмотре врачом-специалистом. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу. Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Дата посещения** – дата посещения.
- **Специальность** – специальность врача.
- **Отделение** – отделение врача.
- **Врач** – ФИО врача.
- **Диагноз** – данные о диагнозе.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавить осмотр врача-специалиста. При нажатии на кнопку **Добавить** на панели инструментов отобразится форма добавления осмотра.

- **Изменить** – изменить данные осмотра.
- **Просмотреть** – просмотреть данные по осмотру.
- **Удалить** – удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите **Да** для подтверждения или **Нет** для отмены. Осмотр будет удален.

Примечание – Осмотр, включенный в реестр на оплату, не может быть удален.

Описание полей формы:

- **Дата осмотра** - обязательное поле. Для детей, достигших возраста 2 лет, могут использоваться данные исследований, давность которых не превышает 3 месяцев. Дата осмотра врача-педиатра не может быть больше 14 дней, чем дата начала диспансеризации.
- **Специальность врача** - выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
- **Сторонний специалист** - если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – **Да**, по умолчанию – **Нет.** При выборе значения **Да**, доступны и обязательны для заполнения следующие поля:
- МО - выбора из справочника МО (для выбора доступны только открытые действующие МО, обязательное поле для ввода).
- **Отделение** - выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. Выбор из справочника отделений указанной МО.

- **Врач** - выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. В список врачей загружаются врачи из справочника врачей выбранного отделения.
- **Диагноз** - заполняется код диагноза МКБ-10 либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу **[F4]** или на кнопку «Поиск», обязательное поле. По умолчанию установлено значение «Z00.0 Общий медицинский осмотр».

Примечание – Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре педиатра будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

- **Заболевание** - заполняется, если поле диагноз выбрано значение кроме «Z00.0 Общий медицинский осмотр». Значение выбирается из выпадающего списка:
  - **1 Ранее известное хроническое.**
  - **2 Выявленное впервые**.

Обследования

Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу.

Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Исследован** – дата обследования.
- **Результат** – дата результата обследования.
- **Отделение** – отделение, в котором проводилось обследование.
- **Врач** – ФИО врача, выполнившего услугу.
- **Код** – код услуги**.**
- **Наименование** – наименование услуги.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавить результат обследования. При нажатии кнопки **Добавить** отобразится форма добавления обследования.
- **Изменить** – изменить данные обследования.
- **Просмотреть** - просмотреть результат обследования, введенного ранее через форму добавления.
- **Удалить** – удалить результат обследования, добавленного ранее.

По окончании ввода нажмите кнопку **Сохранить** на форме **Обследование**.

Описание полей формы:

- **Дата исследования** - указывается дата обследования, обязательное поле. Для детей младше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 1 месяца, чем дата осмотра врача-педиатра. Для детей старше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 3 месяцев, чем дата осмотра врача-педиатра. Дата осмотра врача-педиатра (ВОП) не может быть больше 63 дней, чем дата подписания информированного согласия 1 этапа.
- **Дата результата** - указывается дата получения результатов обследования, обязательное поле.

- **Место выполнения** – выбирается место проведения обследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. При выборе значения "В другой МО" доступны и обязательны для заполнения следующие поля:
  - МО
  - Профиль
  - Специальность
- **Отделение** - указывается отделение, в котором проводилось обследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка медперсонала выбранного отделения.
- **Услуга** – информация о проведённом обследовании. Тип услуги выбирается из выпадающего списка, который открывается при помощи клавиши [F4] или выбирается при помощи справочника. Для открытия справочника нажмите кнопку **Поиск.**

Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра

Диагноз, указанный врачом при осмотре добавляется в список диагнозов автоматически.

- **Изменить** – редактирование данных диагноза. Нажмите кнопку **Изменить** в разделе **Диагнозы и рекомендации**. Отобразится форма Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование**.**
- **Просмотр** – просмотр данных о состоянии здоровья.
- **Сохранить** – сохранить изменения в карте диспансеризации.
- **Помощь** – открыть окно справки.
- **Отмена** – Закрыть форму без сохранения изменений.

Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра

Столбцы списка:

- Диагноз
- Установлен впервые
- Диспансерное наблюдение

Доступные действия над записями списка:

- **Добавить** - добавление данных о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации/ профосмотра. Нажмите кнопку **Добавить** на панели управления списком. Отобразиться форма **Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра: Добавление.**

- **Изменить** - редактирование данных о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации/ профосмотра. Нажмите кнопку Изменить на панели управления списком. Отобразиться форма **Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра: Редактирование.**
- **Просмотр** - просмотр введенных данных о состоянии здоровья пациента до проведения диспансеризации/ профосмотра. Нажмите кнопку Изменить на панели

управления списком. Отобразиться форма **Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра: Просмотр**.

- **Удалить** - удаление выбранной записи. Нажмите кнопку **Удалить** на панели управления списком.
- **Обновить** - обновить список. Нажмите кнопку Обновить на панели управления списком.
- **Печать** - печать списка. Нажмите кнопку **Печать** на панели управления списком.

Общая оценка здоровья

В разделе заполняется информация об общем состоянии здоровья пациента и выносится решение о группе здоровья.

В блоке Оценка психического развития (состояния) поля:

- **Психомоторная сфера** выбирается значение из справочника. Необязательное для заполнения, доступно для редактирования для пациентов от 5 лет.
- **Интеллект** - значение выбирается из справочника. Необязательное для заполнения, доступно для редактирования для пациентов от 5 лет.
- **Эмоционально-вегетативная сфера** - значение выбирается из справочника. Необязательное для заполнения, доступно для редактирования для пациентов от 5 лет.

Примечание - Возраст указывается в месяцах.

Если в полях отклонений массы и роста указано «Да» - то поля «Тип отклонений» обязательны для заполнения.

Поле **Группа состояния здоровья** обязательно для заполнения, если сохранен осмотр врача-педиатра.

По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить**. Введенные данные в карту диспансеризации будут сохранены.

Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью:

Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск

Содержание

- 1 Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью
  - 1.1 Общая информация
  - 1.2 Общий алгоритм работы
  - 1.3 Работа с регистром
    - 1.3.1 Общее описание
    - 1.3.2 Формирование регистра
    - 1.3.3 Добавление пациента в регистр
    - 1.3.4 Поиск пациента в регистре
    - 1.3.5 Работа с картой диспансеризации из регистра
    - 1.3.6 Описание «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»
    - 1.3.6.1 Информированное добровольное согласие
    - 1.3.6.2 Осмотр врача-специалиста
    - 1.3.6.3 Обследования
    - 1.3.6.4 Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра
    - 1.3.6.5 Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра
    - 1.3.6.6 Общая оценка здоровья

  2 Работа с картами диспансеризации
  - 2.1 Поиск карт диспансеризации
  - 2.2 Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего
  - 2.3 Сохранение карты
  - 2.4 Итоги диспансеризации
  - 2.5 Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Общая информация

Для ввода данных по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Системе предназначен функционал **Диспансеризация детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск**.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее - диспансеризация).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного

представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

В отношении несовершеннолетних, достигших возраста 3 лет и подлежащих диспансеризации, профилактические медицинские осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27961) не проводятся.

Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приложение к Порядку проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации) согласно утвержденному перечню исследований:

1. Осмотры врачами-специалистами:

- педиатр,
- невролог,
- офтальмолог,
- детский хирург,
- оториноларинголог,
- акушер-гинеколог, (Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера-гинеколога - девочки)
- травматолог-ортопед,
- психиатр детский (до возраста 14 лет),
- детский уролог-андролог,
- детский стоматолог (с возраста 3 лет),
- детский эндокринолог (с возраста 5 лет),
- психиатр подростковый (с возраста 14 лет),

2. Клинический анализ крови.

3. Клинический анализ мочи.

4. Исследование уровня глюкозы в крови

5. Электрокардиография.

6. Флюорография (с возраста 15 лет).

7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы (ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям начиная с 7 летнего возраста) и тазобедренных суставов, нейросонография (ультразвуковое исследование тазобедренных

суставов и нейросонография и проводится детям первого года жизни, в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка).

Врачи, ответственные за проведение диспансеризации в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляют поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании (далее – список).

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения диспансеризации.

Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму №030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация формирует отчетную форму № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» и другие отчетные формы в установленном порядке.

Общий алгоритм работы

Перед вводом информации об осмотрах и обследованиях предварительно должен быть сформирован регистр пациентов, подлежащих диспансеризации.

Порядок работы:

1. Найти пациента в регистре детей, подлежащих диспансеризации.
2. Добавить карту диспансеризации несовершеннолетнего. Ввести данные об информированном добровольном согласии. Заполнить карту данными осмотра, обследований, дать оценку физическому развитию и состоянию здоровья.
3. Закрыть карту диспансеризации.

По данным карт формируются реестры-счетов на оплату и отчеты.

Работа с регистром

Общее описание

В целях организации проведения диспансеризации врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - врач, ответственный за проведение диспансеризации) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании, в которых указываются следующие сведения:

1) фамилия, имя, отчество, возраст (дата, месяц, год рождения);

2) обучающийся или не обучающийся в образовательном учреждении (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательного учреждения);

3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований;

4) планируемые дата и место проведения диспансеризации.

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения диспансеризации с указанием дат и мест ее проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований (далее - календарный план).

Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее, чем за 1 месяц до начала календарного года, и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение диспансеризации.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, врач, ответственный за проведение диспансеризации, представляет до 20 числа текущего месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

Врач, ответственный за проведение диспансеризации, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала проведения, обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на диспансеризацию с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения диспансеризации несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на диспансеризацию и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении законного представителя.

Формирование регистра

Для формирования регистра по диспансеризации детей-сирот выберите пункт меню: **Поликлиника**>**Диспансеризация**>**Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск**. Отобразится форма для ввода данных в регистр.

В верхней части формы задаются параметры ввода:

- указывается год проведения диспансеризации
- отображается дата начала ввода
- указывается тип поиска человека: по текущему состоянию.

Внизу формы кнопки управления формой:

- **Найти**- для отбора записей в базе данных по заданным в поисковой части параметрам. Поиск записей проводится среди пациентов прикрепленных к МО пользователя, поле **ЛПУ прикрепления** недоступно для редактирования.
- **Сброс**- для сброса параметров фильтра.
- **Карта диспансеризации**– открытие карты диспансеризации несовершеннолетнего.
- **Помощь**– вызов справки.
- **Отмена**– закрытие формы.

При открытии формы список пациентов в регистре - пуст. Он заполняется при добавлении новых пациентов в регистр.

Доступные действия с записями списка:

- **Добавить**– добавить пациента в регистр.
- **Изменить**– редактирование данных пациента в регистре.
- **Просмотреть** – просмотр данных пациента в регистре.

- **Удалить**- удаляет пациента из регистра.
- **Обновить** - обновления текущего списка.
- **Печать** - вывод списка на печать.

Колонки списка:

- **Фамилия, Имя, Отчество, Дата рождения, Пол**- информация о пациенте.
- **Адрес регистрации** - адрес регистрации пациента.
- **Адрес проживания** - адрес фактического проживания пациента.
- **Серия, № полиса** - данные полиса.
- **Территория места регистрации**
- **ОКВЭД организации** - данные организации по общероссийскому классификатору видов экономической деятельности.
- **Территория организации**
- **ОГРН организации**
- **Обучающийся** - признак, определяющий является ли пациент обучающимся.
- **В регистре др. МО**- отображается медицинская организация, в регистре по диспансеризации которого уже есть этот пациент.
- **Направление**
- **Карта диспансеризации** - если создана карта диспансеризации несовершеннолетнего, отобразится флаг.

Добавление пациента в регистр

Для добавления пациента в регистр:

1. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска пациента в БДЗ.

2. Введите поисковой критерий, нажмите кнопку **Найти.**

3. Выберите нужного пациента в списке найденных.

4. Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится форма добавления пациента в регистр.

5. Если необходимо, отредактируйте данные пациента. Для работы используются кнопки быстрого доступа к данным пациента.

6. Укажите категорию учета несовершеннолетнего в соответствующем поле:

- Усыновленный ребенок-сирота.
- Усыновленный ребенок, оставшийся без попечения родителей.
- Усыновленный ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации.

7. При необходимости укажите образовательное учреждение и дату поступления.

Примечания:

- В поле **Образовательное учреждение** производится выбор значения из справочника образовательных учреждений региона пользователя.
- При выборе организации, выполняется проверка:
  - Если в поле «Образовательное учреждение» указана организация, у которой не указан федеральный код, то отобразится сообщение: «У выбранного образовательного учреждения отсутствует федеральный код. Сохранить / Отмена». При нажатии «Сохранить» - запись регистра будет сохранена.

- Если в поле «Образовательное учреждение» указана организация, у которой указана дата закрытия, и при этом дата закрытия меньше первого числа указанного года, то отобразится сообщение: «У выбранного образовательного учреждения указана дата закрытия. Сохранить / Отмена». При нажатии «Сохранить» - запись регистра будет сохранена.
- По умолчанию поля **Образовательное учреждение** и **Дата поступления** заполняются значениями из регистра за предыдущий год.

8. По завершении ввода нажмите кнопку **Сохранить.**

Пациент будет добавлен в регистр и доступен для поиска в регистре.

При добавлении новой записи выполняется проверка на возраст пациента до 18 лет, т.е. в выбранном году в регистр можно добавить пациентов, которым на конец года будет 19 лет и меньше.

При добавлении новой записи выполняется проверка на прикрепление пациента к МО пользователя.

При добавлении новой записи выполняется проверка на наличие созданной карты диспансеризации несовершеннолетнего, повторное включение в регистр недоступно.

При сохранении записи регистра, если выбрано образовательное учреждение, то выполняется проверка на заполнение атрибутов организации:

- Наименование;
- Юридический адрес.

Поиск пациента в регистре

Для поиска пациента в регистре:

Откройте форму поиска в регистре детей-сирот, подлежащих диспансеризации: **Поликлиника**>**Диспансеризация**>**Регистр детей-сирот (усыновленных/опекаемых): Поиск.** Отобразится форма для ввода данных в регистр.

1. Выберите год диспансеризации.
2. Введите поисковой критерий.
3. Нажмите кнопку **Найти**. В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
4. Выберите запись.

Работа с картой диспансеризации из регистра

1. Найдите и выберите пациента в регистре.
2. Нажмите кнопку **Карта диспансеризации**. Если на пациента была заведена карта диспансеризации, то карта отобразится в режиме редактирования. Если карты создано не было, форма отобразится в режиме добавления.

Алгоритм работы с картой по диспансеризации:

1. Заполнить добровольное информированное согласие пациента.

2. Заполнить осмотры врачей-специалистов.

3. Ввести результаты обследований.

4. Заполнить осмотр педиатром.

Примечание - Осмотр врача-педиатра можно добавить после осмотров всех врачей специалистов. Осмотр стоматолога может быть выполнен в любое время.

5. Добавить данные в раздел общей оценки здоровья.

6. Закрыть случай диспансеризации.

7. Сохранить изменения.

При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

В соответствии с общими требованиями к организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 №58 "Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляемым медицинскую деятельность" результаты флюорографического исследования действительны в течение года (срок определяется от даты осмотра педиатром).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации (врач-педиатр), определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего не диагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 13 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

Общая продолжительность I этапа диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или)

необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Если введены все необходимые данные, при попытке сохранить карту отобразится предложение закончить случай.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет:

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних (приложение № 2 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них);

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой (приложение № 3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них) с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой), форма которого предусмотрена приложением № 4 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам диспансеризации, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении диспансеризации. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

Медицинская организация, указанная в пункте 3 настоящего Порядка, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Описание «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»

Медицинская организация, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-Д/с/у-13 “Карта диспансеризации несовершеннолетнего” (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

В верхней части формы отображаются данные о пациенте, с возможностью редактирования при помощи соответствующих кнопок.

В поле статус ребенка выбирается социальный статус ребенка из выпадающего списка:

- Стационарное пребывание
- Под опекой
- Под попечительством
- Передан в приемную семью
- Передан в патронатную семью
- Усыновлен (удочерена)
- Другое

В поле **Дата начала диспансеризации** указывается дата начала диспансеризации пациента. Дата начала диспансеризации не может быть позднее, чем дата осмотра педиатра.

⚠ ***Важно!*** *При корректировке даты начала диспансеризации необходимо обратить внимание на перечень выполненных осмотров и услуг в соответствии с возрастом и полом пациента на откорректированную дату.*

Информация о завершении случая указывается в поле **Случай закончен.**

Дата подписания информированного согласия/отказа указывается в соответствующем поле.

Информированное добровольное согласие

Условием прохождения диспансеризации является дача несовершеннолетним либо его законным представителем (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») информированного добровольного согласия на проведение медицинского осмотра в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На данной форме при помощи флагов указывается информация о пройденных ранее медицинских осмотрах, а так же согласие пациента на соответствующий вид исследования.

Примечание - По требованию территориальных фондов ОМС прохождение пациентом всех видов исследований является обязательным. В случае наличия отказа в карте диспансеризации, случай не будет включен на оплату в реестр счетов.

Установите флаг/флаги в соответствующей колонке списка, нажмите кнопку **Сохранить** для сохранения изменений. Для вывода списка на печать нажмите кнопку **Печать.**

Если указано согласие пациента на проведение диспансеризации, то станут доступны остальные блоки карты диспансеризации несовершеннолетнего.

Информированное добровольное согласие можно редактировать, информация по введенным ранее осмотрам/исследованиям будет сохранена.

Если случай был обслужен мобильной бригадой, выполняющей профилактический медицинский осмотр, установите флаг **"Случай обслужен мобильной бригадой",** укажите данные медицинской организации в поле **МО мобильной бригады**. В поле отображаются только МО, у которых заведена мобильная бригада соответствующего типа

(дата подписания согласия / отказа должна входить в период действия мобильной бригады). Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования. Если флаг не установлен, поле недоступно для редактирования.

Осмотр врача-специалиста

Раздел предназначен для ввода данных об осмотре врачом-специалистом. Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу. Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Дата посещения** – дата посещения.
- **Специальность** – специальность врача.
- **Отделение** – отделение врача. Фильтр применяется по профилю (основному и дополнительным) указанным на отделении, т.е. в списке отображаются отделения с указанным профилем (в качестве основанного или дополнительного). По умолчанию подставляется любое отделение с указанным профилем.
- **Врач** – ФИО врача.
- **Диагноз** – данные о диагнозе.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавить осмотр врача-специалиста. При нажатии на кнопку **Добавить** на панели инструментов отобразится форма добавления осмотра.

- **Изменить** – изменить данные осмотра.
- **Просмотреть** – просмотреть данные по осмотру.
- **Удалить** – удалить осмотр. При попытке удалить осмотр отобразится запрос подтверждения действия. Нажмите **Да** для подтверждения или **Нет** для отмены. Осмотр будет удален.

Примечание – Осмотр, включенный в реестр на оплату, не может быть удален.

Описание полей формы:

- **Дата осмотра** - обязательное поле. Для детей, достигших возраста 2 лет, могут использоваться данные исследований, давность которых не превышает 3 месяцев. Дата осмотра врача-педиатра не может быть больше 14 дней, чем дата начала диспансеризации.
- **Специальность врача** - выбирается из выпадающего списка врачей специалистов, осмотр которых еще не добавлен, обязательное поле.
- **Сторонний специалист** - если к осмотру привлечен специалист другой МО, работающий по договору с данной МО, выбирается значение – **Да**, по умолчанию – **Нет**.

При выборе значения **Да**, в соответствующие поля будут загружаться данные врачей, профили отделений и коды отделений из настроек.

Для использования результатов предыдущих медицинских осмотров, обследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает 3 месяцев, в

списке следует выбрать пункт 2 - предыдущий мед.осмотр, в этом случае поля **Отделение** и**Врач** станут недоступны для изменения.

- **Отделение** - выбирается из выпадающего списка, обязательное поле. Выбор производится из отделений поликлинического типа, введенных в структуру МО, соответствующих коду специальности врача.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка. В список врачей загружаются врачи с учетом фильтра по отделению, где они работают. Поле **Врач** обязательно для заполнения, если в поле **Сторонний специалист** выбрано значение "нет", если выбрано значение "да" поле **Врач**не обязательно для заполнения.
- **Диагноз** - заполняется код диагноза МКБ-10 либо при помощи поиска по первым буквам, либо выбором из справочника, который вызывается нажатием на клавишу **[F4]** или на кнопку «Поиск», обязательное поле.

Примечание – Если в осмотре узких специалистов имеется диагноз не из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108, в осмотре педиатра будет недоступен выбор диагноза из группы Z000-Z029, Z040-Z049, Z100-Z108.

- **Заболевание** - заполняется, если поле диагноз не из класса «Z». Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.
  - **1 Ранее известное хроническое.**
  - **2 Выявленное во время дополнительной диспансеризации**.

- **Стадия заболевания** - указывается стадия заболевания, выбирается из выпадающего списка. Если код диагноза из класса «Z», то данное поле недоступно для редактирования.
  - **1 Ранняя.**
  - **2 Поздняя.**

Обследования

Доступна сортировка по возрастанию и убыванию данных в таблице по выбранному столбцу.

Отображаемые столбцы могут быть выбраны пользователем.

Перечень столбцов:

- **Исследован** – дата обследования.
- **Результат** – дата результата обследования.
- **Отделение** – отделение, в котором проводилось обследование.
- **Врач** – ФИО врача, выполнившего услугу.
- **Код** – код услуги.
- **Наименование** – наименование услуги.

Доступные действия:

- **Добавить** – добавить результат обследования. При нажатии кнопки **Добавить** отобразится форма добавления обследования.

- **Изменить** – изменить данные обследования.
- **Просмотреть** - просмотреть результат обследования, введенного ранее через форму добавления.

- **Удалить** – удалить результат обследования, добавленного ранее.

По окончании ввода нажмите кнопку **Сохранить** на форме **Обследование.**

Описание полей формы:

- **Дата исследования** - указывается дата обследования, обязательное поле. Для детей младше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 1 месяца, чем дата осмотра врача-педиатра. Для детей старше 2 лет дата любого обследования не может быть меньше 3 месяцев, чем дата осмотра врача-педиатра.
- **Дата результата** - указывается дата получения результатов обследования, обязательное поле.
- **Место выполнения** – выбирается место проведения обследования. Значение выбирается из выпадающего списка, обязательное поле.
- **МО** - поле доступно и обязательно для заполнения если в поле **Место выполнения** выбрано значение "В другой МО".
- **Отделение** - указывается отделение, в котором проводилось обследование, выбирается из выпадающего списка отделений МО, введенных в структуру МО. Обязательное поле.
- **Врач** - выбирается из выпадающего списка медперсонала выбранного отделения. Обязательное поле.
- **Услуга** – информация о проведённом обследовании. Тип услуги выбирается из выпадающего списка, который открывается при помощи клавиши [F4] или выбирается при помощи справочника. Для открытия справочника нажмите кнопку **Поиск.**

Диагнозы и рекомендации по результатам диспансеризации / профосмотра

Диагноз, указанный врачом при осмотре добавляется в список диагнозов автоматически. В списке отображаются только осмотры, с введенными диагнозами не из группы Z.

- **Изменить** – редактирование данных диагноза. Нажмите кнопку **Изменить** в разделе **Диагнозы и рекомендации.** Отобразится форма Состояние здоровья и рекомендации: Редактирование**.**
- **Просмотреть** – просмотр данных о состоянии здоровья.
- **Сохранить** – сохранить изменения в карте диспансеризации.
- **Помощь** – открыть окно справки по Системе.
- **Отмена** – Закрыть форму без сохранения изменений.

Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра

- **Добавить** - добавление данных о состоянии здоровья. См. подробнее Состояние здоровья до проведения диспансеризации / профосмотра**.**
- **Изменить** – редактирование данных о состоянии здоровья.
- **Просмотреть**– просмотр данных о состоянии здоровья.
- **Удалить** – удалить данные.
- **Обновить** – синхронизация с базой данных.
- **Печать** – вывод на печать данных о состоянии здоровья:
- **Печать** - выбранной записи в списке;
- **Печать всего списка** - всех записей в списке.

Общая оценка здоровья

В разделе заполняется информация об общем состоянии здоровья пациента и выносится решение о группе здоровья.

Раздел содержит блоки:

- **Оценка физического развития**;

Примечание - Если в полях отклонений массы и роста указано «Да» - то поля «Тип отклонений» обязательны для заполнения.

- **Оценка психического развития** (состояния);
- **Оценка полового развития** (для пациентов, старше 10 лет);
- **Инвалидность**;
- **Виды нарушений**;
- **Индивидуальная программа реабилитации ребенка инвалида**;
- **Проведение профилактических прививок** - значение выбирается из выпадающего списка. По умолчанию - **привит по возрасту**.
- **Прививки** - блок содержит список прививок. Отметка необходимых прививок производится установкой флагов. Если в поле **Проведение профилактических прививок** указано значение **нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации),** список доступен и обязательна установка хотя бы одного флага. Иначе прививки недоступны для выбора.

Поле **Группа здоровья** обязательно для заполнения, если сохранен осмотр врача-педиатра.

Если пациент переведен на второй этап диспансеризации в поле **Направлен на 2 этап диспансеризации** выберите значение **Да**.

Работа с картами диспансеризации

Поиск карт диспансеризации

Для поиска карт диспансеризации детей предназначена форма «Карта диспансеризации несовершеннолетнего: Поиск». Для вызова формы выберите в меню**: Поликлиника – Диспансеризация детей сирот - Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поиск**или **Поликлиника – Диспансеризация детей сирот - Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поиск** .

1. Выберите год диспансеризации.
2. Введите поисковой критерий на вкладке **Дисп. детей-сирот**.
3. Нажмите кнопку **Найти**. В списке пациентов отобразятся записи, соответствующие поисковому критерию.
4. Выберите запись.
5. Нажмите кнопку на панели инструментов для выполнения необходимого действия с записью.

Для переключения в режим потокового ввода нажмите кнопку **Режим потокового ввода.** Отобразится форма **Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап: Поточный ввод** или **Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 2 этап: Поточный ввод** . При открытии формы список пациентов пуст. В нем отображается записи, введенные в текущем сеансе работы.

На форме доступен ввод карт диспансеризации в режиме поточного ввода. Для переключения в режим поиска нажмите кнопку **Режим поиска.**

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

Архивные записи отобразятся в соответствующем разделе.

Доступные действия с записью:

- **Добавить** – добавление карты диспансеризации. Отобразится форма «Карта диспансеризации несовершеннолетних: Добавление».
- **Изменить** – изменить данные, введенные в карте диспансеризации.
- **Просмотреть** – открыть карту диспансеризации в режиме просмотра.
- **Удалить** – удалить карту диспансеризации.

Примечание – Удалить можно карту, которая не включена на оплату в реестры счетов.

- **Обновить** – обновить список пациентов. В списке отобразятся данные соответствующие выбранному году, типу поиска, поисковому критерию.
- **Печать**:
- Печать - печать выбранной строки списка.
- Печать текущей страницы - печать текущей страницы списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- Печать всего списка - печать списка. Список отобразится на отдельной вкладке для последующего вывода на печать.
- Справка о стоимости лечения - печать справки о стоимости лечения. Отобразится форма выбора параметров справки.

Для печати справки выберите вариант печати:

- **Лично**
- **Представитель**

При выборе варианта печати **Представитель** станет доступно и обязательно поле **ФИО представителя**. При выборе поля отобразиться форма Человек: Поиск.
Для печати формы нажмите одну из следующих кнопок:

- **Печать справки** - для печати справки о стоимости лечения;
- **Печать отказа** - для печати отказа о выдачи справки.

- **Переходный случай** - отметка случая как переходного между МО. Отметить можно только в МО, у которой есть правопреемник в паспорте МО. Дата перехода (объединения) - это дата начала действия МО-правопреемника.

Примечания:

- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (кроме диспансеризации сирот 2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если документ не входит в реестр, за исключением, когда документ входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом сам случай лечения не оплачен.
- Удаление случая диспансеризации/медосмотра (карт по диспансеризации сирот

2 этап / медосмотров несовершеннолетних 2 этапа) доступно, если все посещения, созданные на основе этих карт, не входят в реестр, за исключением, когда посещение входит в реестр со статусом «Оплаченные» и при этом само посещение не оплачено.

- Редактирование случаев диспансеризации/медосмотров из форм "Диспансеризация взрослого населения – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" , "Профилактический осмотр взрослых: Поиск", "Карта диспансеризации несовершеннолетнего – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск", "Профилактические осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск", "Предварительные осмотры несовершеннолетних – 1 этап: Поиск/2 этап: Поиск" доступно всем пользователям.

Добавление карты диспансеризации несовершеннолетнего

Добавление карты диспансеризации доступно:

- из формы поиска карт диспансеризации (**Карта диспансеризации несовершеннолетнего - 1 этап(2 этап): Поиск - Добавить**).
- в специальном режиме потокового ввода: для массового ввода карт диспансеризации (переключитесь в режим потокового ввода при помощи кнопки **Режим потокового ввода**).
- при добавлении и поиске пациентов в регистре.

Алгоритм работы:

1. Выберите год диспансеризации.

2. Нажмите кнопку **Добавить**. Отобразится форма поиска человека.

3. Введите данные для поиска человека.

4. Нажмите кнопку **Найти**. В списке отобразятся записи соответствующие поисковому критерию.

5. Нажмите кнопку **Выбрать**. Отобразится карта диспансеризации детей-сирот.

Если карта уже была заведена ранее на выбранного пациента, отобразится соответствующее сообщение.

6. Заполните карту данными по осмотру пациента врачами-специалистами.

7. Добавьте результаты обследований.

8. Если необходимо, укажите информацию об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

9. Сохраните карту.

Сохранение карты

По завершении ввода или редактирования данных нажмите кнопку **Сохранить.**

Если администратором ЦОД была установлена проверка на заполнение полей карты, то в случае обнаружения ошибки, отобразится сообщение:

- если было установлено предупреждение об ошибке, то сообщение отобразится, но карта останется доступной для сохранения;

- если был установлен запрет на сохранение, то в случае ошибки отобразится сообщение и карта будет не доступна для сохранения, пока ошибка не будет устранена.

Перечень полей, по которым производится проверка:

- **Оценка физического развития**:
- **Масса (кг);**
- **Рост (см).**

- **Оценка психического развития (состояния)**:
- Познавательная функция (возраст развития) (мес.);
- Моторная функция (возраст развития) (мес.);
- Эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) (мес.);
- Предречевое и речевое развитие (возраст развития) (мес.);
- Психомоторная сфера;
- Интеллект;
- Эмоционально-вегетативная сфера.

- **Оценка полового развития** (только для пациентов 10 лет и старше):
- Для мальчиков:
- **P**: целое число (в диапазоне 0-5);
- **Ax**: целое число (в диапазоне 0-5);
- **Fa**: целое число (в диапазоне 0-5);
- Для девочек :
- **P**: целое число (в диапазоне 0-5);
- **Ax**: целое число (в диапазоне 0-5);
- **Ma**: целое число (в диапазоне 0-5);
- **Me**: целое число (в диапазоне 0-5).

- **Прививки** - обязательно назначение хотя бы одной прививки из списка, если в поле **Проведение профилактических прививок** указано значение **нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации).**

На форме **Человек: Редактирование**:

- **Персональные данные пациента**:
- **Документ**:
- **Тип**;
- **Серия** (если обязательно для указанного типа);
- **Номер**;
- **Полис**:
- **Номер** (либо **Ед.номер**, в зависимости от типа полиса);
- **Выдан**;
- **Адрес**:
- **Адрес регистрации** (либо **Адрес проживания**).

Для законченных случаев (в поле «Случай закончен» указано значение «Да») если у пациента указан (заполнен) адрес проживания / адрес регистрации, то выполняется проверка на корректность данных адресов. Если адрес указан некорректно (например,

выбрана неактуальная улица), то отобразится сообщение: «Некорректно указан адрес проживания / регистрации».

Итоги диспансеризации

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года - до 20 января года, следующего за отчетным.

По итогам проведения диспансеризации медицинская организация не позднее чем через 15 рабочих дней после завершения календарного года заполняет отчетную форму № 030-Д/с/о-13 “Сведения о диспансеризации несовершеннолетних”.

Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей диспансеризацию, в течение 10 лет.

Проверки при редактировании карт, отмеченных как переходный случай

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

Диспансеризация детей (до 2012 года):

Диспансеризация: Дети-сироты

Регистр детей-сирот: Поиск

Талон по дополнительной детей-сирот: Просмотр

Талон по диспансеризации детей-сирот: Поиск

Медицинские осмотры несовершеннолетних

Регистр периодических осмотров несовершеннолетних

Содержание

1 Общие положения
2 Отчетность
3 Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних
4 Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой
5 Общий алгоритм работы
6 Формирование регистра пациентов, подлежащих периодическим осмотрам несовершеннолетних
- 6.1 Просмотр регистра периодических осмотров

7 Формирование календарного плана
8 Работа с картой осмотра
- 8.1 Добавление и редактирование карты осмотра

Общие положения

Правила прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них (далее также - медицинские осмотры) утверждены приказом от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних:

№	Перечень типов образовательных учреждений, при обучении в которых проводятся периодические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования

1.	Дошкольные образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
2.	Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина
3.	Образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

Проведение периодических осмотров организуется образовательными учреждениями ежегодно в отношении несовершеннолетних, обучающихся по очной форме обучения.

Периодические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)". Образовательное учреждение вправе организовать проведение периодических осмотров в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии".

Периодические осмотры проводятся на основании составляемых в образовательном учреждении поименных списков несовершеннолетних, подлежащих периодическому осмотру в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения) обучающегося, полного наименования и адреса

медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее - список).

Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения и не позднее, чем за 2 месяца до начала календарного года, направляются руководителем образовательного учреждения в медицинскую организацию, с которой заключен договор о проведении периодических осмотров.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих периодическим осмотрам, руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательного учреждения представляет до 20 числа текущего месяца уточненный список в медицинскую организацию.

Руководитель (уполномоченное должностное лицо) медицинской организации на основании списка составляет календарный план проведения периодических осмотров с указанием сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответственном за проведение периодического осмотра (далее - врач, ответственный за проведение периодического осмотра), лабораторных исследований, даты и времени их проведения, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе (далее - план).

План согласовывается с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения, утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее, чем за месяц до начала календарного года, и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении периодического осмотра, в том числе врачей, ответственных за проведение периодических осмотров.

В случае проведения периодических осмотров в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, список и план составляются врачом-педиатром образовательного учреждения и согласовываются с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения.

Руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательного учреждения не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала проведения периодического осмотра, организует вручение несовершеннолетним (их законным представителям) направлений на периодический осмотр с указанием даты, времени и места его проведения, а также обеспечивает явку несовершеннолетних для прохождения периодического осмотра.

В день начала прохождения периодического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию или в структурное подразделение образовательного учреждения, осуществляющее медицинскую деятельность, предъявляет направление на периодический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию (структурное подразделение образовательного учреждения) в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Периодические осмотры проводятся в соответствии с перечнем исследований.

При проведении периодических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

Пациент в календарном году может проходить:

- и профилактические, и периодический, и предварительные мед. осмотры.
- периодические мед. осмотры несовершеннолетних один раз.

Отчетность

Медицинская организация вносит сведения о прохождении несовершеннолетним периодического осмотра в историю развития ребенка и медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений с указанием сведений о состоянии здоровья несовершеннолетнего и заключения о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

В случае если периодический осмотр проводится в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, данные о его прохождении вносятся в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений.

Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

См. Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

См. Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

Общий алгоритм работы

1. Сформировать регистр пациентов, подлежащих периодическому осмотру.

2. Выписать направление на периодический осмотр.

3. Сформировать календарный план.

Алгоритм действий врача, ответственного за проведение периодических осмотров несовершеннолетних:

1. Найти пациента в регистре пациентов.

2. Добавить или открыть на редактирование карту осмотра одним из следующих способов:

- с помощью кнопки **Добавить** на форме Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск.
- с помощью кнопки **Карта осмотра** на форме Регистр периодических осмотров несовершеннолетних: Поиск.

3. Заполнить карту данными осмотром и исследований.

4. Сохранить изменения.

Формирование регистра пациентов, подлежащих периодическим осмотрам несовершеннолетних

Просмотр регистра периодических осмотров

См. Регистр периодических осмотров несовершеннолетних: Поиск.

Формирование календарного плана

См. 1. Уровень МО. Описание вкладок#План периодических осмотров несовершеннолетних.

Работа с картой осмотра

Добавление и редактирование карты осмотра

Добавить или открыть на редактирование карту осмотра одним из следующих способов:

- с помощью кнопки **Добавить** на форме Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск.
- с помощью кнопки **Карта осмотра** на форме Регистр периодических осмотров несовершеннолетних: Поиск.

Если карта была добавлена на пациента раннее, следует найти ее в системе, открыть на редактирование. Поиск выполняется на форме Периодические осмотры несовершеннолетних: Поиск.

Подробное описание работы с картой см. Периодический осмотр несовершеннолетнего: Редактирование.

Профилактические осмотры несовершеннолетних

Содержание

1 Общие положения
2 Порядок проведения профилактических осмотров
3 Отчетность
4 Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних
5 Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой
6 Общий алгоритм работы
7 Формирование календарного плана
8 Формирование регистра направлений на профилактический осмотр несовершеннолетних
9 Работа с картой осмотра

Общие положения

Правила прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них (далее также - медицинские осмотры) утверждены приказом от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях

раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних и в год достижения несовершеннолетними возраста:

№	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию*, Аудиологический скрининг[**]
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов Нейросонография Аудиологический скрининг**
3.	2 месяца	Педиатр	
4.	3 месяца	Педиатр Невролог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Аудиологический скрининг**
5.	4 месяца	Педиатр	
6.	5 месяцев	Педиатр	

7.	6 месяцев	Педиатр Детский хирург Невролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
8.	7 месяцев	Педиатр	
9.	8 месяцев	Педиатр	
10.	9 месяцев	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
11.	10 месяцев	Педиатр	
12.	11 месяцев	Педиатр	
13.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Отоларинголог Психиатр детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография
14.	1 год 3 месяца	Педиатр	
15.	1 год 6 месяцев	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
16.	1 год 9 месяцев	Педиатр	
17.	2 года	Педиатр Детский стоматолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
18.	2 года 6 месяцев	Педиатр	
19.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови

		стоматолог Офтальмолог Отоларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог *** Детский уролог-андролог	
20.	4 года	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
21.	5 лет	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
22.	6 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
23.	7 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Отоларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография
24.	8 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови

25.	9 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
26.	10 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Отоларинголог Психиатр детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография
27.	11 лет	Педиатр Детский хирург Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
28.	12 лет	Педиатр Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
29.	13 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
30.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Офтальмолог Отоларинголог Акушер-	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография Исследования уровня гормонов в крови (пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, прогестерон, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тиротоксин,

		гинеколог Психиатр подростковый	соматотропный гормон, кортизол, тестостерон) ****
31.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Отоларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Флюорография легких
32.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Отоларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких
33.	17 лет	Педиатр	Общий анализ крови

		Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Отоларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких

<*> Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<**> Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<***> Медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики, врача-акушера-гинеколога - девочки.

<****> Исследования уровня гормонов в крови проводятся при наличии медицинских показаний.

Пациент в календарном году может проходить:

- и профилактические, и периодический, и предварительные мед. осмотры.
- профилактические мед. осмотры несовершеннолетних неограниченное количество раз, но с указанием разной возрастной группы. То есть на одного пациента с указанием одной возрастной группы может быть заведена только одна карта.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

Порядок проведения профилактических осмотров

Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную

помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг)в соответствии с типом, определенным приказом от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них" (далее - Приказ). В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в Приказе, указанная медицинская организация привлекает для проведения профилактических осмотров медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

В целях организации проведения профилактических осмотров врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - врач, ответственный за проведение профилактического осмотра) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании (за исключением несовершеннолетних старше 3 лет, подлежащих диспансеризации в соответствии с законодательством Российской Федерации), в которых указываются следующие сведения:

1. фамилия, имя, отчество, возраст (дата, месяц, год рождения);
2. обучающийся или не обучающийся в образовательном учреждении (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательного учреждения);
3. перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из раздела 1 Перечня исследований;
4. планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения профилактических осмотров с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе (далее - календарный план). Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее, чем за месяц до начала календарного года, и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе врачей, ответственных за проведение профилактических осмотров. В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, представляет до 20 числа текущего месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала его проведения, обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на профилактический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (в соответствии с пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона) (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

Отчетность

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет:

1. группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.

2. медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой).

Медицинская организация на основании результатов профилактического осмотра, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму N 030-ПО/у-12 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н (далее - карта осмотра), на каждого несовершеннолетнего, прошедшего профилактический осмотр в возрасте 1 года, 2 лет, 3 лет и в последующие возрастные периоды, предусмотренные перечнем исследований.

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении профилактического осмотра выдается врачом, ответственным за проведение профилактического осмотра, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга профилактических осмотров, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними профилактических осмотров ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года - до 20 января года, следующего за отчетным.

По итогам проведения профилактических медицинских осмотров медицинская организация заполняет отчетную форму N 030-ПО/о-12 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н (далее - отчет).

Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей профилактические осмотры, в течение 10 лет.

Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

См. Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

См. Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

Общий алгоритм работы

1. Сформировать календарный план.

2. Сформировать регистр направлений на прохождение профилактических осмотров несовершеннолетними, подробнее см. Направления на профилактические осмотры несовершеннолетних: Поиск.

Алгоритм действий врача, ответственного за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних:

1. Найти направление пациента в регистре.

2. Добавить или открыть на редактирование карту осмотра одним из следующих способов:

- с помощью кнопки **Добавить** на форме Профилактические осмотры несовершеннолетних - 1 этап: Поиск.
- с помощью кнопки **Карта осмотра** на форме Направления на профилактические осмотры несовершеннолетних: Поиск.

3. Заполнить карту данными осмотров и исследований.

4. Сохранить изменения.

5. Если пациент был направлен на второй этап, необходимо добавить карту 2 этапа медосмотра с помощью кнопки **Добавить** на форме Профилактические осмотры несовершеннолетних - 2 этап: Поиск.

6. Заполните карту 2 данными осмотров и исследований.

7. Сохраните изменения.

Формирование календарного плана

См. 1. Уровень МО. Описание вкладок#План профилактических осмотров несовершеннолетних.

[править]Формирование регистра направлений на профилактический осмотр несовершеннолетних

Для выписки направления на профилактический осмотр предназначена форма Направления на профилактические осмотры несовершеннолетних: Поиск.

[править]Работа с картой осмотра

Добавить или открыть на редактирование карту осмотра одним из следующих способов:

- с помощью кнопки **Добавить** на форме Профилактические осмотры несовершеннолетних - 1 этап: Поиск для добавления карты 1 этапа или на форме Профилактические осмотры несовершеннолетних - 2 этап: Поиск для добавления карты 2 этапа.
- с помощью кнопки **Карта осмотра** на форме Направления на профилактические осмотры несовершеннолетних: Поиск для добавления карты 1 этапа.

Если карта была добавлена на пациента ранее, следует найти ее в системе, открыть на редактирование. Поиск выполняется на формах Профилактические осмотры несовершеннолетних - 1 этап: Поиск и Профилактические осмотры несовершеннолетних - 2 этап: Поиск.

Содержание

1 Общие положения
2 Отчетность
3 Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних
4 Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой
5 Общий алгоритм работы
6 Формирование регистра пациентов, подлежащих предварительным осмотрам несовершеннолетних
7 Формирование календарного плана
8 Добавление и редактирование карты осмотра

Общие положения

Правила прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них (далее также - медицинские осмотры) утверждены приказом от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них".

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних:

№	Перечень типов образовательных учреждений, при поступлении в которые проводятся предварительные медицинские	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования

	осмотры несовершеннолетних		
1.	Дошкольные образовательные учреждения	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Отоларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Анализ кала на яйца глистов
2.	Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Отоларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Анализ кала на яйца глистов Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография
3.	Образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального образования Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей).	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография Флюорография легких (с возраста 15 лет)

		Офтальмолог Отоларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

Предварительные осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), медицинская организация привлекает для проведения предварительных осмотров медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

Предварительные осмотры проводятся при поступлении в образовательное учреждение на основании письменного заявления несовершеннолетнего (его законного представителя) на имя руководителя медицинской организации.

В заявлении о проведении предварительного осмотра несовершеннолетнего указываются следующие сведения:

1. вид медицинского осмотра (предварительный);
2. фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;
3. дата рождения несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;
4. адрес места жительства несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;
5. полное наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетнему, адрес ее места нахождения;
6. полное наименование и тип образовательного учреждения, в котором будет обучаться несовершеннолетний, адрес его места нахождения;
7. реквизиты (серия, номер, страховая медицинская организация) полиса обязательного медицинского страхования;
8. контактная информация.

Заявление подписывается несовершеннолетним (его законным представителем) с указанием фамилии, инициалов и даты заполнения.

В случае заполнения заявления законным представителем несовершеннолетнего в нем указываются реквизиты документов, подтверждающих полномочия законного представителя, копии указанных документов прилагаются к заявлению.

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации в течение 5 рабочих дней с момента регистрации заявления вручает заявителю направление на предварительный осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, даты и места их проведения, а также сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответственном за проведение предварительного осмотра (далее - врач, ответственный за проведение предварительного осмотра).

В день прохождения предварительного осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на предварительный осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

При проведении предварительных осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечня исследований, врач, ответственный за проведение предварительного осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении предварительного осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

Предварительный осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (в соответствии с пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона) (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел перечня исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, предварительный осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 36 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

Общая продолжительность I этапа предварительного осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность предварительного осмотра - не более 30 рабочих дней (I и II этапы).

Пациент в календарном году может проходить:

- и профилактические, и периодический, и предварительные мед. осмотры.
- предварительные мед. осмотры несовершеннолетних году неограниченное количество раз.

Отчетность

Данные о прохождении предварительного осмотра, вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

На основании результатов предварительного осмотра врач, ответственный за проведение предварительного осмотра, определяет:

1. группу состояния здоровья несовершеннолетнего;
2. медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, поступающих в образовательные учреждения, в которых предусмотрены занятия физической культурой);
3. оформляет медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (далее - медицинская карта ребенка для образовательных учреждений) и (или) медицинскую справку на несовершеннолетних, поступающих в учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования (далее - медицинская справка), в которых указываются сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего и оценка соответствия несовершеннолетнего требованиям к обучению.

Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений и (или) медицинская справка оформляются в одном экземпляре, который направляется (выдается) несовершеннолетнему (его законному представителю).

Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

См. Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

См. Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

Общий алгоритм работы

1. Сформировать календарный план.

2. Сформировать регистр направлений на прохождение предварительных осмотров несовершеннолетними, подробнее см. Направления на предварительные осмотры несовершеннолетних: Поиск.

Алгоритм действий врача, ответственного за проведение предварительных осмотров несовершеннолетних:

1. Найти направление пациента в регистре.

2. Добавить или открыть на редактирование карту осмотра одним из следующих способов:

- с помощью кнопки **Добавить** на форме Предварительные осмотры несовершеннолетних - 1 этап: Поиск.
- с помощью кнопки **Карта осмотра** на форме Направления на предварительные осмотры несовершеннолетних: Поиск.

3. Заполнить карту данными осмотров и исследований.

4. Сохранить изменения.

5. Если пациент был направлен на второй этап, необходимо добавить карту 2 этапа медосмотра с помощью кнопки **Добавить** на форме Предварительные осмотры несовершеннолетних - 2 этап: Поиск.

6. Заполните карту 2 этапа данными осмотров и исследований.

7. Сохраните изменения.

Формирование регистра пациентов, подлежащих предварительным осмотрам несовершеннолетних

См. Направления на предварительные осмотры несовершеннолетних: Поиск.

Формирование календарного плана

См. 1. Уровень МО. Описание вкладок#План предварительных осмотров несовершеннолетних.

Добавление и редактирование карты осмотра

Добавить или открыть на редактирование карту осмотра одним из следующих способов:

- с помощью кнопки **Добавить** на форме Предварительные осмотры несовершеннолетних - 1 этап: Поиск.
- с помощью кнопки **Карта осмотра** на форме Направления на предварительные осмотры несовершеннолетних: Поиск.

Если карта была добавлена на пациента раннее, следует найти ее в системе, открыть на редактирование. Поиск выполняется на форме Предварительные осмотры несовершеннолетних - 1 этап: Поиск и Предварительные осмотры несовершеннолетних - 2 этап: Поиск.

Примечание - При добавлении новой карты (после выбора пациента) выполняется проверка на наличие уже сохраненной карты предварительного осмотра на данного пациента в указанном году. При наличии уже сохраненной карты отобразится сообщение «На данного пациента уже сохранена карта предварительного осмотра». При выборе «Создать» - откроется форма добавления карты, при выборе «Отмена» - сообщение закроется, форма создания карты не отобразится.

Диспансеризация (подростки 14ти лет)

Диспансеризация 14-летних подростков

Функционал системы обеспечивает ввод информации по диспансеризации 14-летних подростков.

До начала ввода карт необходимо внести изменения в структуру МО

Для ввода карт диспансеризации перейдите в меню программы **Поликлиника -> Диспансеризция** и выберите нужный пункт:

Диспансеризация 14-летних подростков: Поиск - для поиска ранее внесенных карт, с возможностью ввода новых.

Диспансеризация 14-летних подростков: Поточный ввод - для потокового ввода данных карт диспансеризации.