



**БУЙРУК
ПРИКАЗ**

24.01.2023 № 35

Бишкек ш.
г. Бишкек

**О приемке информационной системы «Амбулаторная карта
пациента» в опытную эксплуатацию**

В целях обеспечения автоматизации процедуры сбора, обработки, анализа, хранения и вывода информации медицинского назначения, относящейся к состоянию здоровья пациента по всем случаям его обращения за медицинской помощью в организации здравоохранения, в рамках исполнения Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна», утвержденной постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2018 года № 600, распоряжения Кабинета Министров Кыргызской Республики от 12 января 2022 года № 2-р, а также приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики «О создании информационной системы «Амбулаторная карта пациента» от 13.07.2022 г. №840, руководствуясь Законом КР «Об электронном управлении» от 19 июля 2017 года №127 **приказываю:**

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. Инструкцию по эксплуатации Системы для персонала владельца информационной системы согласно Приложению 1;
 - 1.2. Руководство пользователя для ИС «Амбулаторная карта пациента» согласно Приложению 2;
 - 1.3. Электронную форму медицинской карты амбулаторного больного согласно Приложению 3;
 - 1.4. Инструкцию по заполнению электронной формы медицинской карты амбулаторного больного согласно Приложению 4;
 - 1.5. Перечень пилотных организаций здравоохранения для апробирования Системы согласно Приложению 5.

2. Ввести Систему в опытную эксплуатацию в пилотных организациях здравоохранения, указанных в п. 1.5. настоящего приказа (далее – пилотные организации здравоохранения).

Срок начала эксплуатации – 27 января 2023 года.

3. Центру электронного здравоохранения при МЗ КР (В.А. Чумачок) и руководителям пилотных организаций здравоохранения обеспечить внедрение Системы.

Срок – постоянно.

4. Руководителям пилотных организаций здравоохранения обеспечить:

4.1. Своевременный ввод данных в режиме онлайн в Систему;

4.2. Достоверность и корректность данных, вводимых в Систему;

4.3. По результатам пилотного проекта внести предложения по доработке Системы;

4.4. Приказом организаций здравоохранения закрепить лицо, ответственное за контроль качества и своевременность ввода информации в систему.

5. Работникам пилотных организаций здравоохранения обеспечить конфиденциальность введенных данных, а также сохранность в тайне логинов/паролей для доступа в Систему.

6. Определить персональную ответственность руководителей пилотных организаций здравоохранения за достоверность ввода данных в Систему, вовлечёнными сотрудниками.

7. Оператором Системы определить Центр электронного здравоохранения при МЗ КР.

7.1. Оператору Системы на постоянной основе:

7.1.1. Проводить обучение персонала в целях изучения работы Системы.

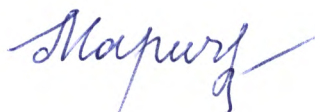
7.1.2. Осуществлять функции по техническому и программному сопровождению Системы.

7.1.3. Обеспечить бесперебойную работу Системы, ее функциональность и безопасность.

7.1.4. Обеспечить сохранность, восстановление Системы в случае сбоя или повреждения.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра по цифровому развитию Н.Ж. Шериеву.

Министр



Г.М. Баатырова



БУЙРУК
ПРИКАЗ

24.01.2023 № 35

Бишкек ш.
г. Бишкек

**«Пациенттин амбулатордук картасы» маалыматтык системасын
сыноону колдонууга кабыл алуу жөнүндө**

Пациенттин ден соолугунун абалына тиешелүү медициналык маалыматты чогултуу, иштеп чыгуу, талдоо, сактоо жана көрсөтүү жол жоболорун автоматташтыруу үчүн, саламаттык сактоо уюмуна медициналык жардам көрсөтүү үчүн кайрылган бардык учурларда, Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2018-жылдын 20-декабрдагы № 600 токтому менен бекитилген Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2019-2030 жылдарга калктын саламаттыгын сактоо жана саламаттыкты сактоо тутумун өнүктүрүү боюнча «Дени сак адам – өнүккөн өлкө» Программасын, Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин 2022-жылдын 12-январындагы № 2-р тескемесин, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин «Пациенттин амбулатордук картасы» маалыматтык системаны түзүү жөнүндө» 2022-жылдын 13-июлундагы № 840 буйругун ишке ашыруунун алкагында, Кыргыз Республикасынын «Электрондук башкаруу жөнүндө» 2017 жылдын 19 июлундагы № 127 Мыйзамын жетекчиликке алуу менен **буйрук кылам:**

1. Тиркелмелер бекитилсин:
 - 1.1. Маалыматтык тутумдун ээсинин персоналы үчүн системаны иштетүү боюнча нускама 1-тиркемеге ылайык;
 - 1.2. «Пациенттин амбулатордук картасы» маалыматтык системасынын колдонуучу колдонмосу 2-тиркемеге ылайык;
 - 1.3. 3-тиркемеге ылайык «Электрондук амбулатордук медициналык карта» формасы;
 - 1.4. «Электрондук амбулатордук медициналык карта» толтуруу боюнча нускама 4-тиркемеге ылайык;
 - 1.5. Системаны тестирлөө үчүн пилоттук саламаттык сактоо уюмдарынын тизмеси 5-тиркемеге ылайык.

2. Системаны ушул буйруктун 1.5.-пунктунда көрсөтүлгөн пилоттук саламаттык сактоо уюмдарында (мындан ары - пилоттук саламаттык сактоо уюмдары) сыноо үчүн колдонууга киргизүү.

Иштөө датасы - 2023-жылдын 27-январы.

3. КР ССМ караштуу Электрондук саламаттыкты сактоо борбору (В.А. Чумачок) жана пилоттук саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери Системаны ишке киргизүүнү камсыз кылсын.

Мөөнөтү - туруктуу.

4. Пилоттук саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилери туруктуу негизде камсыз кылынсын:

4.1. Системага маалыматтарды онлайн режиминде өз убагында киргизүү;

4.2. Системага киргизилген маалыматтардын ишенимдүүлүгү жана тууралыгы;

4.3. Пилоттук долбоордун натыйжалары боюнча Системаны жыйынтыктоо боюнча сунуштарды киргизүү;

4.4. Саламаттык сактоо уюмдарынын буйругу менен системага маалыматтарды киргизүүнүн сапатына жана өз убагында контролдука жооптуу адам дайындалсын.

5. Саламаттык сактоо уюмдарынын кызматкерлери киргизилген маалыматтардын купуялуулугун камсыз кылууга, ошондой эле Системага кирүү үчүн логиндерди/паролдорду жашыруун сактоого милдеттүү.

6. Саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилеринин Системага маалыматтарды киргизүүнүн тактыгы, тартылган кызматкерлердин жана системага кирүү үчүн паролдордун/логиндердин сакталышы үчүн жеке жоопкерчилигин аныктоо.

7. КР ССМ караштуу Электрондук саламаттыкты сактоо борбору Системанын оператору катары аныкталсын.

7.1. Системанын операторуна үзгүлтүксүз түрдө:

7.1.1. Системанын иштешин изилдөө максатында кызматкерлерди окутуу.

7.1.2. Системаны техникалык жана программалык камсыздоо боюнча функцияларды аткаруу.

7.1.3. Системанын үзгүлтүксүз иштешин жана коопсуздугун камсыз кылуу.

7.1.4. Системанын коопсуздугун камсыз кылуу, бузулуу же бузулуу учурунда калыбына келтирүү.

8. Бул буйруктун аткарылышын көзөмөлдөө министрдин санариптик өнүктүрүү боюнча орун басары Н.Ж. Шериевага жүктөлсүн.

Министр



Г.М. Баатырова



Инструкция по эксплуатации информационной системы «Амбулаторная карта пациента» для персонала владельца информационной системы

Настоящая Инструкция определяет порядок эксплуатации информационной системы «Амбулаторная карта пациента» (далее – информационная система) персоналом владельца информационной системы.

1. Термины и определения

Владелец информационной системы – уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения.

2. Роли пользователей информационной системы

Роль «Администратор»

Для данной роли предусмотрен следующий функционал:

- Управление справочниками Системы;
- Создание учетных записей (пользователей) Системы;
- Настройка ролей пользователей;
- Редактирование и загрузка документов в раздел Справочной информации
- Просмотр логов.

Роль «Врач»

Для данной роли предусмотрен следующий функционал:

- Поиск, просмотр амбулаторных карт;
- Ввод данных по амбулаторной карте;
- Формирование и печать справок, направлений, рецептов;
- Создание и ввод данных о посещениях;
- Просмотр данных о вакцинации, лабораторных анализах, эпикризов, выписки из стационаров;
- Создание и ввод данных о медосмотрах;
- Ввод данных эпикризов пациента.

Роль «Регистратура»

Для данной роли предусмотрен следующий функционал:

- Просмотр и поиск амбулаторных карт пациентов;
- Создание новых амбулаторных карт пациентов (только персональные данные).

Роль «Оператор»

Данная роль предусмотрена для сотрудников, которые выступают в роли оператора, вводящего различную информацию за врача или регистратуры, распечатку готовых документов.

Для данной роли предусмотрен следующий функционал:

- Просмотр и поиск амбулаторных карт пациентов;
- Ввод данных по амбулаторной карте;
- Формирование и печать справок, направлений, рецептов выписанных ранее врачом.

Роль «Руководитель ОЗ»

Для данной роли предусмотрен следующий функционал:

- Доступ ко всем данным Системы в режиме просмотра;
- Доступ к отчетным формам по амбулаторной работе.

Распределение доступа ролей к БД происходит с привязкой к области, району и ОЗ. Должны быть предусмотрены роли у которых будет доступ на областном и районном уровне.

Роли должны обеспечивать различный уровень доступа к информации:

- Только просмотр;
- Ввод и Изменение данных;
- Удаление данных.

3. Подсистемы информационной системы

Амбулаторной картой пациента функции:

- Реестр амбулаторных карт пациентов;
- Создание и редактирование персональных данных амбулаторной карты пациента по введенному ПИН, с возможностью автоматической проверки на наличие пациента в БД «Приписанное население»;
- Поиск и фильтрация списка амбулаторных карт пациентов;
- Ввод данных о приеме/посещении гражданина;
- Выписка рецептов лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе ОМС и Программе государственных гарантий;
- Выписка больничных листов с возможностью интеграции с БД «Больничные листы»;
- Направление на лечение (стационар)
- Направление на лабораторные анализы пациента;
- Просмотр истории анализов пациента;
- Просмотр прививочной карты гражданина;
- Автоматическое формирование КИФ посещения с частичным (соответствующим) заполнением данных;
- Подготовка необходимых сопутствующих документов: договор на медицинское обслуживание, разрешение на обработку персональных данных, согласие на проведение обследования, КИФ посещений и др;
- Эпикризы больного и др.

Лабораторные анализы функции:

Внутри Амбулаторной карты пациента присутствует раздел в котором отображаются список всех анализов пациента. Исследования отсортированы по дате сдачи, сверху отображаются самые новые. Для просмотра результата исследований нужно нажать кнопку развернуть.

Взаимодействие с КИФ:

Система обеспечивает передачу данных о приеме и автоматическом заполнении данных приема пациента в КИФ.

Онлайн очередь (регистратура):

Запись пациента возможна 3 способами, запись на прием самим пациентом, регистратором и врачом.

Направление/перенаправление с ПМСП на вторичный/третичный уровни:

Внутри амбулаторной карты имеется раздел, в котором отображается список направлений, которые когда-либо были выписаны на пациента в организациях здравоохранения.

Семейный врач также будет иметь доступ к выписному эпикризу из ЭМК для стационара, который в автоматическом режиме после выписки будет попадать в амбулаторную карту.

Контрацепция:

Карта пациента медико-социальной группы риска, пользующего средствами контрацепции (учетная форма № 040-1/у) заполняется специалистами (врачом, фельдшером, фельдшер - акушеркой, медицинской сестрой) ЦСМ, ЦОВП, ГСВ. При каждом обращении лица, пользующегося средствами контрацепции.

Компонент Контрацепция является частью Амбулаторной карты пациента и содержит данные о назначении и выдаче средств контрацепции.

Школа гипертоников и диабетиков:

Модуль «Школа гипертоников и диабетиков» входит в амбулаторную карту пациента как один из блоков.

Внутри амбулаторной карты в блоке, школы отображается список курсов, по которым прошел обучение граждан в организации здравоохранения.

Электронный рецепт:

При выписке рецепта выбирается форма рецепта. В зависимости от выбранной формы рецепта формируются данные, необходимые для указанного формата рецепта.

Формы рецепта согласно Постановления Правительства от 5 января 2011 года №2 «Об утверждении порядка выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике»:

Больничный лист:

Содержит доступ к списку выданных листов временной нетрудоспособности. (регистрация случая временной нетрудоспособности, продление и закрытие случая).

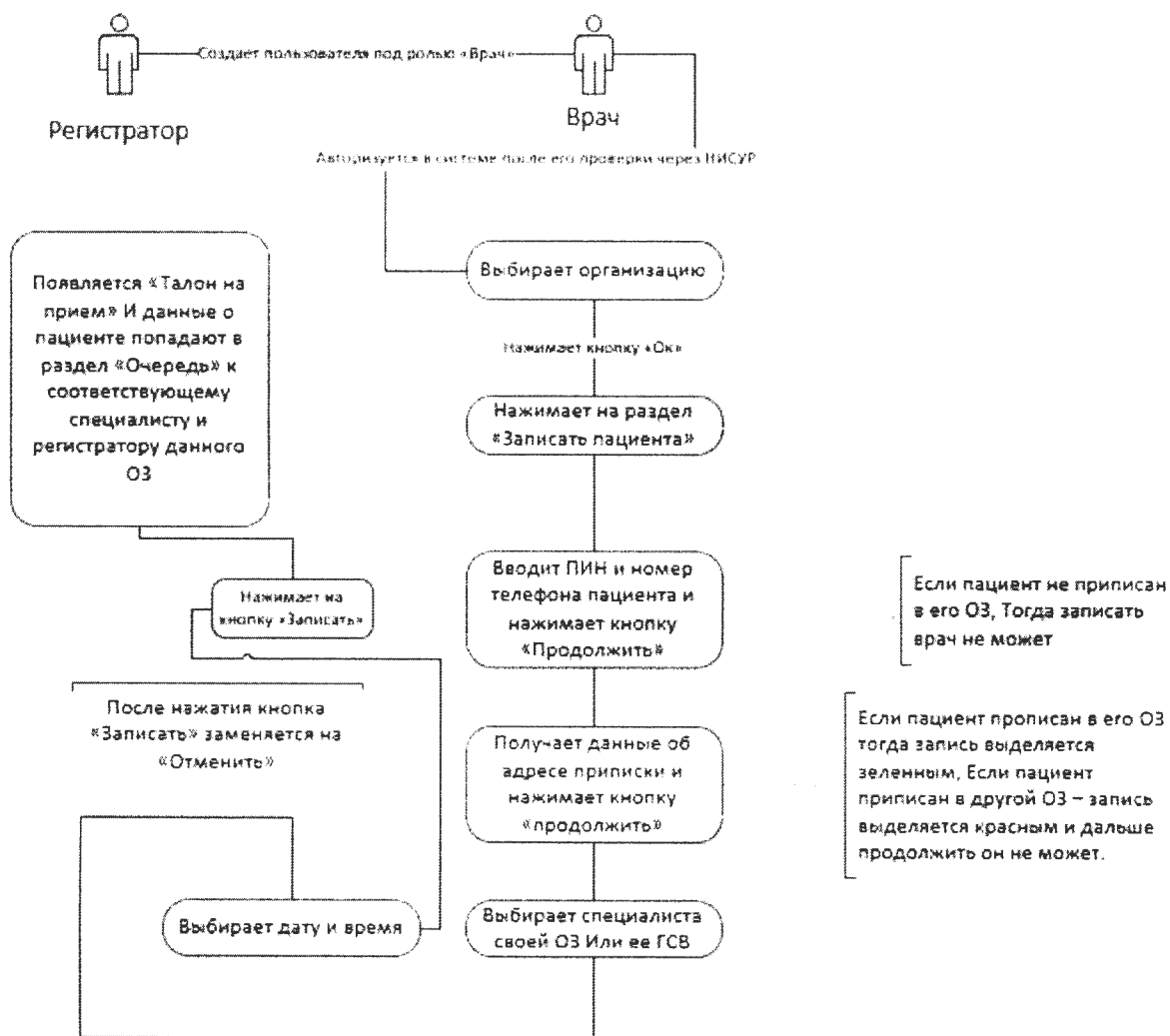
Листки временной нетрудоспособности подгружаются автоматически из реестра больничных листов каждому пациенту.

Приписанное население:

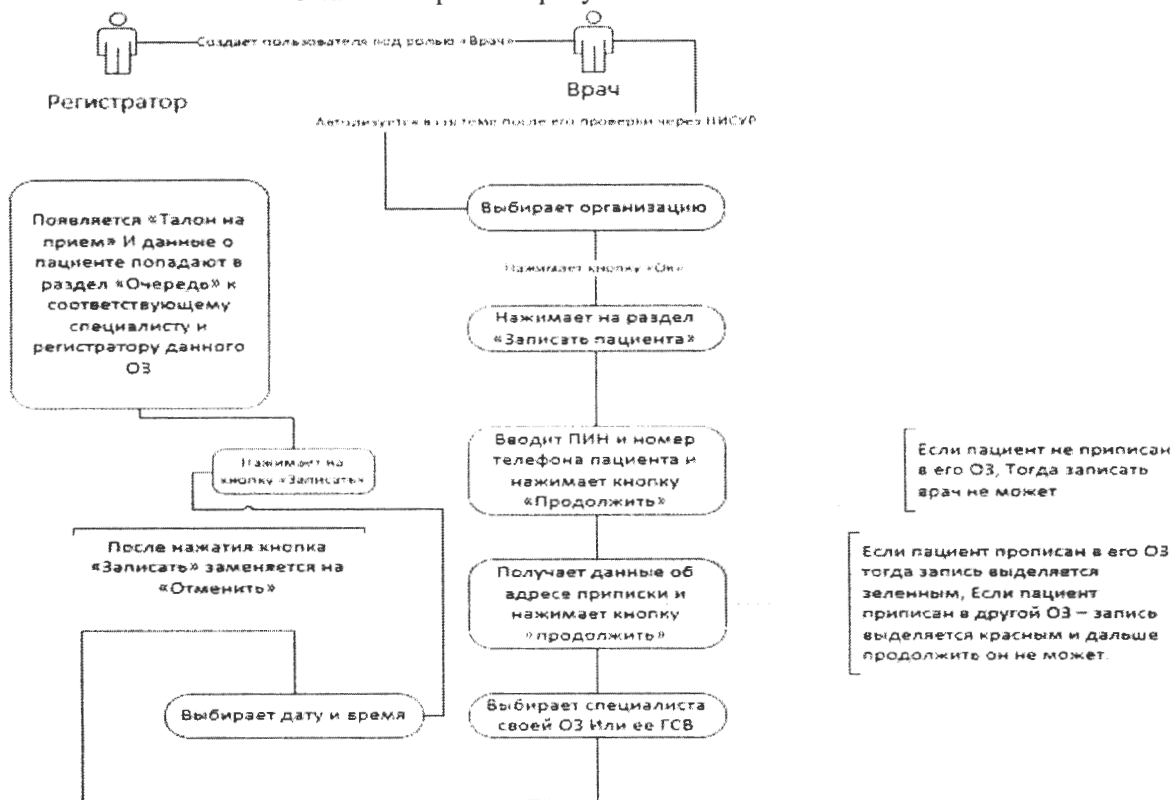
Система должна обеспечивает синхронизацию данных о пациенте, его приписки к ОЗ по ПИН пациента. При обращении на амбулаторный прием гражданина не приписанного к ОЗ система выдает соответствующие предупреждения.

4. Взаимодействие подсистем информационной системы

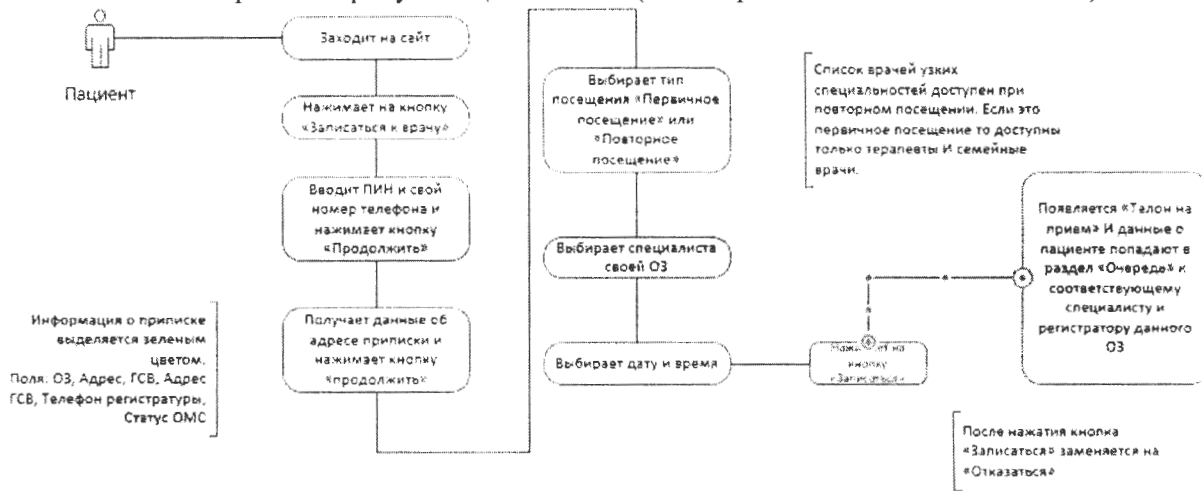
Запись на прием к врачу РЕГИСТРАТОРОМ



Запись на прием к врачу пользователем «ВРАЧ»



Запись на прием к врачу ПАЦИЕНТОМ (неавторизованный пользователь)



5. Порядок работы пользователей с информационной системой

Вся информация, заносимая в информационную систему, должна быть достоверной и актуальной.

Информация должна актуализироваться по мере наступления событий, предполагающих изменение данных в информационной системе.

Ответственность за актуальность и достоверность данных, вносимых в систему, несут руководители организаций здравоохранения, врачи, медсестры и регистраторы организаций здравоохранения.

Доступ в информационную систему под ролями: «Администратор», «Врач», «Регистратор» и «Медсестра» соответственно предоставляется руководителям организаций здравоохранения, врачам, медсестрам и регистраторам организаций здравоохранения, путем получения у Центра электронного здравоохранения логинов и паролей для доступа в информационную систему.

При увольнении и переводе работника учетная запись соответствующего сотрудника блокируется ролью «Администратор».

При уходе работника в отпуск, администратор блокирует доступ работника в информационную систему на период отпуска работника.

После выхода работника из отпуска, администратор осуществляет разблокировку учетной записи работника.



Приложение 2 к приказу МЗ КР
от «01» июля 2023 года № 36

Руководство пользователя для ИС «Амбулаторная карта пациента»

Оглавление

1. Введение	4
2. Общие сведения о системе	4
3. Вход в систему	4
3.1 Главная страница	4
3.1.1 Онлайн приписка	5
3.1.2 Онлайн запись	6
3.2 Вход в личный кабинет пользователя	7
4. Разделы навигационного меню	9
5. Прием	10
5.1. Специалисты	10
5.2. Регистратура	12
5.3. В ожидании	14
5.3.1 Тип консультации	16
5.4. Принятые	17
5.5. Не принятые	17
6. Амбулаторная карта пациента	18
6.1. Профиль пациента	22
6.2. Медицинские данные по пациенту	23
6.2.1. Обращение пациента	23
6.2.2. Данные по пациенту	24
6.2.3. История рисков	27
6.3. Объективный осмотр и осмотр частей тела	27
6.3.1. Общий осмотр	28
6.3.2. Кожные покровы	28
6.3.3. Мышечная и костно-суставная система	29
6.3.4. Дыхательная система	29
6.3.5. Сердечно-сосудистая система	30
6.3.6. Желудочно-кишечный тракт	30
6.3.7. Мочевыделительная система	31
6.3.8. Гинекологический осмотр	31
6.3.9. Акушерский статус	34
6.3.10. Молочные железы	34
6.3.11. Половая система (мужская)	35
6.3.12. Неврологический статус	35
6.3.13. Черепномозговые нервы	36
6.3.14. Офтальмологический статус	37

6.3.15. Глазное дно	37
6.3.16. Макулярная зона	38
6.3.17. Поля зрения	38
6.3.18. Нос	38
6.3.19. Глотка	39
6.3.20. Уши	40
6.4. Процедуры, манипуляции и анализы	40
6.4.1. Лабораторные анализы	40
6.4.2. Инструментальные обследования	41
6.4.3. Манипуляции	43
6.5. Диагноз, установленный врачом	43
6.6. Рекомендации	44
6.6.1. Немедикаментозное лечение	44
6.6.2. Назначения ЛС	44
6.7. Цели лечения	45
7. Меню амбулаторной карты	46
7.1. Обращения	46
7.2. Шаблоны	46
7.3. Анализы	46
7.4. Обследования	46
7.4. Направление	47
7.5. Стационарные данные	47
7.6. Онлайн запись	47
7.7. Иммунизация	48
7.8. Справки	48
7.9. Эпикриз	48
7.10. Контрацептивы	48
8. Реестр хроников	50
9. Инструментальное исследование	50
10. Направление	51
11. Приписанное население	52
12. Склад	53
13. Школа гипертоников и диабетиков	55
13.1. Курсы	55
13.2. Группы	57

1. Введение

Настоящий документ является руководством пользователя информационной системы «Амбулаторная карта пациента». В данном руководстве Вы можете ознакомиться с основными принципами функционирования системы и приемами работы с ней.

2. Общие сведения о системе

Ниже в данном документе под Системой понимается информационная система, предназначенная для автоматизированного ведения и учета амбулаторных карт и процесса оказания услуг населения.

Информационная система обеспечивает сбор, обработку, анализ, хранение и вывод информации медицинского предназначения, которая относится к здоровью и его состоянию для конкретного человека по всем случаям его обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения (ПМСП).

Информационная система должна обеспечить регламентное (в том числе архивное) хранение и предоставление авторизованным пользователям оперативного доступа к стандартизированным электронным медицинским документам (СЭМД) и сведениям в составе амбулаторных карт пациентов (АКП).

Система содержит персонифицированные демографические данные и сведения о здоровье гражданина, планах лечения, назначениях и результатах лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий.

Подсистемы (компоненты) информационной системы должны функционировать как единая система, обеспечивающая ввод различной информации по конкретному человеку (пациенту) имеющая возможности работать совместно с разнообразными внешними информационными системами, автоматически обмениваясь с ними информацией в электронном виде.

Информационное взаимодействия между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи, включая направление/перенаправление пациентов в другие медицинские организации для проведения лабораторных, диагностических исследований, для получения медицинской помощи.

Информационного взаимодействия с централизованными региональными ресурсами в части обмена информацией, связанной с лечебно-диагностическим процессом.

3. Вход в систему

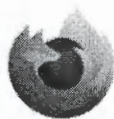
3.1 Главная страница

Работа в веб-приложении возможна с использованием интернет-браузеров: Mozilla Firefox, Internet Explorer, Opera и Google Chrome (Рекомендуем использовать Google Chrome).



Safari
Apple

Mac OS, iOS



Firefox
Mozilla

Mac OS, MS Windows, Linux OS, Android OS



Chrome
Google

Mac OS, MS Windows, Linux OS, Android OS, Chrome OS



Edge
Microsoft

MS Windows, Mac OS, iOS, Android OS

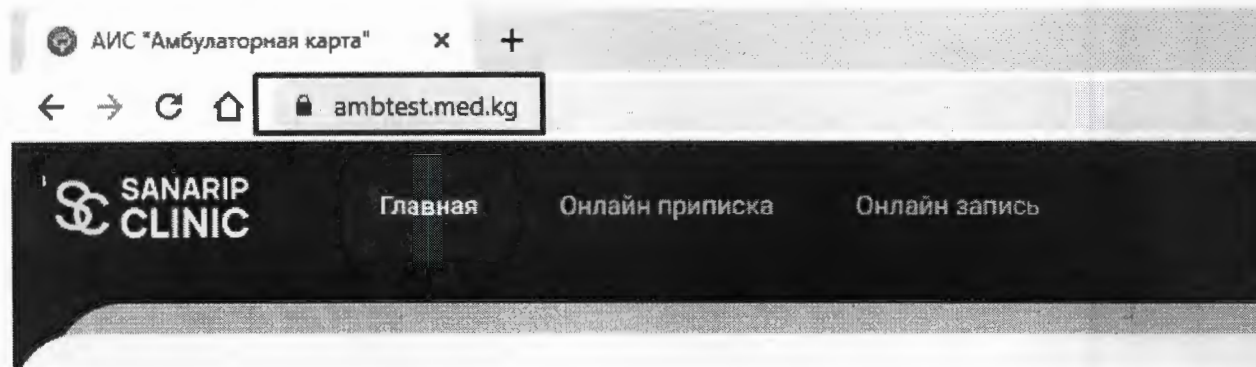


Opera
Opera Software

Mac OS, MS Windows, Linux OS, Android OS



Для того, чтобы начать работу в системе, необходимо в адресной строке браузера ввести адрес системы <https://ambtest.med.kg/>.



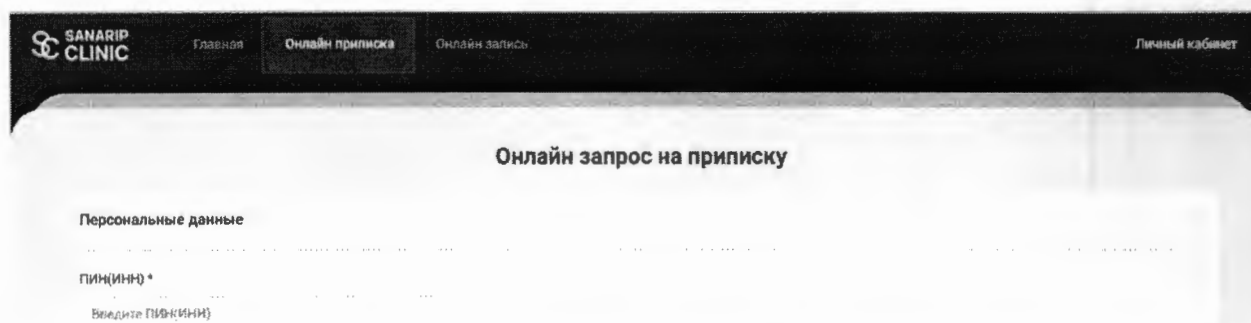
В результате отобразится главная страница системы с разделами меню:

- Онлайн приписка;
- Онлайн запись;
- Кнопка «Личный кабинет».



3.1.1 Онлайн приписка

В данном разделе пациент может приписаться онлайн в ОЗ, путем отправки онлайн запроса на приписку в ОЗ через открытый доступ в разделе главного меню – **Онлайн приписка**.



Для того, чтобы оформить онлайн запрос на приписку, пациенту необходимо заполнить следующие разделы:

- Персональные данные;
- Фактический адрес проживания;

- Требуется выбрать организацию здравоохранения, куда пациент должен приписаться;

Персональные данные

ПИН(УИН) *

Введите ПИН(УИН)

Фамилия * Имя * Отчество

Введите фамилию Введите имя Введите отчество

Дата рождения * Пол *

ДД.ММ.ГГГГ Введите дату рождения Выберите пол

Номер телефона Электронная почта

Введите номер телефона Введите электронную почту

Фактический адрес проживания

Область, город республика, значима * Район, город районного значения * Административный район

Выберите область Выберите район Выберите административный район

Населенный пункт Улица Дом Квартира

Выберите населенный пункт Введите улицу Введите дом Введите квартиру

Выберите организацию здравоохранения

ЦСМ / ЦОВП *

Выберите ЦСМ / ЦОВП

Я не работаю 

Для завершения процесса онлайн приписки Вам требуется посетить выбранное Вами ГСВ!

[Подать заявление](#)

Для завершения процесса онлайн приписки пациенту требуется посетить выбранное им ГСВ, затем нажать на кнопку **Подать заявление**.

3.1.2 Онлайн запись

В данном разделе меню пациент может записаться онлайн на прием к врачу. Для этого требуется пройти регистрацию:

Шаг 1: указать персональный идентификационный номер (ПИН 14 цифр) и нажать на кнопку **Поиск** система отобразит ОЗ приписки пациента, затем требуется указать номер телефона пациента и нажать на кнопку **Далее**.

Поиск личности

Персональный идентификационный номер (ПИН) из 14 цифр (или УИН)

19991111111111111111 [Поиск](#)

Свой номер телефона

+375 29 123 45 67 89

Вы приписаны

Родительская организация: ЦЕНТР ПЕРИНАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ
ЦЕНТР СЕМЕЙНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Организация здравоохранения: ЦЕНТР ПЕРИНАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ
ВРЧ-ЧЛН ПРЗ

Телефон регистрации:

Статус ГСВ:

Имя [Далее](#)

Шаг 2: выбрать тип приема из выпадающего списка, затем нажать на кнопку **Далее**.

Онлайн запись



Шаг 3: выбрать врача к кому нужно записаться, затем нажать на кнопку **Далее**.



Шаг 4: выбрать тип посещения, затем нажать на кнопку **Далее**.

Шаг 5: выбрать дату и время приема (дата и время зависит от графика работы врача), затем нажать на кнопку **Далее**.

Шаг 6: после записи на прием сформируется Талон.

3.2 Вход в личный кабинет пользователя

Для того, чтобы зайти в личный кабинет пользователю требуется нажать на кнопку **Личный кабинет** в верхнем правом углу экрана.



В появившемся окне выполните следующие действия:

- Введите учетные данные: **Ваш ПИН и пароль**
- Нажмите кнопку **Войти** или клавишу **Enter**.



Вход в систему

1111111111111111

.....

[Вернуться на главную](#)

Войти

Dark Mode

В случае если во введенных данных была допущена ошибка, будет выведено соответствующее сообщение об ошибке.

Для продолжения требуется выбрать ОЗ из выпадающего списка. В случае, если сотрудник ОЗ работает в нескольких организациях, если сотрудник ОЗ работает в одной организации данное действие пропускается. Затем нажмите на кнопку **Продолжить**.



Вход в систему

Для продолжения выберите организацию из списка

10801199600167

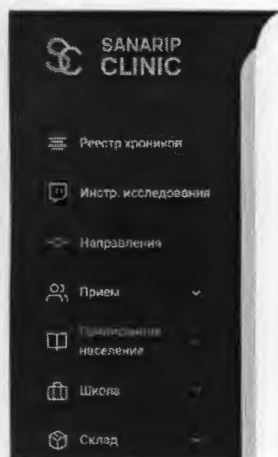
Выберите организацию

ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ №2 (1258)
ГРУППА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ №5 (1176)

[Вернуться на главную](#)

Продолжить

После успешного входа попадаем на главную страницу личного кабинета в Системе



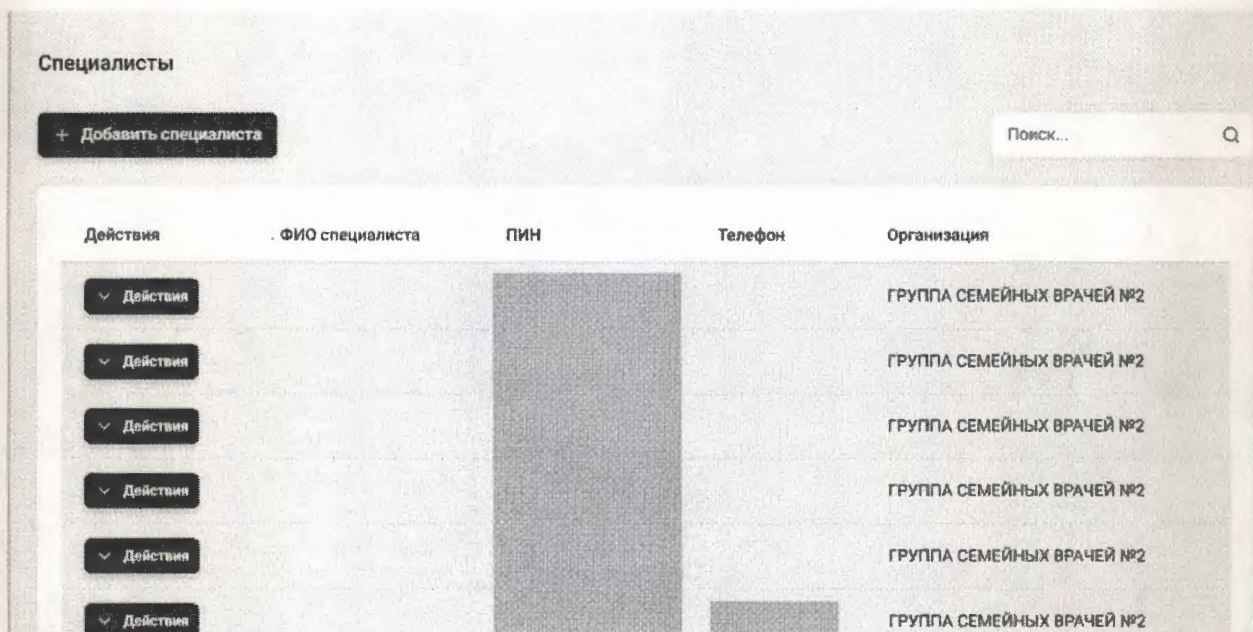
4. Разделы навигационного меню

Навигация	
Реестр хроников	
Инструментальное обследование	
Направление	
Прием	Специалисты
	Регистратура
	В ожидании
	Принятые
	Не принятые
Приписанное население	Онлайн запросы на приписку
Школа	Курсы
	Группы
Склад	Поступление
	Передача

5. Прием

5.1. Специалисты

В данном разделе пользователь может добавить сотрудника ОЗ, нажав на кнопку «Добавить специалиста».



Для того, чтобы добавить специалиста необходимо нажать на кнопку «Добавить специалиста» и в открывшемся окне заполнить такие поля как:

- ПИН (состоит из 14 цифр в паспорте)
- Номер телефона
- Этаж
- Кабинет
- Специализация (необходимо выбрать)
- Роль (выбор из выпадающего списка)
- Пароль (обязательное наличие одной заглавной буквы, маленьких букв, цифр, минимальное количество символов 8)

Поля с автоматическим заполнением с базы НИСУР:

- Фамилия
- Имя
- Отчество
- Организация
- Тип персонала
- Специальность
- Должность

Добавление нового специалиста

ПИН/ИНН:

Введите ПИН/ИНН:

Фамилия

Имя

Отчество

Номер телефона

Организация

Выберите организацию

Тип персонала

Специальность

Должность

Выберите должность

Этаж

Кабинет

Удалый специалист

Семейный врач

Мед.сестра

Прочие

Роль

Выберите роль

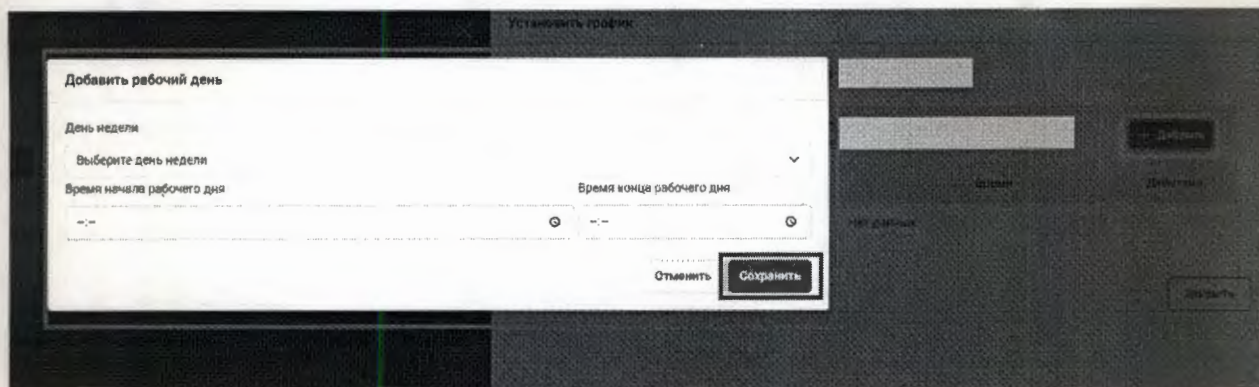
Введите пароль

Для того, чтобы добавить график или отредактировать данные специалиста необходимо в колонке Действия нажать на кнопку «Действия» и выбрать соответствующий пункт.

Специалисты

Действия	ФИО специалиста
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	
<input type="button" value="Действия"/>	

Для того чтобы установить график специалисту необходимо нажать на кнопку «Установить график», далее в открывшемся окне нажать на синюю кнопку в правом верхнем углу «Добавить» и заполнить соответствующие поля.

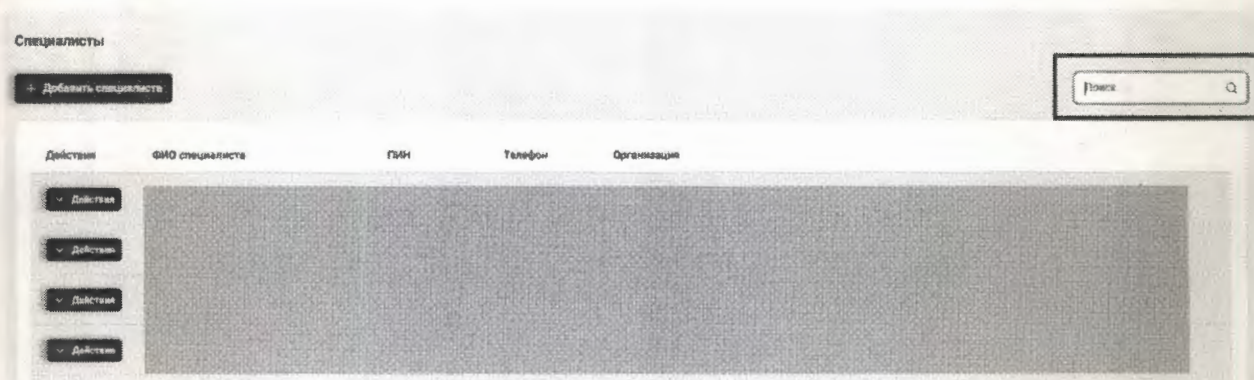


Для редактирования данных специалиста необходимо нажать на кнопку «редактировать». Отредактировать можно такие поля как:

- Номер телефона
- Этаж
- Кабинет
- Специализацию
- Роль
- Пароль

В данном разделе в верхнем правом углу имеется поисковик. Можно найти специалиста по таким данным как:

- ПИН
- ФИО



5.2. Регистратура

В данном разделе можно записать пациента на прием. Для этого необходимо:

Шаг 1: выбрать тип обращения из выпадающего списка, затем нажать на кнопку «Далее»

Запись пациента на прием

1 Тип обращения 2 Поиск пациента 3 Выбор врача 4 Вид посещения 5 Выбор даты 6 Талон

Выберите тип обращения

Выберите тип обращения

По телефону

По личному обращению

Шаг 2: нажать на кнопку «Поиск по ПИН» в открывшемся окне указать персональный идентификационный номер (ПИН 14 цифр). Система автоматически произведет поиск по ПИН и отобразит список пациентов, необходимо выбрать пациента, затем указать номер телефона пациента и нажать на кнопку «Далее».

Запись пациента на прием

1 Тип обращения 2 Поиск пациента 3 Выбор врача 4 Вид посещения 5 Выбор даты 6 Талон

Поиск пациента

Поиск по ПИН(ИФН)

ПИН(ИФН)

№ИО

Номер телефона пациента

Назад Далее

Шаг 3: выбрать врача к кому нужно записаться, затем нажать на кнопку «Далее».

1 Тип обращения 2 Поиск пациента 3 Выбор врача 4 Вид посещения 5 Выбор даты 6 Талон

Выбор врача

ФИО	Организация	Должность	Выбор
			<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Назад Далее

Шаг 4: выбрать вид посещения из выпадающего списка, затем нажать на кнопку «Далее».

Запись пациента на прием

1 Тип обращения 2 Поиск пациента 3 Выбор врача 4 Вид посещения 5 Выбор даты 6 Талон

Вид посещения

Гривни время гтв по поводу заболевания (20 мин)

Назад Далее

Шаг 5: выбрать дату и время приема (дата и время зависит от графика работы врача), затем нажать на кнопку «Сохранить запись».

1 Тип обращения 2 Поиск пациента 3 Выбор врача 4 Вид посещения 5 Выбор даты 6 Талон

Выбор даты

Выберите дату

< декабрь 2022 >

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Выберите время

16:00	16:35	16:55
17:00	17:35	17:55
18:00	18:35	18:55
19:00	19:35	19:55
20:00	20:30	20:55
21:30	21:25	21:40
22:30		

В3 Психичка волни нем нивидирки пазйге оомстру у мидофотри

Назад Сохранить запись

Шаг 6: после записи на прием сформируется Талон.

5.3. В ожидании

В данном разделе отображается список пациентов находящиеся в очереди на прием к врачу.

В ожидании

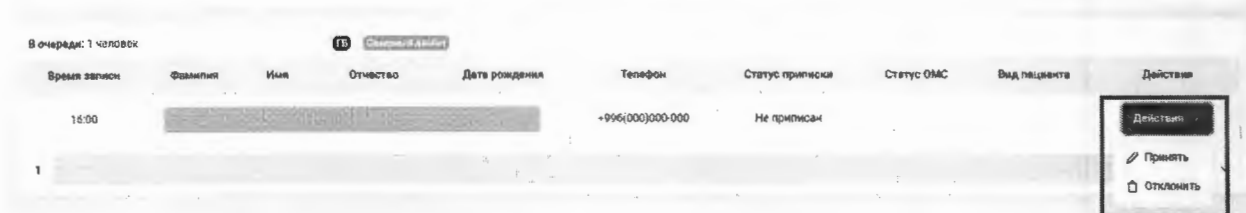
Выход из консультации Консультация Принять пациента в очередь

Семейное Имя Отчество Поиск

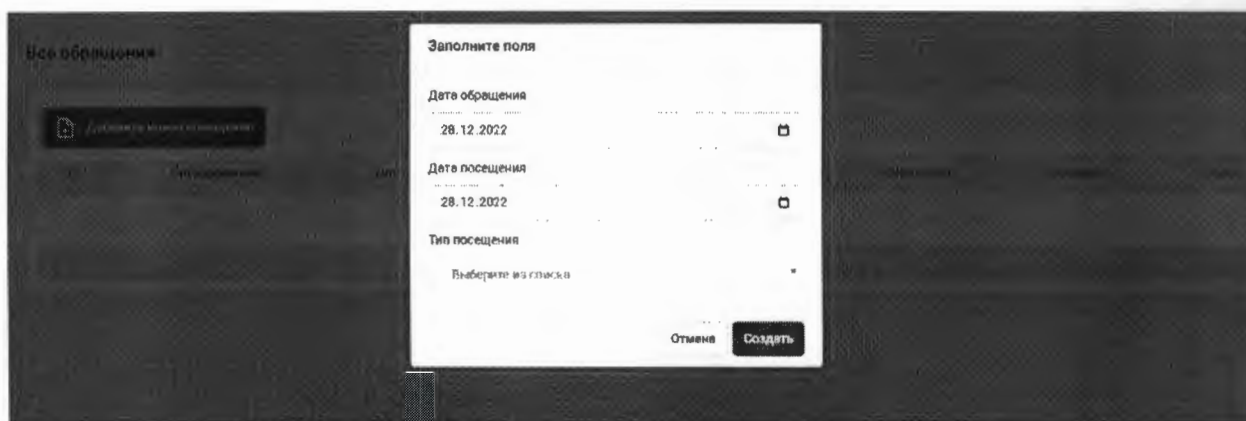
В очереди: 1 человек

Время записи	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Телефон	Статус приписки	Статус ОМС	Вид пациента	Действия
16:20					+996(555)555-555	Не приписан			Действия
1									10

Для того, чтобы принять на прием или отклонить необходимо в колонне действия нажать на кнопку «Действия» и нажать на соответствующую кнопку.

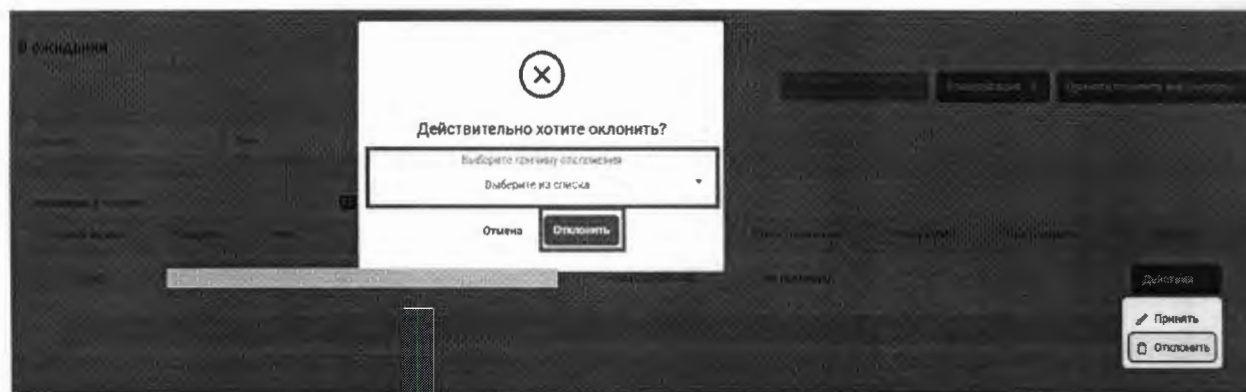


После выбора действия «Принять» система откроет окно с списком обращений данного пациента, где можно добавить новое обращение с помощью кнопки «Добавить новое обращение» и заполнить открывшееся модальное окно.

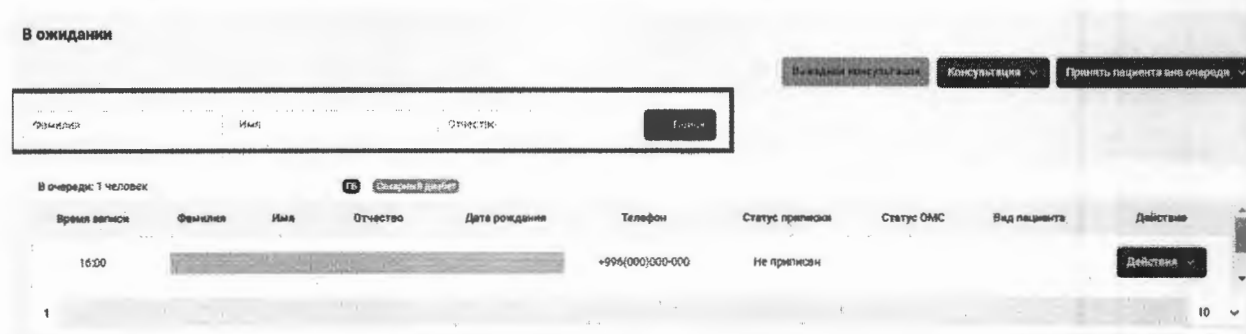


Для того, чтобы отклонить запись пациента необходимо выбрать «отклонить» и выбрать причину отклонения в открывшемся модальном окне, затем нажать на кнопку «Отклонить».

Отклоненная запись будет отображаться в разделе «Не принятые»



В данном разделе так же имеется функция поиска по фамилии, имени и отчеству.



В данном разделе имеется возможность выбора типа консультации, а именно:

- Выездная консультация
- Консультация по телефону
- Консультация онлайн
- Принять пациента вне очереди
- Экстренный прием

5.3.1 Тип консультации

Для регистрации консультации необходимо:

Шаг 1: в разделе «В ожидании» выбрать одну из имеющихся видов консультации и нажать на кнопку.

Время записи	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Телефон	Статус приписки	Статус ОМС	Вед. пациента	Действие
22:10					+996(555)555-555	Не приписан			Действие
22:27					+996(000)000-000	Не приписан			Действие
22:35					+996(000)000-000	Не приписан			Действие
16:50					+996(000)000-000	Не приписан			Действие

Шаг 2: в открывшемся окне произвести поиск по ПИН или по ФИО. Выбрать пациента из списка, затем нажать на кнопку «Далее».

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Выбор
1					<input checked="" type="radio"/>
2					<input type="radio"/>
3					<input type="radio"/>
4					<input type="radio"/>
5					<input type="radio"/>

Шаг 3: в открывшемся окне нажать на кнопку «Добавить новое обращение» и начать заполнять амбулаторную карту пациента.

Выездная консультация

[Добавить новое обращение](#)

№	Тип обращения	Дата обращения	Код МКБ-10	Диагноз	ФИО врача	Должность	Статус	Действие
(нет записей)								

10

Назад

*Тип обращения в Амбулаторной карте пациента отмечается автоматически!!!

5.4. Принятые

В данном разделе отображается список принятых пациентов с возможностью просмотра данных пациента, а также поиск по ФИО пациента.

Принятые

Фамилия Имя Отчество Поиск

Принятые пациенты: 3 человек

Время записи	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Телефон	Статус приема	Статус ОМС	Вид пациента	Действие
10:30					+996(355)555-555	Не принят			Действие
10:00					+996(355)555-555	Не принят			Подробнее
11:00					+996(355)555-555	Не принят			Действие

1 10

5.5. Не принятые

В данном разделе отображается список не принятых пациентов с возможностью принять пациента после отклонения, а также поиск по ФИО пациента.

Не принятые

Фамилия Имя Отчество Поиск

Не принятые пациенты: 1 человек

Время записи	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Телефон	Статус приема	Статус ОМС	Вид пациента	Действие
16:20						Не принят			<input type="button" value="Действие"/> <input checked="" type="button" value="Принять"/> <input type="button" value="Отклонить"/>

1

6. Амбулаторная карта пациента

В амбулаторную карту пациента можно перейти:

1. С раздела Прием – Принятые, нажав на кнопку Подробнее.

Принятые

Фамилия Имя Отчество 🔍 Поиск

Принятые пациенты: 1 человек

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Телефон	Статус приписки	Статус ОМС	Вид пациента	Действия
чабекова				+996(555)555-555	Не приписан			Действия 🔍 Подробнее

Если у пациента ранее были зарегистрированы визиты, они отобразятся в списке со статусом обращения открыт, либо закрыт.

Все обращения

№	Тип обращения	Дата обращения	Код МКБ-10	Диагноз	ФИО врача	Должность	Статус	Действия
1		28.12.2022 06:00					Открыт	Действия ▾
2		27.12.2022 06:00					Открыт	Действия ▾

Просмотр амбулаторной карты: Нажав на кнопку **Подробнее** пользователь переходит в амбулаторную карту в режиме просмотра.

Все обращения

№	Тип обращения	Дата обращения	Код МКБ-10	Диагноз	ФИО врача	Должность	Статус	Действия
1		28.12.2022 06:00					Открыт	Действия ▾
2		27.12.2022 06:00					Открыт	⋮ Подробнее ✎ Редактировать ⊗ Закрыть

Далее требуется выбрать посещения из списка в рамках данного обращения. После нажатия на кнопку **Перейти** откроется Амбулаторная карта пациента в режиме просмотра.

№	Тип визита	Дата визита	Действия
1	Консультация в ЛПУ по поводу заболевания	28.12.2022 06:00	Перейти

Редактирование амбулаторной карты: редактировать можно амбулаторные карты со статусом **Открыт**.

№	Тип обращения	Дата обращения	Код МКБ-10	Диагноз	ФИО врача	Должность	Статус	Действия
1		28.12.2022 06:00					Открыт	Действия ▾
2		27.12.2022 06:00					Открыт	⋮ Подробнее Редактировать ⊗ Закреть
1								

Далее требуется выбрать посещения из списка в рамках данного обращения. После нажатия на кнопку **Перейти** откроется Амбулаторная карта пациента, **редактировать возможно только последнее посещение**.


№	Тип визита	Дата визита	Действия
1	Консультация в ЛПУ по поводу заболевания	28.12.2022 06:00	Перейти

Заккрытие амбулаторной карты: При закрытии амбулаторной карты нужно выбрать в действии – **Закреть**

Все обращения

№	Тип обращения	Дата обращения	Код МКБ-10	Диагноз	ФИО врача	Должность	Статус	Действия
1		28.12.2022 06:00					Открыт	Действия
2		27.12.2022 06:00					Открыт	: Подробнее ✎ Редактировать
1								⊗ Закреть

При закрытии амбулаторной карты требуется указать причину закрытия из выпадающего списка и нажать на кнопку **Закреть**.



Действительно хотите закрыть?

Выберите причину закрытия

Выберите из списка ▾

ОтменаЗакреть

2. При принятии пациента на осмотр в разделе Прием – В ожидании, нажав на кнопку **Принять**;

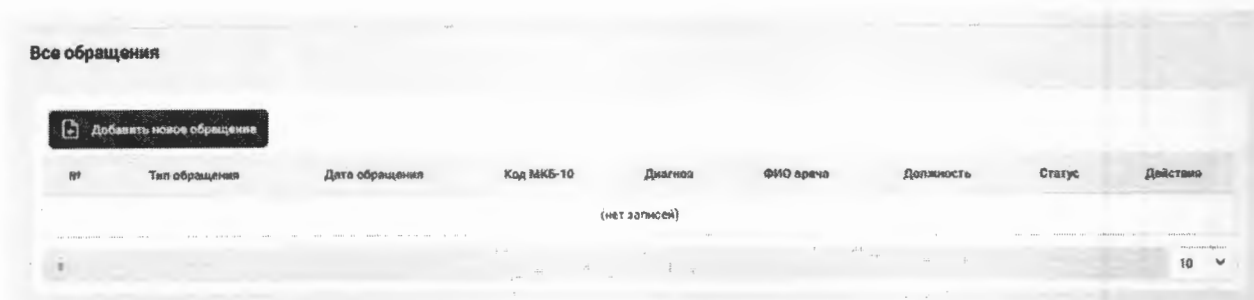
Выездная консультацияКонсультация ▾Принять пациента вне очереди ▾

🔍 Поиск

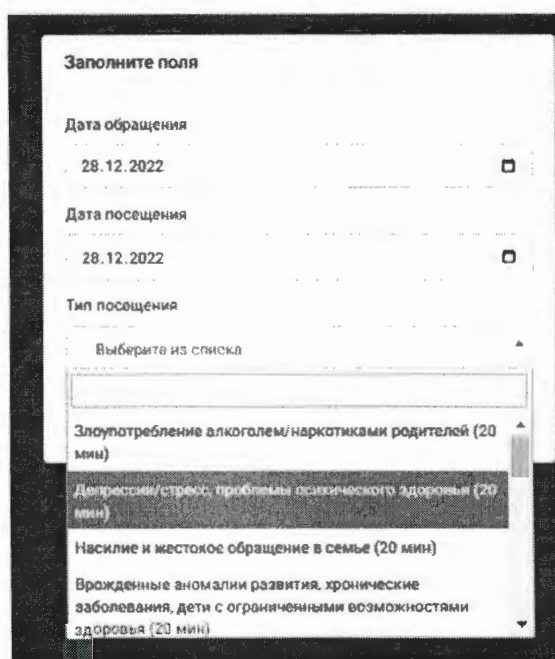
В очереди: 1 человек ГБ Сахарный диабет

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Телефон	Статус приписки	Статус ОМС	Вид пациента	Действия
Лотов				+996(555)555-555	Не приписан			Действия ✎ Принять

Новое обращение: Для создания нового обращения требуется нажать на кнопку **Добавить новое обращение**.

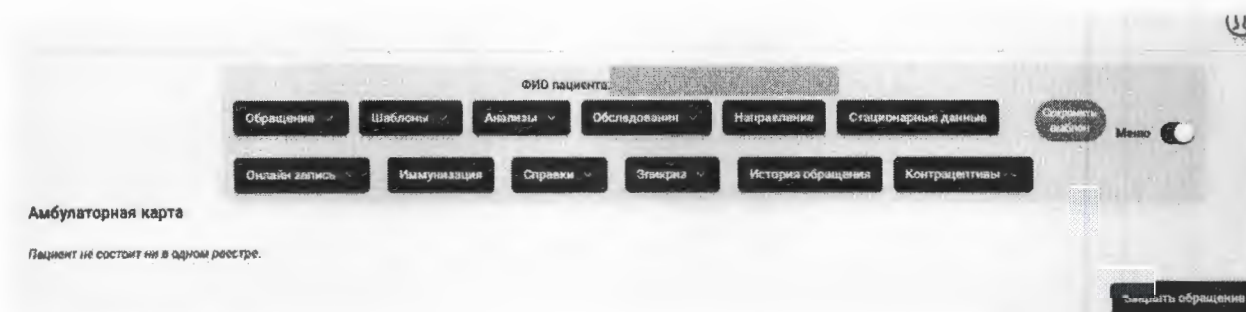


Дата обращения и посещения автоматически отображается тем днем, когда было создано обращение, далее требуется выбрать тип посещения и нажать на кнопку создать. После нажатия откроется Амбулаторная карта.



Амбулаторная карта пациента состоит из:

- Дополнительных разделов верхнего меню



- Разделов амбулаторной карты

Амбулаторная карта

Пациент не состоит ни в одном реестре.

Закрыть обращение

Профиль пациента	Показать
Медицинские данные по пациенту	Показать
Объективный осмотр и осмотр частей тела	Показать
Процедуры, манипуляции и анализы	Показать
Диагноз, установленный врачом	Показать
Рекомендации	Показать
Цели лечения	Показать

Разделы открываются при нажатии на кнопку Показать.

Профиль пациента	Показать
------------------	----------

И закрываются при нажатии на кнопку Скрыть.

Профиль пациента	Скрыть								
	<table><tr><td>Пол:</td><td>Пол:</td></tr><tr><td>Фамилия:</td><td>Дата рождения: <i>invalid date</i></td></tr><tr><td>Имя:</td><td>Телефон:</td></tr><tr><td>Отчество:</td><td>Статус застрахованности:</td></tr></table>	Пол:	Пол:	Фамилия:	Дата рождения: <i>invalid date</i>	Имя:	Телефон:	Отчество:	Статус застрахованности:
Пол:	Пол:								
Фамилия:	Дата рождения: <i>invalid date</i>								
Имя:	Телефон:								
Отчество:	Статус застрахованности:								

6.1. Профиль пациента

В данном разделе отображаются данные пациента из приписанного населения: фото, персональные данные, адрес по проживанию, фактический адрес, проф. вредности, жилищные условия, социальный статус, льготная категория, льготы по медицинским показаниям, аллергологический анамнез, лист уточненных диагнозов, страховой анамнез. Все данные дополняют из заполнения в амбулаторной карте.

<p>Адрес по прописанному населению</p> <p>Область, город, респ. значения: Район, город районного значения: Авиационный район: населенный пункт: Улица: Дом: Квартира:</p>	<p>Фактический адрес</p> <p>Область, город, респ. значения: Тагасская Область Район, город районного значения: Тагас Авиационный район: Населенный пункт: Улица: Дом: Квартира:</p>												
<p>Проф. вредности</p>	<p>Жилищные условия</p>												
<p>Социальный статус</p> <table border="1"> <tr> <td>Социальный статус</td> <td>Дата с</td> <td>Дата по</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">(нет данных)</td> </tr> </table>	Социальный статус	Дата с	Дата по		(нет данных)		<p>Льготная категория</p> <table border="1"> <tr> <td>Льготная категория</td> <td>Дата с</td> <td>Дата по</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">(нет данных)</td> </tr> </table>	Льготная категория	Дата с	Дата по		(нет данных)	
Социальный статус	Дата с	Дата по											
	(нет данных)												
Льготная категория	Дата с	Дата по											
	(нет данных)												
<p>По медицинским показателям</p> <table border="1"> <tr> <td>Льготная категория</td> <td>Дата с</td> <td>Дата по</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">(нет данных)</td> </tr> </table>	Льготная категория	Дата с	Дата по		(нет данных)		<p>Аллергологический анамнез</p> <table border="1"> <tr> <td>Популяция</td> <td>Комментарий</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(нет данных)</td> </tr> </table>	Популяция	Комментарий		(нет данных)		
Льготная категория	Дата с	Дата по											
	(нет данных)												
Популяция	Комментарий												
	(нет данных)												
<p>Лист уточненных диагнозов</p> <table border="1"> <tr> <td>Дата заболевания</td> <td>Тип диагноза</td> <td>Код МКБ-10 и наименование диагноза</td> </tr> </table>		Дата заболевания	Тип диагноза	Код МКБ-10 и наименование диагноза									
Дата заболевания	Тип диагноза	Код МКБ-10 и наименование диагноза											

6.2. Медицинские данные по пациенту

6.2.1. Обращение пациента

В данном разделе отображается информация об обращении. Перед началом заполнения требуется нажать на кнопку для редактирования.

Обращение пациента

Дата обращения: 28.12.2022

Неотложная помощь
 По телефону
 Онлайн
 Наблюдение за беременной
 Теп консультации

№	Дата посещения	Тип посещения	Действие
1	28.12.2022	Консультация в ЖКУ по поводу заболевания	

Жалобы при обращении:

Анамнез заболевания (Анамнез жизни):

Выявлен случай насилия: Да Нет

Код:

- Дата обращения отображается автоматически при создании.
- Тип консультации отображается автоматически при создании выездной консультации, по телефону, онлайн или неотложная помощь. Наблюдения за беременной пользователь указывает вручную.
- Можно отредактировать только последнее посещение.
- Жалобы при обращении и анамнез заболевания вводится пользователем вручную.
- Если посещение по факту совершения насилия, требуется отметить чекбокс Выявлен случай насилия, если да указать Код из выпадающего списка.

После завершения заполнения данного раздела, требуется нажать на кнопку **Сохранить**.

Обращение пациента

Есть ли ограничение данных

Дата обращения

29.12.2022

Непосредственно По телефону Онлайн Наблюдение за беременной

Тип классификации

ID	Дата посещения	Тип посещения	Действие
11	29.12.2022	Консультация в ЛПУ по поводу заболевания	

Жалобы при обращении

Текст

Анамнез заболевания (Анамнез болезни)

Текст

6.2.2. Данные по пациенту

В данном разделе пользователь заполняет анамнез жизни, наследственность, принимаемые препараты, аллергологический анамнез, социально-бытовой анамнез, проф.вредности, жилищные условия, гинекологический анамнез, также вверху блока расположены кнопки по калькуляторам. Перед началом заполнения требуется нажать на кнопку для редактирования.

Данные по пациенту

Анамнез жизни

Дата и время регистрации	Следствие	Актуальный
АА-МНГТТТ		<input type="checkbox"/>

Наследственность

Группа риска	Заболевания (диагнозы МКБ-10)	Член семьи
Выборите из списка	Синдром ХОБЛ в анамнезе	Выборите из списка

Принимаемые препараты

Аллергологический анамнез

Посещение	Комментарий
Выборите из списка	

Для заполнения данных требуется выбрать запись из выдающего списка, заполнить все обязательные поля и нажать на кнопку Сохранить при сохранении записи.

Тест Фагерстрема:

Требуется отметить нужные значения и нажать на кнопку Рассчитать. Значение отобразится в всплывающем окне и в разделе история рисков.

Тест Фагерстрема

Ответьте на следующие вопросы:

1. Как скоро, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?
В течение первых 5 минут
В течение первых 6 - 30 минут
В течение первых 30 - 60 минут
Через час
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?
Да
Нет
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?
Никакой сигареты утром
Все остальные
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?
10 или меньше
11-20
21-30
31 и более
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь или в течение остального дня?
Да
Нет
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целые дни?
Да
Нет

Отзывы

Рассчитать

Тест Findrisk:

Требуется отметить нужные значения и нажать на кнопку **Рассчитать**. Значение отобразится в всплывающем окне и в разделе история рисков.

Оценка риска заболевания сахарным диабетом 2-го типа

Ответьте на следующие вопросы:

1. Возраст, лет	До 45 45 - 54 55 - 64 От 65 лет	2. ИМТ, кг/м ² (описание показателя должно быть приведено на обороте формы)	Менее 25 25 - 30 Более 30
3. Окружность талии в см, измеренная ниже ребер (обычно на уровне пупка)		4. Уделяете ли Вы ежедневно как минимум 30 мин физической активности на работе и во время досуга (включая обычную повседневную активность)?	Да Нет
5. Употребление овощей/фруктов (400гр) в день	Ежедневно Не каждый день	6. Принимали ли Вы когда-либо регулярно антигипертензивные средства?	Да Нет
7. Выявляли ли у Вас когда-либо повышенный уровень глюкозы в крови (например, при диспансерном обследовании, во время болезни, в период беременности)	Да Нет	8. Имеет ли кто-либо из членов вашей семьи или ближайших родственников СД 1-го или 2-го типа?	Нет Да (Дед, бабушка, тетя, дядя или кузен (но не родители, братья, сестры или дети.)) Да (Родители, братья, сестры или дети.)

Отмена Рассчитать

Тест Астма:

Требуется отметить нужные значения и нажать на кнопку **Рассчитать**. Значение отобразится в всплывающем окне и в разделе история рисков.

Тест по контролю над астмой

Ответьте на следующие вопросы:

Как часто за последние 4 недели астма мешала Вам выполнять обычный объем работы и учебным заданиям, на работе или дома?
 Все время (7) Очень часто (6) Иногда (5) Редко (4) Никогда (3)

Как часто за последние 4 недели Вы отлучались у себя за грудным дыханием?
 Чаще, чем раз в день Раз в день От 2 до 6 раз в неделю Один или два раза в неделю Ни разу

Как часто за последние 4 недели Вы просыпались ночью или раньше, чем обычно, из-за симптомов астмы (вспыхивает дыхание, кашель, затрудненное дыхание, стеснение в груди или боли в груди)?
 4 и более раз в неделю 2 или 3 раза в неделю Один раз в неделю Один или два раза за последние 4 недели Ни разу

Как часто за последние 4 недели Вы использовали Ваш ингалятор быстрого действия?
 3 раза в день или чаще 1 или 2 раза в день 2 или 3 раза в неделю Один раз в неделю или реже Ни разу

Как вы бы оценили, насколько Вам удалось контролировать астму за последние 4 недели?
 Совсем не удалось контролировать Почти удалось контролировать В некоторой степени удалось контролировать Хорошо удалось контролировать Полностью удалось контролировать

Тест Хобл:

Требуется отметить нужные значения и нажать на кнопку **Рассчитать**. Значение отобразится в всплывающем окне и в разделе история рисков.

Тест по контролю над астмой

Ответьте на следующие вопросы:

Я никогда не кашляю	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	Я постоянно кашляю
У меня в легких совсем нет мокроты (слизя)	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	Моя легкие наполнены мокротой (слизью)
У меня совсем нет ощущения сдавления в грудной клетке	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	У меня очень сильное ощущение сдавления в грудной клетке
Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня нет одышки	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня возникает сильная одышка
Моя повседневная деятельность в пределах дома не ограничена	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	Моя повседневная деятельность в пределах дома очень ограничена
Несмотря на мое заболевание легких, я чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	Из-за моего заболевания легких я совсем не чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома
Я сплю очень хорошо	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	Из-за моего заболевания легких я сплю очень плохо
У меня много энергии	(выберите от 1 до 5) 1 2 3 4 5	У меня совсем нет энергии

Модифицированная шкала одышки mMRC

У меня наблюдается затрудненное дыхание только при физической нагрузке

Тест Номограмма:

Требуется отметить нужные значения и нажать на кнопку **Рассчитать**. Значение отобразится в всплывающем окне и в разделе история рисков.

Тест по сердечно-сосудистому риску (Номограмма)

Ответьте на следующие вопросы:

По лабораторным данным?

Нет Да

Курение?

Нет Да

Пол?

Женский Мужской

Возраст

САД

ИМТ

Отмена

Рассчитать

6.2.3. История рисков


В данном разделе отображаются истории рисков, данные из калькулятора после расчета отображаются в списках.


История рисков	
Сердечно-сосудистый риск	▼
Оценка развития СД 2 типа (FindRisk)	▼
Тест Фагерстама	▼
Тест по контролю над астмой	▼
Одночный тест по ХОБЛ	▼
Модифицированная шкала одышки mMRC	▼

6.3. Объективный осмотр и осмотр частей тела

В данном разделе пользователь заполняет осмотры по системам. В зависимости от роли пользователя будет отображаться определенный раздел.

Объективный осмотр и осмотр частей тела	Скрыть <input type="checkbox"/>
Общий осмотр	📄 ▼
Кожные покровы	📄 ▼
Мышечно и костно-суставная система	📄 ▼
Дыхательная система	📄 ▼
Сердечно-сосудистая система	📄 ▼
Желудочно-кишечный тракт	📄 ▼
Мочевыделительная система	📄 ▼
Гинекологический осмотр	📄 ▼
Акушерский статус	📄 ▼
Молочные железы	📄 ▼

Для начала заполнения требуется нажать на кнопку  . После заполнения

требуется сохранить данные, нажав на кнопку  . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода. В конце блока в каждом осмотре имеется дополнительное поле **Дополнительные данные** и **Status Localis**.


Поля являются необязательными для заполнения.


6.3.1. Общий осмотр

В данном разделе пользователь заполняет антропометрические данные и на основе значений ИМТ подсчитывается автоматически. Далее требуется заполнить поля температуры, САД/ДАД, ЧСС, Сатурация.

Общие сведения				Артериальное давление (мм.рт.ст.)								
Рост (см)	Вес (кг)	Скорость талии (см)	ИМТ (кг/м ²)	Левая		Правая		ЧСС (мин)	SpO ₂ (mm)	Сатурация (%)		
Температура тела (°C)	САД	ДАД	САД	ДАД	САД	ДАД	ЧСС (мин)	SpO ₂ (mm)	Сатурация (%)			
Общий вид больного		Положение										
Относительно удовлетворительное		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Лицо		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Выберите из списка		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Тип конституции		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Выберите из списка		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Очи		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Выберите из списка		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Состояние глаз		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Выберите из списка		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Зубы		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Выберите из списка		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Очи		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Выберите из списка		Комментарий		Выберите из списка		Комментарий						
Идентификация языка		Характеристика		Комментарий								
Влажность		Выберите из списка		Выберите из списка		Комментарий						
Выберите из списка		Характеристика		Выберите из списка		Комментарий						
Главные симптомы		Комментарий										
Выберите из списка		Комментарий										
Дополнительные данные												
Status Localis												



6.3.2. Кожные покровы

В данном разделе заполняются поля осмотра кожных покровов. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку  . После заполнения требуется сохранить

данные, нажав на кнопку  . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.



Цвет волосков покровов Выборите из списка	Комментарий	Вадимыя сімкістыя Выборите из списка	Комментарий
Тургор кожи Выборите из списка	Комментарий	Влажность волосков покровов Выборите из списка	Комментарий
Патологические элементы на коже Выборите из списка	Комментарий	Жировая клетчатка Выборите из списка	Комментарий
Мышечные железы Выборите из списка	Комментарий	Сосны Выборите из списка	Комментарий
Отеки <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да	Выборите из списка	Клинический	
Цианоз <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да	Выборите из списка	Клинический	
Периферические лимфатические узлы Увеличены <input type="radio"/> Нет <input type="radio"/> Да	Комментарий	Комментарий	
Системные мест инъекций укусами История укусов (укусы-бес)	Характеристика Выборите из списка	Комментарий	
Особенности Комментарий			
Дополнительные данные			
Statut Localis			

6.3.3. Мышечная и костно-суставная система

В данном разделе заполняются поля осмотра мышечной и костно-суставной системы. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Мышечная и костно-суставная система			
Суставы Выборите из списка	Комментарий	Кости Выборите из списка	Комментарий
Активные движения Выборите из списка	Комментарий	Пассивные движения Выборите из списка	Комментарий
Мышцы Выборите из списка	Комментарий	Мышечное сало Выборите из списка	Комментарий
Дополнительные данные			
Statut Localis			

6.3.4. Дыхательная система

В данном разделе заполняются поля осмотра дыхательной системы. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Дыхательная система

Дыхание (тип дыхания) Комментарий

Подвижность обеих плечев грудной клетки Комментарий

Форма грудной клетки Комментарий

Волеизъявление при пальпации Комментарий

Голосовые дрожания Комментарий

Аускультация (дыхание) Комментарий



Крепитация Комментарий

Шум трения плевры Комментарий

Дополнительные данные

Имя Local

6.3.5. Сердечно-сосудистая система

В данном разделе заполняются поля осмотра сердечно-сосудистой системы. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Сердечно-сосудистая система

Область сердца Комментарий

Характеристика пульса Дефицит пульса Комментарий

Тоны сердца Комментарий


Шумы сердца Комментарий


Шумы в области плечевой области Комментарий

Дополнительные данные


Имя Local


6.3.6. Желудочно-кишечный тракт

В данном разделе заполняются поля осмотра желудочно-кишечного тракта. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется


сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.


6.3.7. Мочевыделительная система

В данном разделе заполняются поля осмотра мочевыделительной системы. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку .

сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

6.3.8. Гинекологический осмотр

В данном разделе заполняются поля гинекологического осмотра. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку .

данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Психологический осмотр

Описание	Комментарий	Половые губы	Комментарий
Мышцы влагалища	Комментарий	Разрывы	Комментарий
Стенки влагалища	Комментарий	Состояние поровой щели	Комментарий
Углубления	Комментарий	Слизистая вульвы	Комментарий
Характер влагалищного отделяемого	Комментарий	Запах	Комментарий
Анальная область	Комментарий	Слизистая влагалища	Комментарий
Шейка матки			
Шейка матки	Комментарий	Слизистая шейки	Комментарий
Влагалище	Комментарий	Форма	Комментарий
Половозмелость	Комментарий	Наружный лос	Комментарий
Сводки	Комментарий		
Матка			
Расположена	Комментарий	Половорность	Комментарий
Пальца горло	Комментарий	Размер	Комментарий
Подвижность	Комментарий	Кинематика	Комментарий
Контуры	Комментарий		
Преддуги		Страна	Комментарий
Слева	Комментарий	Форма	Комментарий
Болезненность	Комментарий	Половорность	Комментарий
Оформление	Комментарий	Связки	Комментарий
Параметры	Комментарий		
Дополнительные данные			
zone Local			

В данном разделе расположен блок по Контрацептивам

Учет назначения и использования различных методов контрацепции является одной из важнейших функций в первичной медико-санитарной помощи женщинам фертильного возраста.

Карта пациента медико-социальной группы риска, пользующего средствами контрацепции (учетная форма № 040-1/у) (в дальнейшем карта) заполняется специалистами (врачом, фельдшером, фельдшер - акушеркой, медицинской сестрой)) ЦСМ, ЦОВП, ГСВ. При каждом обращении лица, пользующегося средствами контрацепции.

Контрацептивы				Отмена СК	Добавить
Вид СК	Дата отмены СК	Причина отмены СК	Действие		
				Не требуется СК	Добавить
Дата операции	Операция		Действие		
				Другие методы предохранения	Добавить
Дата начала	Методы предохранения		Действие		

Если требуется **Отмена СК**, то нужно нажать на кнопку **Добавить** и в модальном окне заполнить данные.

Добавление записи

Вид СК

Дата отмены СК

Причина отмены СК

Отмена

Если требуется **Не требуется СК**, то нужно нажать на кнопку **Добавить** и в модальном окне заполнить данные.

Добавление записи

Дата операции

Операция

Отмена

Если требуется назначены **другие методы предохранения**, то нужно нажать на кнопку **Добавить** и в модальном окне заполнить данные.

Добавление записи

Дата начала



ДД.ММ.ГГГГ

Методы предохранения

Выберите из списка

Отмена Сохранить

6.3.9. Акушерский статус

В данном разделе заполняются поля акушерского статуса. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Акушерский статус

Страна матери, ведения беременности

Последняя менструация: ДД.ММ.ГГГГ

Выявлены опасные признаки у роженицы

Беременность по счету

Роды по счету



Взита на учет в сроке

Интервал между родами

Принимает препараты:	Да/Нет		Обследована на инфекции	Да/Нет		Получила базовый пакет антистрептококкового роуга	Да/Нет		Обследована на ВИЧ-инфекцию	Получила АР?
	В первой половине беременности	Во второй половине беременности		Имела положительный результат	Получила полный курс лечения		В том числе в ОЗ	В первом триместре		
Принимает фолиевую кислоту	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Белок в моче	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Принимала фолиевую кислоту до наступления беременности	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Анализ крови на гемоглобин	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Принимает препараты йода	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Велась графограмма	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Принимает препараты железа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Посев мочи на Сальмонеллы / окраска по Грамму	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Шкала Lesaffé

6.3.10. Молочные железы

В данном разделе заполняются поля осмотра молочных желез. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Молочные железы

Референсы

Комментарий

Пальпаторно

Комментарий

Болезненность

Комментарий



Выявлены узелки

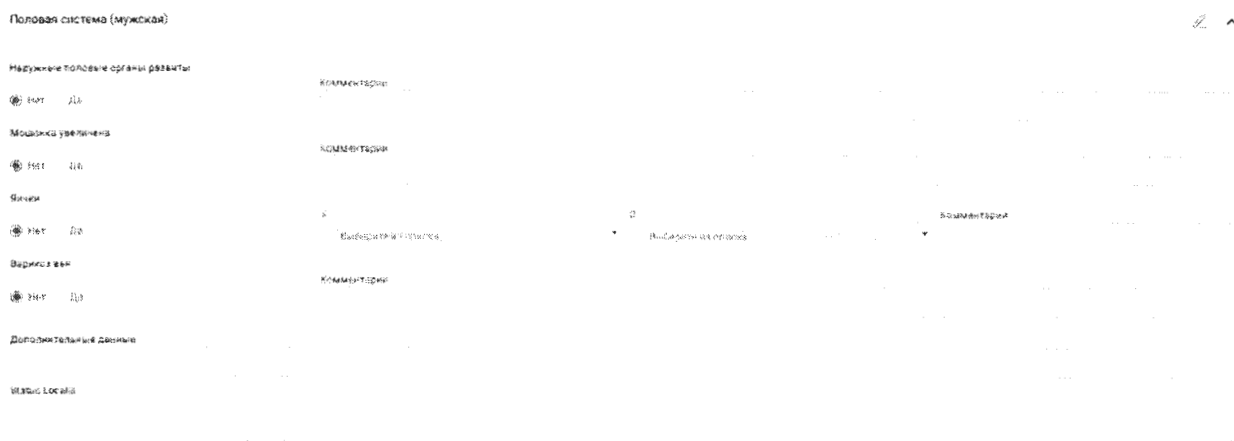
Комментарий

Дополнительные данные



Шкала Lesaffé

6.3.11. Половая система (мужская)

В данном разделе заполняются поля осмотра мужской половой системы. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.



6.3.12. Неврологический статус

В данном разделе заполняются поля осмотра неврологической системы. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.



Нарушений движений: Да Нет

Гимнастика Да Нет

Лечебная гимнастика Да Нет

Велосипед Да Нет

Упражнения Да Нет

Массаж Да Нет

Рефлексы:

Билинге рефлекс:

Тридакс рефлекс:

Колени рефлекс:

Мандибулярный рефлекс:

Патологические рефлексы:

Радиальный локтевой рефлекс:

Дистальный сгибатели плеча:

Ахиллов рефлекс:

Климактерий:

Дополнительные данные

Хронические:

Симптомы:

Симптом Лассель: Да Нет

Симптом Нави: Да Нет

Симптом Ловдзи: Да Нет

Другие симптомы:

Менюгальные симптомы:

Другие симптомы:

Дополнительные данные:

Other Localis

6.3.13. Черепномозговые нервы

В данном разделе заполняются поля осмотра черепномозговых нервов. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Черепномозговые нервы

5-я пара

Большинство точек выхода D:

Большинство точек выхода D:

7-я пара

Лицо симметричное:

симметричное:

9-я пара

Нистагм: Нет Да

Характеристика:

Шум в ушах: Нет Да

Снижение слуха:

Головокружение:

9-10 пары

Вздутие:

Галит:



12-я пара

Язык:

Дополнительные данные

Other Localis

6.3.14. Офтальмологический статус

В данном разделе заполняются поля осмотра офтальмологического статуса. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Офтальмологический статус ↻ ^



Острота зрения без коррекции Острота зрения с коррекцией

Vis. OS Выборите из списка	Vis. OD Выборите из списка	Орбита Выборите из списка	Пользовное глаз Выборите из списка	Дополнительный аппарат Выборите из списка
Vis. OS Выборите из списка	Vis. OD Выборите из списка	Климметрический	Климметрический	Климметрический
Века OS Выборите из списка	OB Выборите из списка	Ресничный край OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	OO Выборите из списка
Количество век OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	Отдаленное OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	OO Выборите из списка
Слезные каналы OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	Роговица OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	OO Выборите из списка
Передняя камера OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	Влага OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	OO Выборите из списка
Радиальная оболочка OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	Хрусталик OS Выборите из списка	OO Выборите из списка	OO Выборите из списка
Стекловидное тело OS Выборите из списка	OO Выборите из списка			

Дополнительные данные
Комментарий

Status Localis

6.3.15. Глазное дно

В данном разделе заполняются поля осмотра глазного дна. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Глазное дно ↻ ^



OS ДН Выборите из списка	Границы Выборите из списка	Сосудистый пучок Выборите из списка	Артерии Выборите из списка	Вены Выборите из списка
OD ДН Выборите из списка	Границы Выборите из списка	Сосудистый пучок Выборите из списка	Артерии Выборите из списка	Вены Выборите из списка

Примечания

Дополнительные данные
Комментарий



Status Localis

6.3.16. Макулярная зона

В данном разделе заполняются поля осмотра макулярной зоны. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.





6.3.17. Поля зрения

В данном разделе заполняются поля осмотра поля зрения. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.



6.3.18. Нос

В данном разделе заполняются поля осмотра носа. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.

Нос

Носовое дыхание: Выберите из списка

Палаты носа: **не изменено**

Содержит выделения: **отделенное** Выберите из списка

Близкая полость носа: Выберите из списка

Подиты полости носа: **нет**

Носовые раковины: **не изменены**



Изменены: Выберите из списка

Носовая перегородка: Выберите из списка

Дополнительные данные:

Status Larynx

6.3.19. Глотка

В данном разделе заполняются поля осмотра глотки. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем **Комментарий** для ручного ввода.

Глотка

Слизистая глотки: Выберите из списка

Голосовая щель: Выберите из списка

Гортань надгортанник: Выберите из списка

Голосовые связки: Выберите из списка

Подвижность: Выберите из списка

Миндалины:

Местная лимфоидная: **S** Выберите из списка

D Выберите из списка



Тонзиллярная миндалина: Выберите из списка

Язычковая миндалина: Выберите из списка

Дополнительные данные:

Status Larynx

6.3.20. Уши

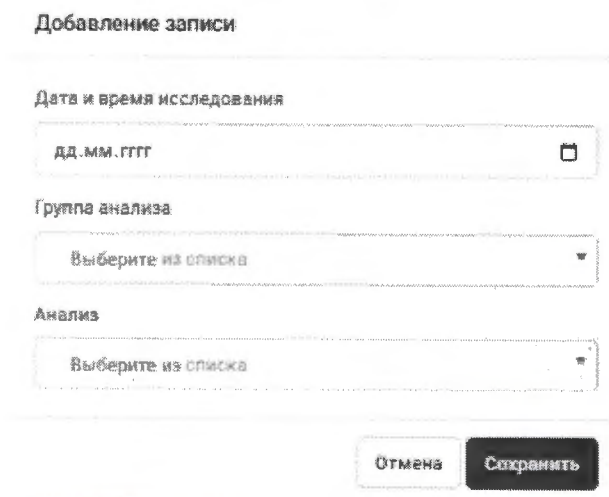
В данном разделе заполняются поля осмотра ушей. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Все поля представляют собой справочники и дополнительным полем Комментарий для ручного ввода.



6.4. Процедуры, манипуляции и анализы

6.4.1. Лабораторные анализы

В данном разделе пользователь может назначить на лабораторные анализы. Чтобы назначить на анализ, требуется нажать на кнопку **Добавить**.



В модальном окне нужно заполнить дату и время, группу анализа и анализ из выпадающего списка.

Лабораторные назначения			Добавить
Дата и время исследования	Группа анализа	Анализ	
28.12.2022	Биохимические методы исследования	С-реактивного белка (СРБ) количественно/качественно в сыворотке крови	

Если пациент сдал анализы в другой лаборатории, можно добавить в раздел Лабораторные анализы (ручной ввод), далее требуется нажать на кнопку **Добавить**.

Добавление записи

Дата и время исследования

ДД.ММ.ГГГГ

Группа анализа

Выберите из списка

Анализ

Выберите из списка

Результат

Отмена

Сохранить

Данные отображаются во второй таблице раздела.

Лабораторные анализы (ручной ввод)				Добавить
Дата и время исследования	Группа анализа	Анализ	Результат	
28.12.2022	Биохимические методы исследования	С-реактивного белка (СРБ) количественно/качественно в сыворотке крови	Результат	

Также имеются дополнительные поля для ввода лабораторных анализов, взятые с КИФа.

Обследова(н) ие	Дата	Значение	Дата	Значение
Уровень глюкозы в крови и моче	ДД.ММ.ГГГГ	Сделано в ОЗ	Уровень гликированного гемоглобина	ДД.ММ.ГГГГ
Уровень холестерина	ДД.ММ.ГГГГ	Сделано в ОЗ		

6.4.2. Инструментальные обследования

В данном разделе пользователь может направить пациента на инструментальное обследование, нажав на кнопку **Направить**. Требуется выбрать категорию и вид исследования из выпадающего списка, затем нажать на кнопку **Сохранить**.

Добавление записи

Категория исследования

Выберите из списка

Вид исследования

Выберите из списка

Отмена

Сохранить

После сохранения запись направится к специалисту инструментального обследования и в таблице. После того, как специалист занесет результат обследования запись отобразится в списке.

Инструментальные обследования

Инструментальные обследования				Направить
Дата и время назначения	Категория исследования	Вид обследования	Заключение специалиста	
Инструментальные обследования (ручной ввод)				Добавить
Дата и время назначения	Вид исследования	Заключение		

Если требуется ввести данные обследования без направления, тогда нужно нажать на кнопку **Добавить** в правом верхнем углу второй таблицы – Инструментальное обследование (ручной ввод).

Добавление записи

Дата и время назначения

28.12.2022

Вид исследования

Выберите из списка

Заключение специалиста

Отмена

Сохранить

Инструментальные обследования (ручной ввод)

Инструментальные обследования (ручной ввод)			Добавить
Дата и время назначения	Вид исследования	Заключение	

6.4.3. Манипуляции

В данном разделе отображается информация о проведенных манипуляциях. Для того, чтобы добавить манипуляцию требуется нажать на кнопку **Добавить** и в модальном окне заполнить поля.

Добавление манипуляции

Дата осуществления манипуляции
28.12.2022

Наименование манипуляции
01 - Антропометрия

Результат
Результат

Обследование на дому





Отмена **Сохранить**

Запись отобразится в таблице.

Манипуляции

Дата осуществления манипуляции	Наименование манипуляции	Результат	Обследование на дому
--------------------------------	--------------------------	-----------	----------------------

6.5. Диагноз, установленный врачом

В данном разделе пользователь может указать диагноз. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку . Для того, чтобы добавить дополнительную строку для осложнения и сопутствующего диагноза, требуется нажать на кнопку , для удаления строки .

Диагноз, установленный врачом

Вид диагноза	Код МКБ-10	Наименование МКБ-10	Дата выявления	Врач	Состояние на учете	Вид травмы
Основной	(введите МКБ-10 в поле)		ДД.ММ.ГГГГ			Выберите из списка
Осложнение 1	(введите МКБ-10 в поле)		ДД.ММ.ГГГГ			Выберите из списка
Осложнение 2	(введите МКБ-10 в поле)		ДД.ММ.ГГГГ			Выберите из списка
Сопутствующий 1	(введите МКБ-10 в поле)		ДД.ММ.ГГГГ			Выберите из списка
Сопутствующий 2	(введите МКБ-10 в поле)		ДД.ММ.ГГГГ			Выберите из списка

Код и наименование МКБ-10 можно найти по коду и по наименованию. Наименование МКБ-10 можно редактировать и дополнять.

При нажатии на кнопку Конкурирующий диагноз, выходит дополнительные поля.


диагнозы, установленные врачом

Конкурирующий диагноз

Вид диагноза	Код МКБ-10	Наименование МКБ-10	Дата выписки	Директ	Секрет на учет	Вид травмы
Основной*	<input type="text" value="(введите МКБ-10 в поле)"/>	<input type="text"/>	ДД.ММ.ГГГГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Выберите из списка
Осложнение 1	<input type="text" value="(введите МКБ-10 в поле)"/>	<input type="text"/>	ДД.ММ.ГГГГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Выберите из списка
Осложнение 2	<input type="text" value="(введите МКБ-10 в поле)"/>	<input type="text"/>	ДД.ММ.ГГГГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Выберите из списка
Конкурирующий*	<input type="text" value="(введите МКБ-10 в поле)"/>	<input type="text"/>	ДД.ММ.ГГГГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Выберите из списка
Осложнение 1	<input type="text" value="(введите МКБ-10 в поле)"/>	<input type="text"/>	ДД.ММ.ГГГГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Выберите из списка
Сопутствующий 1	<input type="text" value="(введите МКБ-10 в поле)"/>	<input type="text"/>	ДД.ММ.ГГГГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Выберите из списка
Сопутствующий 2	<input type="text" value="(введите МКБ-10 в поле)"/>	<input type="text"/>	ДД.ММ.ГГГГ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Выберите из списка

6.6. Рекомендации

6.6.1. Немедикаментозное лечение

В данном разделе пользователь может назначить немедикаментозное лечение, выбрав из выпадающего списка нужную консультацию. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку





Рекомендации Скрыть

Немедикаментозное лечение ↑

Общие рекомендации

Дополнительные рекомендации +

6.6.2. Назначения ЛС

В данном разделе пользователь назначает пациенту лекарственное средство. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку .

Для того, чтобы назначить лекарственное средство требуется нажать на кнопку Назначить ЛС, затем заполнить модальное окно и нажать на кнопку Сохранить.

Добавление записи



Код рецепта	Выписан	Курс лечения до
<input type="text"/>	дд.мм.гггг	<input type="checkbox"/> дд.мм.гггг
Курс лечения до (введите МКБ-10 в поиск)		Льготный рецепт
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>
ЛС	Дозировка	Ед.изм
Выберите из списка	Выберите из списка	<input type="text"/>
Кол-во раз приема	Кол-во дней приема	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		<input type="button" value="Отмена"/> <input type="button" value="Сохранить"/>

После сохранения запись отобразится в таблице.

Назначения ЛС 🔍 ⌵

Код рецепта	Выписан	Курс лечения до	МКБ-10	Льготный рецепт	ЛС	Дозировка	Ед.изм	Кол-во раз приема	Кол-во дней приема	Статус
22799	27.12.2022	31.12.2022	РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ	нет	40mg	дозировка	шт	2	5	false
12018	27.12.2022	30.12.2022	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2 ТИПА	нет	10mg	дозировка	л	2	2	false

6.7. Цели лечения

В данном разделе пользователь может задать цели лечения для пациента. Для начала заполнения требуется нажать на кнопку . После заполнения требуется сохранить данные, нажав на кнопку .

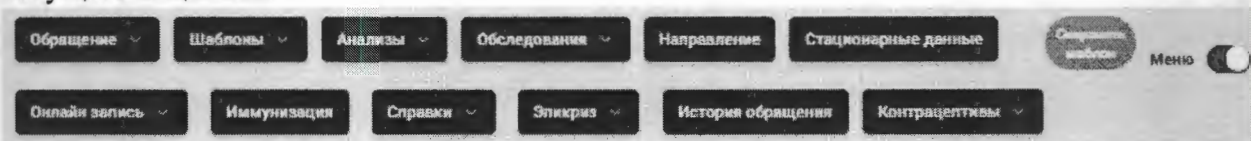
Для этого требуется

- выбрать класс из выпадающего списка;
- затем выбрать целевой уровень из выпадающего списка;
- после указать показатели от и до, либо один показатель;
- комментарий, если требуется;
- поставить галочку достигнут, если цель достигнута.

Затем нажать на кнопку **Сохранить**.

7. Меню амбулаторной карты

Меню расположено в верхней части амбулаторной карты, все разделы касаются текущего пациента.

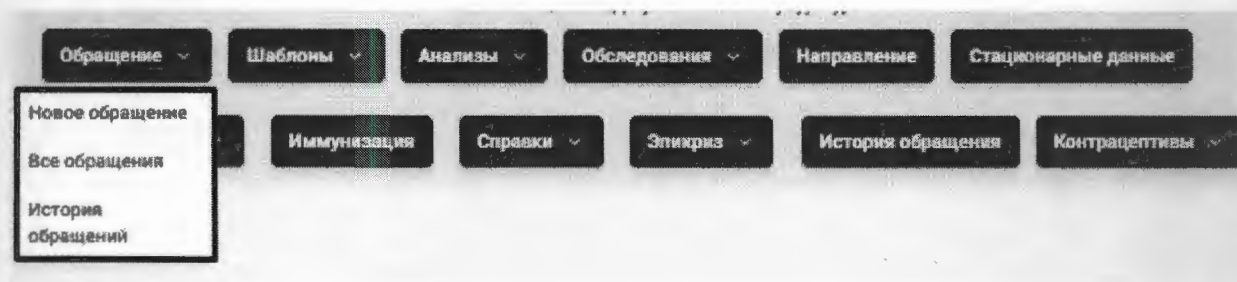


Для того, чтобы меню отобразилось требуется нажать на кнопку , чтобы скрыть



7.1. Обращения

В данном разделе можно увидеть все открытые обращения пациента, создать новое обращение, а также просмотреть историю обращений.



7.2. Шаблоны

В данном разделе сохраняются шаблоны, для быстрого заполнения амбулаторной карты. Пользователь может заполнить определенные поля и нажать на кнопку **Создать**

шаблон, после нажать на кнопку **Сохранить шаблон**



7.3. Анализы

Данный раздел предназначен для направления пациента на сдачу лабораторных анализов и просмотра истории анализов пациента.



7.4. Обследования

Данный раздел предназначен для направления пациента на инструментальное обследование и просмотра истории обследования пациента.



7.4. Направление

В данном разделе пациента можно направить в другое ОЗ (стационар), при нажатии отображается модальное окно.



В модальной окне нужно заполнить данные и указать ОЗ в которую требуется направить пациента.

Создание направления

ПИН: Под: Мужской
ФИО: Дата рождения: 03.07.2000

Назначения на анализы: Виды инструментального обследования:

Дата и время обращения за медицинской помощью: Дата и время направления: Температура:

ДД.ММ.ГГГГ --:-- ДД.ММ.ГГГГ --:--

АД: Сатурация: ЧСС:

Организация, в которую хотите направить пациента

Область: Район: ОЗ:

Выберите из списка Выберите из списка Выберите из списка

7.5. Стационарные данные

В данном разделе отображаются данные отправленные из стационара.



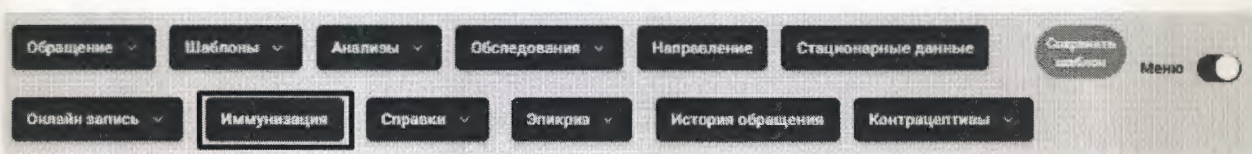
7.6. Онлайн запись

В данном разделе пользователь может записать пациента на прием к другому семейному врачу, медицинской сестре или узкому специалисту.



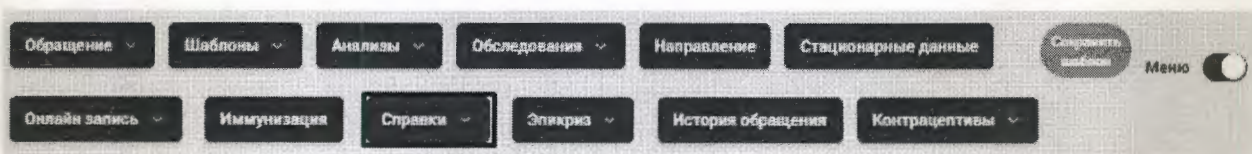
7.7. Иммунизация

Через данный раздел пользователь может зарегистрировать информацию о вакцинации.



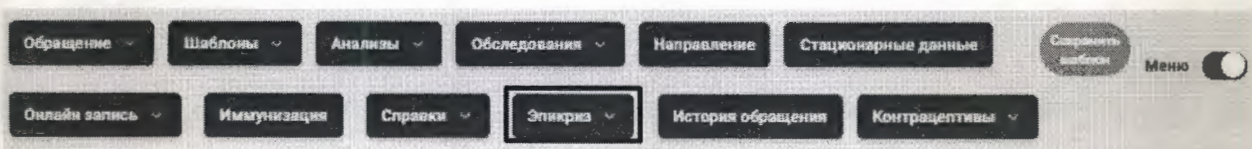
7.8. Справки

В данном разделе пользователь может загрузить справку для пациента.



7.9. Эпикриз

В данном разделе пользователь может загрузить эпикриз пациента.



7.10. Контрацептивы

В данном разделе расположен блок по контрацептивам



Если требуется **Отмена СК**, то нужно выбрать данный подраздел из выпадающего списка и в модальном окне заполнить данные.

Добавление записи

Вид СК
 Выберите из списка

Дата отмены СК
 dd-mm-гггг

Причина отмены СК
 Выберите из списка

Отмена **Сохранить**

Если требуется **Не требуется СК**, то нужно выбрать данный подраздел из выпадающего списка и в модальном окне заполнить данные.

Добавление записи

Дата операции
 dd-mm-гггг

Операция
 Выберите из списка

Отмена **Сохранить**

Если требуется назначены **другие методы предохранения**, то нужно выбрать данный подраздел из выпадающего списка и в модальном окне заполнить данные.

Добавление записи

Дата начала
 dd-mm-гггг

Методы предохранения
 Выберите из списка

Отмена **Сохранить**

8. Реестр хроников

В данном разделе отображается список пациентов по нижеизложенным диагнозам:

- ГБ: I10 - I15
- КБС: I20 – I25
- Инфаркт миокарда: I21, I23
- Повторный инфаркт миокарда: I22
- Инсульт: I60 – I64
- Бронхиальная астма: G45
- ХОБЛ: J43 – J44
- Онкологические болезни: C00 - D48
- Аффективные расстройства: F30 – F39
- Шизофрения: F20 – F29
- Анемия: D50 - D64
- Сахарный диабет: E10 – E14, O24
- Язвенная болезнь: K25 – K26

Реестр хроников

ПИН	ФИО	Тип реестра
██████████	██████████	Сахарный диабет
██████████	██████████	ГБ
██████████	██████████	ГБ
██████████	██████████	Сахарный диабет

1

9. Инструментальное исследование

В данном разделе есть поиск пациента по ПИН, Фамилии и Имени после чего вводится заключение результатов пациентов от инструментального исследование

██████████

Результаты поиска:

ПИН	ФИО	Дата рождения	Действия
██████████	██████████	██████████	<input type="button" value="Заключение"/>

Модальное окно заключения необходимо ввести дату и время заключения, а также результат

Добавление заключения

Дата и время исследования

ДД.ММ.ГГГГ

Результат

Отмена

После чего введенные данные будут отображаться в амбулаторной карте пациента

10. Направление

Данный раздел имеет два подраздела:

1. Отправленные

Отправленные

Список отправленных направлений

ПИН	ФИО	Дата рождения	Пол	Дата и время направления

2. Полученные

Отправленные

Список полученных направлений

ПИН	ФИО	Дата рождения	Пол	Дата и время направления

Каждый подраздел отображает список с личными и дополнительными данными пациентов.

В подразделе отправленные отображают данные пациентов, которые были направлены ОЗ а также у пациентов будет статус: приняты, отклонены и перенаправлены

В подразделе полученные отображают данные пациентов, которые были получены с других ОЗ, а также будет статус: приняты, отклонены и перенаправлены

11. Приписанное население

В данном разделе имеется три подраздела:

1. Текущие заявки
2. Принятые заявки
3. Отклоненные заявки

В текущих заявках отображает список граждан отправившие заявку на приписку к данному ОЗ, а также есть колонна действия в зависимости от выбора сотрудника ОЗ можно принять пациента, можно перенаправить в другое ОЗ или отклонить запрос гражданина.

Онлайн запросы на приписку

Текущие заявки Принятые заявки Отклоненные заявки

№	ПИН	ФИО	Телефон	Статус приписки	Дата подачи заявки	Действия
18				В ожидании	27/12/2022	Действия
17				В ожидании	27/12/2022	Принять Перенаправить Отклонить
13				В ожидании	22/12/2022	
11				В ожидании	19/12/2022	Действия

В принятых заявках отображает список граждан которых приняли в данное ОЗ, также отображает дату приписки и врача/медсестры которые приписал гражданина(ку).

Онлайн запросы на приписку

Текущие заявки Принятые заявки Отклоненные заявки

№	ПИН	ФИО	Телефон	Статус приписки	Дата приписки	ФИО семейного врача/медсестры

В отклоненных заявках отображает список граждан запрос которых отклонили. Отображают данные граждан: дату заявки, ФИО врача/медсестры отклонивший заявку и причина отказа.

Онлайн запросы на приписку

Текущие заявки
Принятые заявки
Отклоненные заявки

№	ПИН	ФИО	Телефон	Статус приписки	Дата подачи заявки	ФИО семейного врача/медсестры	Причина отклонения

12. Склад

В данном разделе имеются два подраздела:

- Поступление
- Передача

В разделе Поступление имеется два подраздела такие как:

- Лекарственные средства

Поступление

Лекарственные средства
Медицинские изделия

+ Добавить новое поступление

Дата поступления	Торговое наименование	Серия	Производитель	Кол-во	Остаток
22.12.2022	Азитромицин	12e	Производитель	100	100
22.12.2022	Азитромицин	q122	Производитель	156	156
21.12.2022	Азитромицин	23	Производитель	16	16
21.12.2022	Азитромицин	21	Производитель	12	12
22.12.2022	Азитромицин	324y	Производитель	88	100

1 2 3 4 5 6

- Медицинские изделия

Поступление

Лекарственные средства

Медицинские изделия

+ Добавить новое поступление

Дата поступления	Торговое наименование	Серия	Производитель	Кол-во	Остаток
15.12.2022	Азитромицин	123	Производитель	23	23

В этих разделах имеется функция добавления новых данных, а также отображаются данные о Лекарственных средствах и о Медицинских изделиях. При добавлении новых данных они автоматически разделяются по разделам мед изделия и лекарственных средств.

В разделе Передача отображается форма накладной в котором необходимо выбрать данные по отправке и также добавить информацию про товар

Форма накладной

№ накладной	Возврат
Отправитель Название ОЗ	Получатель Область Выберите из списка
	Район Выберите из списка
	Склад Выберите из списка
Комментарии	

Добавить

Наименование товара	Кол-во	Цена	Сумма	Действия
Общая сумма: 0				

Сохранить

Модальное окно добавления товара тоже необходимо заполнить данные о товаре после чего сохраняем значение и товар будет уже отправлен

Добавление товара

Медицинское изделие Лекарственное средство

Торговое наименование (Серия)
Выберите из списка

Остаток на складе: 0

Кол-во	Цена	Сумма
0	0	

Отмена **Добавить**

13. Школа гипертоников и диабетиков

Пользователь в данном разделе имеет доступ к формированию групп, ввод данных о посещении занятий, ввод данных о физическом состоянии участников обучения.

13.1. Курсы

В данном подразделе есть весь список созданных курсов обучения в школе.

Курсы

Создать курс

Количество курсов: 3

Название курса	Действия
Школа диабета II типа	Действия ▾
Школа гипертоников	Действия ▾
Школа беременных	Действия ▾

1 10 ▾

Для создания курса следует нажать на кнопку Создать курс, ввести наименование курса и нажать кнопку добавить.

Создание курса

Наименование курса

Добавить




Отмена

После создания курса возможно совершить следующие действия

Курсы

Создать курс

Количество курсов: 3

Название курса	Действия
Школа диабета II типа	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>Действия ▾</p><p> Изменить</p><p> Модули</p><p> Удалить</p></div>
Школа гипертоников	
Школа беременных	

Изменить – позволяет изменить название курса, после нажатия данной кнопки следует ввести новое наименование курса и сохранить в модальном окне.

Изменение курса

Наименование курса

Школа гипертоников

Изменить

Отмена

Модули – позволяет добавить модули в данный курс, после нажатия данной кнопки открывается список модулей

В данном подразделе есть возможность создать модули, для создания модуля требуется нажать кнопку **Создать модуль** и ввести номер модуля и наименование модуля.

Так же с помощью кнопки Действия есть возможность изменить наименование модуля и удалить данный модуль

Модули курса Школа гипертоников

Создать модуль

Количество модулей: 1

№ модуля	Наименования модуля	Действия
1	Module1	Действия ✎ Изменить 🗑 Удалить

Создание модуля для курса Школа гипертоников

Номер модуля *

Название модуля *

Отмена

Сохранить

После нажатия кнопки Изменить открывается модальное окно в котором понадобится внести номер модуля и наименование модуля

Изменение модуля для курса Школа гипертоников

Номер модуля *

Название модуля *

Отмена

Сохранить

Удалить – позволяет стереть данный курс, Если воспользоваться данной функцией система уведомит об успешной удалении курса сообщением в правой части экрана



13.2. Группы

В данном подразделе есть список всех групп

Группы

Создать группу

Количество групп: 3

Группа / курс	Кол-во учащихся	Дата начала	Дата окончания	Статус	Действия
1 Школа беременных	0			Новая	Действия ▾
15 Школа гипертоников	0			Новая	Действия ▾

Для создания группы следует нажать кнопку создать группу и заполнить поля в модальном окне и сохранить

Создание новой группы

Курс *

Выберите из списка ▾

Название группы *

Отмена Сохранить

После создания Группы возможно совершить следующие действия

Группы

Создать группу

Количество групп: 3

Группа / курс	Кол-во учащихся	Дата начала	Дата окончания	Статус	Действия
1 Школа беременных	0			Новая	Действия ▾
15 Школа гипертоников	0			Новая	✎ Изменить 👤 Участники 🕒 Начать обучение

Изменить – для редактирования группы, после нажатие данной кнопки открывается модальное окно, в котором можно изменить данные о группе

Изменение группы

Курс *

Школа беременных

Название группы *

1

Отмена Сохранить

Участники – для добавления участников в группу, после нажатие данной кнопки открывается список участников

Участники группы 1

Добавить участника

Количество участников: 0

ПИН	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Пол	Действия
(нет записей)						

10

Для того что бы добавить участников нужно нажать кнопку **Добавить участника** и ввести ПИН и нажать кнопку поиска

Добавление участника

ПИН

Q

Отмена

Начать обучение – для того что бы начать обучение

Без участников в группе нет возможности начать обучение

Приложение 3
к приказу МЗ КР

от 24.01.2013 № 85



ЭЛЕКТРОННАЯ ФОРМА «АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ БОЛЬНОГО»

1. Дата заполнения медицинской карты: число _____ месяц _____ год _____
2. ПИН _____
3. Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____
4. Пол: муж. - 1, жен. - 2 5. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
6. Адрес по приписанному населению: Область, город респ. значения: _____, Район, город районного значения: _____, Айылный аймак: _____, Населенный пункт: _____, Улица: _____, Дом: _____, Квартира: _____
7. Фактический адрес: Область, город респ. значения: _____, Район, город районного значения: _____, Айылный аймак: _____, Населенный пункт: _____, Улица: _____, Дом: _____, Квартира: _____
8. Статус застрахованности: Застрахован / Не застрахован 9. Номер телефона _____
10. Наименование страховой медицинской организации _____
11. Код категории льготы _____ 12. Документ _____ : серия _____ № _____
13. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение (Реестры хроников):

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, не состоит в браке – 2, неизвестно – 3.

14. Образование: профессиональное: высшее – 1, среднее – 2; общее: среднее – 3, основное – 4, начальное – 5; неизвестно – 6.

15. Занятость: работает – 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6.

16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) _____

17. Место работы, должность _____

18. Изменение места работы _____

19. Изменение места регистрации _____

20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови _____ 22. Rh-фактор _____ 23. Аллергические реакции _____

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) _____

Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
	Врач

26. Этапный эпикриз

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации _____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

27. Консультация заведующего отделением

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (_____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____ Лечащий врач _____

28. Заключение врачебной комиссии

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

Заключение врачебной комиссии: _____

Рекомендации _____

Председатель _____ Члены комиссии _____

29. Диспансерное наблюдение

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____

Врач _____

30. Сведения о госпитализациях

Дата поступления и выписки	Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях	Заключительный клинический диагноз

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных условиях

Дата проведения	Название оперативного вмешательства	Врач

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

Дата проведения	Название рентгенологического исследования	Доза облучения



ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЫ «АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ БОЛЬНОГО»

1. Общие положения

В целях улучшения качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению, оптимизации бизнес-процессов в системе здравоохранения и обеспечения преемственности работы между врачом и специалистом сестринского дела разработана информационная система (Информационная система «Амбулаторная карта» – далее Карта), которую заполняют как врачи, так и специалисты сестринского дела ГСВ, ФАП.

Карта ведется в режиме онлайн. При визите пациента в ОЗ ПМСП он сначала обращается в регистратуру, где записывается на прием к специалисту, непосредственно в регистратуре происходит открытие клинического случая (Обращение пациента (состоит из n-количества посещений) – далее «ситуационный кейс»), непосредственно перед приемом у врача, первичный осмотр (посещение), может провести специалист сестринского дела ГСВ, ФАП, который должен заполнить в Карте данные относящиеся к компетенции медицинской сестры, по итогу осмотра специалиста сестринского дела «ситуационный кейс» может быть закрыт, или пациент может быть направлен к врачу. При отсутствии специалиста сестринского дела данные по данному случаю в Карту полностью заполняются врачом.

При направлении медицинской сестрой пациента к врачу, врач на приеме может воспользоваться информацией заполненной медицинской сестрой, что позволит сократить рабочее время врача на ведение медицинской документации, увеличить время осмотра пациента, а также улучшить качество оказания медицинской помощи пациенту врачом. Программным обеспечением распределен доступ к заполнению полей. Есть поля, которые не доступны к заполнению медицинской сестрой (специализированные поля осмотра, назначение лекарственных препаратов и диагноз, установленный врачом). Дана возможность врачу редактировать данные, заполненные медицинской сестрой, в рамках своего посещения. После заполнения всех данных «ситуационного кейса», нагрузка будет учитываться как у врача, так и специалиста сестринского дела ГСВ, ФАП в независимости от того, что пациент в один день посетил и врача, и медицинскую сестру.

Карта заполняется врачами и медицинскими сестрами ГСВ, ведущими амбулаторный прием пациентов в ЦСМ, ЦОВП, ГСВ, ФАП. Карта заполняется на каждый случай обращения пациента в ЦСМ, поликлиническое подразделение ЦОВП, ГСВ, ФАП. *Осмотр в один визит (уч. ф. 039-1/у) заполняется врачами при проведении профилактических осмотров за пределами ЦСМ (ГСВ), например, осмотр школьников, детей в дошкольных организациях, на промышленных предприятиях.*

Посещение в Карте учитывается на основе записи об одном приеме в амбулаторной карте. Число посещений может быть несколько при одном случае поликлинического обслуживания. Запись в «Ситуационном кейсе» начинается с открытия случая в регистратуре и заканчивается закрытием случая специалистом.

Специалисты МИО и клинические руководители ГСВ обеспечивают контроль качества заполнения Карты. При неправильном заполнении Карта должна быть возвращена специалисту для исправления. Исправления может внести только врач, который вел пациента по данному случаю обращения.

2. Функциональные задачи Информационной системы «Амбулаторная карта»

2.1. Функциональными задачами Информационной системы «Амбулаторная карта» является автоматизация и оптимизация документооборота по оказанию медицинских услуг населению, формирование единого информационного пространства в целях:

- Обеспечения преемственности в медицинском наблюдении пациента.
- Исключения дублирования информации.
- Исключения дублирования в проведении обследования и консультирования пациента.
- Снижение финансовых затрат как пациента, так и ОЗ.
- Сокращение затрат рабочего времени персонала на заполнение медицинской документации.
- Систематизация статистических данных и отчетности по ПМСП.
- Оперативный анализ качественных и количественных показателей работы врачей ГСВ и врачей других специальностей в ОЗ, оказывающих услуги ПМСП, а также медицинскими сестрами ГСВ и специалистов ФАП.
- Учет объема оказываемых услуг, предоставленных врачом, медицинскими сестрами ГСВ в ЦСМ на приеме, ФАП (выписанные и выданные лекарства, процедуры и анализы).
- Анализ индикаторов здоровья приписанного населения.
- Составление сводных медико-статистических отчетов.
- Мониторинг индикаторов программ, реализуемых в секторе здравоохранения и др.

2.2. Технический оператор в целях функционирования Информационной системы «Амбулаторная карта»:

- обеспечивает бесперебойную работу комплекса технических и программных средств;
- осуществляет обеспечение безопасности информации;
- контролирует формирование и ведение базы данных;
- обеспечивает работоспособность программно-технических средств базы данных и их резервное копирование;
- обеспечивает консультирование сотрудников по формированию и ведению базы данных;
- обеспечивает исполнение соглашений о взаимодействии между участниками информационного обмена, касающейся функций уполномоченного органа.

Обеспечение защиты информации базы данных осуществляется в соответствии с Законом Кыргызской Республики "Об электронном управлении", и иными нормативными правовыми актами.

3. Обязательные требования к формированию и ведению базы данных

3.1. Обязательными требованиями к формированию и ведению базы данных являются:

- формирование и использование полученной информации исключительно для целей предоставления государственных услуг в рамках Закона КР «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике»;
- полнота и достоверность введенной информации о гражданах, предоставленных им услуг и данных о состоянии здоровья;
- защита информации с применением средств информационных технологий от утечки, хищения, утраты, подделки, искажения и несанкционированного доступа к ней.

4. Доступ к ИС специалистов - пользователей

4.1. Для обеспечения защиты информации в автоматизированной информационной системе используются механизмы разграничения прав доступа пользователей системы. Каждый специалист - пользователь обязан работать в системе строго под своим именем пользователя и паролем, присваиваемым Администратором ИС. Доступ другого лица с использованием чужого имени пользователя и пароля запрещается.

Доступ конкретного специалиста - пользователя к различным функциям ИС и информации определяется выполняемыми им функциями.

Функция специалисту – пользователю назначается Администратором при создании учетной записи пользователя, в соответствии с выполняемыми им функциями и занимаемой должностью.

4.2. При увольнении специалиста – пользователя, пребыванием в длительной командировке, выходом на больничный, выходом в отпуск, функции отсутствующего специалиста возлагаются на другого специалиста -пользователя приказом соответствующего руководителя. Администратор должен быть извещен, лицами ответственными за кадровое обеспечение, о принятом решении в день принятия соответствующего приказа.

В связи с увольнением специалистов пользователей руководители соответствующего подразделения не позднее дня увольнения специалиста, ставит в известность Администратора для блокирования пользователя и пароля увольняемого лица и прекращения доступа данного лица в ИС.

Назначение ответственного специалиста – пользователя, изменение функции специалиста – пользователя производится с даты издания приказа о назначении или изменении функции специалиста и с момента получения доступа со стороны Администратора.

4.3. Вход в систему

Первоначально для входа в систему (личный кабинет специалиста) необходимо, чтобы данный специалист был зарегистрирован в НИСУР с присвоением соответствующей роли.

Вход в личный кабинет включает в себя следующие шаги:

1-й шаг включает в себя следующие поля:

- Поле ПИН (персональный идентификационный номер из 14 символов на паспорте)
- Поле пароль (первично присвоится специалисту при регистрации в НИСУР, при первом ходе пароль необходимо изменить)

2-й шаг включает в себя следующее поле:

- Поле «Выбора ОЗ» (в виду возможной занятости в нескольких ОЗ, специалист выбирает от какого ОЗ в настоящее время он проводит соответствующие задачи)

5. Формирование данных в ИС

5.1. Формирование базы данных ИС осуществляется на основании ввода и обмена информацией специалистами – пользователями в соответствии с формами документов, утвержденных Министерством Здравоохранения.

Получение данных для ввода в базу данных ИС информации, созданной внешними участниками информационного обмена, проводится в порядке, определяемом заключенными договорами и соглашениями.

5.2. В случае технического сбоя в работе ИС, документы, используемые в базе данных, оформляются в соответствии с утвержденными формами на бумажном носителе с последующим их внесением в базу данных Информационной системы «Амбулаторная карта».

6. Порядок заполнения и ведения Амбулаторных карт

Карта заполняется специалистами, имеющими в рамках ИС разные роли, первичное заполнение данных остается за регистратором, записывающим пациента непосредственно к специалистам, ведущим амбулаторный прием (врач ГСВ, медицинская сестра ГСВ и узкие специалисты).

Для оптимизации нормы времени врача на осмотр больного наиболее эффективно первичное посещение пациентом доврачебного кабинета и внесение первичных медицинских данных в рамках посещения медицинской сестры.

Работа в ОЗ ПМСП должна быть поставлена так, что все пациенты, с первым обращением посещают медицинскую сестру ГСВ, врача ГСВ, врач ГСВ может внести изменения в записи сделанные медицинской сестрой. При необходимости врач ГСВ, с целью уточнения диагноза, назначения и коррекции лечения может направить пациента к узкому специалисту.

7. Особенности заполнения при Регистрации граждан на прием

Пациент может записаться на прием несколькими способами:

7.1. Самозапись на прием

Самозапись на прием данный способ записи на прием позволяет записаться на прием в ОЗ без необходимости посещения регистратуры, для удобства пользователя предоставлен способ записи в онлайн режиме, однако имеет ряд ограничений, так записать онлайн можно только на прием семейного врача по месту приписки, включает в себя процедуру, разделенную на соответствующие шаги для удобства пользователя.

1-й шаг включает в себя следующие поля:

- Поле «ПИН» (Обязательное поле, персональный идентификационный номер из 14 символов на паспорте пациента)

После ввода ПИН система покажет к какой ОЗ приписан пациент, телефон регистратуры, статус ОМС.

- Поле «Номер телефона» (Обязательно поле, требующее ввода номера телефона в следующей форме X (XXX) XX-XX-XX)

2-й шаг позволяет выбрать врача из списка специалистов ОЗ по приписке (Представляет из себя таблицу, состоящую из следующих данных)

ФИО (врача)	Организация	Должность	Выбор
-------------	-------------	-----------	-------

3-й шаг выбор типа посещения, в зависимости от конкретного случая, так же в зависимости от типа посещения изменяется и норма времени, выделяемая специалисту на конкретную задачу.

Перечень типов посещения, с соответствующими кодами

- прием врача по поводу заболевания	- 11
- прием по поводу профилактических осмотров	- 12
- вызов на дом по поводу заболевания	- 21
- активное посещение на дому, профилактическое/патронаж	- 22
- активное посещение на дому по поводу заболевания	- 23
- роды на дому	- 24
- посещение по поводу смерти на дому	- 25
- консультация здорового человека	- 31
- оформление на МСЭК в ЛПУ	- 32
- оформление на МСЭК на дому	- 33
- подворный обход, профилактический	- 26
- подворный обход с выявлением заболевания	- 27
- посещение врача по поводу смерти в стационаре	- 28
- консультация в ЛПУ по поводу заболевания	- 34
- консультация на дому здорового человека	- 35
- консультация на дому по поводу заболевания	- 36

- взятие на учет по беременности	- 42
- консультация по поводу аборта	- 43
- консультация по поводу медикаментозного аборта	- 44
Дополнительные домашние визиты при наличии следующих факторов риска:	добавить
- недоношенность/низкий вес при рождении	-37
- врожденные аномалии развития, хронические заболевания, дети с ограниченными возможностями здоровья	-38
- насилие и жестокое обращение в семье	-39
- депрессия/стресс, проблемы психического здоровья/	-40
- злоупотребление алкоголем/наркотиками родителей	-41

4-й шаг представляет из себя выбор даты и времени посещения, для записи пациента на прием необходимо первым этапом выбрать дату посещения, после чего отобразятся свободные окошки для приема врача, после чего выбрать время приема

5-й шаг финальный шаг записи на прием к врачу, представляет из себя формирование талона на прием к врачу, талон можно распечатать или сфотографировать для последующего предъявления во время визита к врачу

7.2. Запись пациента через регистратуру

Запись пациента через регистратуру, данный способ записи на прием доступен уже для специалиста, работающего в ИС, в роли регистратора. Для записи пациента на прием необходимо в левой информационной панели в разделе «Прием», выбрать пункт «Регистратура» и выполнить следующие шаги:

1-й шаг «Выберите тип обращения» в доступном списке выбор из 2 типов обращения: Запись при личном обращении, Запись по телефону – в зависимости от типа обращения пациента.

2-й шаг, нажав на кнопку поиск по ИНН и введя в соответствующее поле «ПИН» (персональный идентификационный номер из 14 символов на паспорте) система автоматически найдет данного пациента в общей базе ПИН сервиса. После чего в поле «Номер телефона» (Обязательно поле, требующее ввода номера телефона в следующей форме X (XXX) XX-XX-XX) необходимо ввести номер телефона пациента.

3-й шаг позволяет выбрать врача из списка специалистов ОЗ (Представляет из себя таблицу, состоящую из следующих данных)

ФИО (врача)	Организация	Должность	Выбор
-------------	-------------	-----------	-------

4-й шаг выбор типа посещения, в зависимости от конкретного случая, так же в зависимости от типа посещения изменяется и норма времени, выделяемая специалисту на конкретную задачу.

Перечень типов посещения, с соответствующими кодами (см.выше)

5-й шаг представляет из себя выбор даты и времени посещения, для записи пациента на прием необходимо первым этапом выбрать дату посещения, после чего отобразятся свободные окошки для приема врача, после чего выбрать время приема

6-й шаг финальный шаг записи на прием к врачу, представляет из себя формирование талона на прием к врачу, талон можно распечатать или сфотографировать для последующего предъявления во время визита к врачу

7.3. Экстренный прием пациента

Экстренный прием пациента данный способ записи на прием доступен уже для специалиста, работающего в ИС, в роли врача. Для записи пациента на прием необходимо в левой информационной панели в разделе «Прием», выбрать пункт «В ожидании» и выполнить следующие шаги:

1-й шаг нажать на кнопку «Принять пациента вне очереди», в открывшемся окне

кнопка «Экстренный прием» после чего откроется форма записи пациента

2-й шаг Поиск пациента в базе приписанного населения, доступен в 2 вариантах:

- Поиск по ИНН и введя в соответствующее поле «ПИН» (персональный идентификационный номер из 14 символов на паспорте) система автоматически найдет данного пациента в общей базе ПИН сервиса.

- Поиск по ФИО в базе приписанного населения с указанием в соответствующих полях: Фамилии, Имени, Отчества, Даты рождения

3-й шаг Основание экстренного приема, представляет собой следующую таблицу, из которой необходимо выбрать причину являющуюся основанием для экстренного приема.

№	Основание экстренного приема	Выбор
1	Аллергологическая реакция	<input type="checkbox"/>
2	Высокая температура (выше 38,5)	<input type="checkbox"/>
3	Высокое АД	<input type="checkbox"/>
4	Инсульт	<input type="checkbox"/>
5	Инфаркт	<input type="checkbox"/>
6	Кровотечение	<input type="checkbox"/>
7	Неукротимая рвота	<input type="checkbox"/>
8	Низкое АД (обморочное, полубморочное состояние)	<input type="checkbox"/>
9	Одышка, удушье	<input type="checkbox"/>
10	Острая боль в животе	<input type="checkbox"/>
11	Острая боль за грудиной, в сердце	<input type="checkbox"/>
12	Острая травма (перелом, вывих, ожог.)	<input type="checkbox"/>
13	Самопроизвольный аборт, выкидыш	<input type="checkbox"/>
14	Сильная головная боль	<input type="checkbox"/>
15	Судороги	<input type="checkbox"/>

4-й шаг Формирование «Ситуационного кейса» по итогам проделанных шагов система автоматически запишет пациента на прием, после чего необходимо нажать на кнопку «Действие» в появившемся списке нажать на кнопку «Новое посещение» после чего приступить к заполнению Карты.

7.4. Прием пациента вне очереди

Прием пациента вне очереди, возможен в том случае, если врач успел принять всех ранее записанных пациентов, а новых пациентов записать не возможно в виду занятости окошек на прием. В данной ситуации предусмотрена опция приема пациента вне очереди. Для записи пациента на прием необходимо в левой информационной панели в разделе «Прием», выбрать пункт «В ожидании» и выполнить следующие шаги:

1-й шаг нажать на кнопку «Принять пациента вне очереди», в открывшемся окне кнопка «Вне очереди» после чего откроется форма записи пациента

2-й шаг Поиск пациента в базе приписанного населения, доступен в 2 вариантах:

- Поиск по ИНН и введя в соответствующее поле «ПИН» (персональный идентификационный номер из 14 символов на паспорте) система автоматически найдет данного пациента в общей базе ПИН сервиса.

- Поиск по ФИО в базе приписанного населения с указанием в соответствующих полях: Фамилии, Имени, Отчества, Даты рождения

3-й шаг Формирование «Ситуационного кейса» по итогам проделанных шагов система автоматически запишет пациента на прием, после чего необходимо нажать на кнопку «Действие» в появившемся списке нажать на кнопку «Новое посещение» после чего приступить к заполнению Карты пациента.

7.5. Регистрация пациента на выездную консультацию

Для регистрации пациента на выездную консультацию, когда врач будет принимать пациента вне ЛПУ, предусмотрена функция «Выездная консультация». Для записи пациента на прием необходимо в левой информационной панели в разделе «Прием», выбрать пункт «В ожидании» и выполнить следующие шаги:

1-й шаг: нажать на кнопку «Выездная консультация», после чего откроется форма записи пациента

2-й шаг: Поиск пациента в Базе приписанного населения, доступен в 2 вариантах:

- Поиск по ИНН и введя в соответствующее поле «ПИН» (персональный идентификационный номер из 14 символов на паспорте) система автоматически найдет данного пациента в общей базе ПИН сервиса.
- Поиск по ФИО в базе приписанного населения с указанием в соответствующих полях: Фамилии, Имени, Отчества, Даты рождения

3-й шаг: Формирование «Ситуационного кейса» по итогам проделанных шагов система автоматически запишет пациента на прием, после чего необходимо нажать на кнопку «Действие» в появившемся списке нажать на кнопку «Новое посещение», после чего приступить к заполнению Карты пациента.

7.6. Регистрации пациента в рамках использования возможностей телемедицина: онлайн с использованием конференц - программ или по телефону

Для регистрации пациента в рамках использования возможностей телемедицина: онлайн с использованием конференц - программ или по телефону предусмотрена регистрация пациента через функцию «Телемедицина». Для записи пациента на прием необходимо в левой информационной панели в разделе «Прием», выбрать пункт «В ожидании» и выполнить следующие шаги:

1-й шаг нажать на кнопку «Консультация» после чего выбрать тип консультации: «Онлайн» / «По телефону» откроется форма записи пациента

2-й шаг Поиск пациента в базе приписанного населения, доступен в 2 вариантах:

- Поиск по ИНН и введя в соответствующее поле «ПИН» (персональный идентификационный номер из 14 символов на паспорте) система автоматически найдет данного пациента в общей базе ПИН сервиса.
- Поиск по ФИО в базе приписанного населения с указанием в соответствующих полях: Фамилии, Имени, Отчества, Даты рождения

3-й шаг Формирование «Ситуационного кейса» по итогам проделанных шагов система автоматически запишет пациента на прием, после чего необходимо нажать на кнопку «Действие», в появившемся списке нажать на кнопку «Новое посещение», после чего приступить к заполнению Карты пациента.

8. Особенности заполнения Амбулаторной карты при приеме

8.1. Ввод данных в посещение, формирование «Ситуационного кейса», закрытие кейса

Ввод данных в Карту пациента осуществляется специалистами, ведущим амбулаторный прием (врач ГСВ, медицинская сестра ГСВ и узкие специалисты).

Логика формирования данных в Карте: структурная единица – «посещение пациента» (запись в Карте по текущему приему), совокупность посещений в рамках одного клинического случая формируют «Ситуационный кейс».

После того, как пациент записан на прием, можно создать новый «Ситуационный кейс», для чего в разделе «Прием», необходимо войти на страницу «В ожидании».



В появившемся списке пациентов найти пациента, осмотр которого необходимо заполнить (для удобства навигации включена функция поиска из списка по ФИО). Найдя необходимого пациента нажать на кнопку «Действие» - «Принять».

Открывается список из истории обращений пациента, в дальнейшем необходимо нажать на кнопку «Добавить новое обращение»

После чего в открывающемся окне выбрать причину текущего типа посещения (в зависимости от конкретного случая, так же в зависимости от типа посещения изменяется и норма времени, выделяемая специалисту на конкретную задачу) – нажать кнопку «Создать»


Далее создается форма заполнения Амбулаторной карты, состоящая из следующих разделов: Профиль пациента; Медицинские данные по пациенту; Объективный осмотр частей тела; Процедуры, манипуляции и анализы; Диагноз, установленный врачом; Рекомендации; Цели лечения.

Раздел «Профиль пациента» включает в себя следующие данные о пациенте из базы приписанного населения: ПИН; ФИО; Пол; Дата рождения; Телефон; Статус застрахованности; Адрес по приписанному населению; Фактический адрес места жительства; Проф. Вредности; Жилищные условия; Социальный статус; Льготная категория; Аллергологический анамнез; Лист уточненных диагнозов; Страховой анамнез – данный раздел не редактируется, отображает ранее внесенные данные.

Раздел «Медицинские данные по пациенту» состоит из 3 подразделов: Обращение пациента; Данные по пациенту; История рисков. Для ввода данных при заполнении АК необходимо нажать на соответствующий значок  (красный карандаш) после чего ячейки станут активными для заполнения, каждый раздел редактируется и сохраняется отдельно, для сохранения данных необходимо нажать на следующую кнопку  (синяя дискета).

Подраздел «Обращение пациента»: в данном разделе отображается дата создания обращения, выводится информация о типе консультирования: Неотложная помощь; По телефону; Онлайн, Наблюдение за беременной – пометится галочкой в автоматическом режиме.

Ниже располагается история посещений в рамках соответствующего кейса, в котором можно просмотреть детали ранних консультаций при необходимости. Поля «Жалобы» и «Анамнез заболевания» заполняются вручную так как записываются со слов пациента.

Далее следует раздел насилие, который заполняется при выявлении случая насилия, при этом в чет боксе «ДА» устанавливается галочка, после чего в ячейке насилие выбирается вид насилия из выпадающего списка. По окончании введения данных обязательно необходимо нажатие на кнопку сохранения данных .

Подраздел «Данные по пациенту» - представляет из себя анамнез жизни пациента, в заполнении данного подраздела есть различные инструменты. В верхней части данной таблицы мы видим набор калькуляторов, в настоящее время представленный следующими: Тест Фагерстрема, FindRisk, Тест АСТМА, Тест ХОБЛ, а также номограмма (сердечно сосудистый риск) – данные калькуляторы позволяют оценить состояние компенсации и рисков по данным, которые будут внесены в амбулаторную карты, полностью интегрированы в информационное поле Карты. Для расчета может потребоваться уточнить лишь пару деталей. В большинстве случаев данные заполняются из выпадающих списков. Данный подраздел разбит на специализированные блоки, отвечающие за различные аспекты анамнеза жизни, так образом блок «Анамнез жизни» представляет себя 2 поля, первое поле календарь, второе поле свободного ввода «Комментарий» служит для хронологического построения данных о перенесенных ранее заболеваниях

Блок наследственность позволяет оценить наследственную отягощенность, вносить данные с уточнением группы заболеваний, уточнением заболевания из данной группы, а также степень родства. Так, например, для внесения наследственности по сахарному диабету со стороны матери в начале необходимо выбрать группу заболеваний «Эндокринные» - «E11. Сахарный диабет» - Член семьи «Мать»

Блок принимаемые препараты: представляет из себя окно мульти выбора, так из всплывающего списка можно выбрать несколько принимаемых препаратов.

Блок популяция: Во всплывающем окне, в зависимости от конкретного случая, выбирается тип популяции «А» или «Б», в окне комментариев можно перечислить, на что именно у пациента аллергия.

Блок социально-бытового анамнеза представляет из себя, как чек боксы, так и выпадающие окна.

Гинекологический анамнез заполняется из выпадающих списков, а также вручную.

Подраздел история рисков представляет из себя реестр данных из ранее выполненных расчетов калькуляторов, что позволит оценивать динамику, а также эффективность лечения или профилактики.

Раздел Объективный осмотр частей тела представляет собой самый большой раздел, позволяющий максимально подробно описать Status presents objectives по системно, заполняется исходя и принципа «Описание патологии».

Блок «Общий осмотр» представляет из себя первый блок обязательный к заполнению любым специалистом. Содержит в себе следующую информацию: Антропометрические данные заполняются исходя из измерений антропологических данных пациента: Рост указывается в сантиметрах, Вес пациента указывается в килограммах, Окружность талии измеряется в сантиметрах, далее программа автоматически производит расчет ИМТ пациента, для пациентов у которых измеряется окружность массы тела расчет ИМТ производится с соответствующей поправкой по окружности талии (позволяет более точно оценивать метаболические нарушения у пациентов)

Рядом расположен блок, в который вносятся данные по измерению Температуры тела ($t^{\circ}\text{C}$), Измерения Артериального давления (измерение на обеих руках производится в следующих случаях: беременные, пациенты у которых впервые регистрируется повышенное АД, в дальнейшем измерение АД производится по той руке, на которой давление больше). Частота сердечных сокращений физическая величина, получаемая в результате измерения числа сердечных систол в минуту, Частота дыхания число дыхательных движений (циклов вдох-выдох) за минуту, Сатурация степень насыщения гемоглобина крови кислородом (измеряется пульсоксиметром)

Описание общего состояния состоит из следующих показателей, в справочниках которых заложены выбираемые варианты: Общее состояние больного – относительно удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, удовлетворительное; Сознание – ясное, возбужден, оглушен, ступор, сопор, кома, сомнолентность; Тип конституции – астенический, гиперстенический, нормостенический; Сон – сохранен, нарушен; Эмоциональный статус – лабильный, без особенностей, депрессия, мания; Зрение – сохранено, нарушено; Отеки – нет, локальные, генерализованные; Положение – активное, пассивное, вынужденное; Речь – сохранена, нарушена; Телосложение – нормального питания, повышенного питания, пониженного питания; Активность – сохранена, нарушена, резко снижена; Аппетит – нормальный, повышен, понижен; Слух – сохранен, нарушен; Личная гигиена – соблюдается, не соблюдается. Описание щитовидной железы: Размер щитовидной железы (пальпаторно) – не пальпируется, без изменений, 1 степень по ВОЗ, 2 степень по ВОЗ; Характеристика – Эластичная, уплотнена, узловые образования. Глазные симптомы (Мультивыбор, возможность выбрать несколько вариантов из

справочников) – Кохера, Дальримпля, Рохенбаха, Штельвага, Грефе, Энрота. У каждого показателя помимо справочников есть так же свободно редактируемое окно «Комментарий», в котором можно более подробно описать патологическое явление.

По окончании блока общий осмотр, состояние пациента можно описать по системам: Кожные покровы, Мышечная и костно-суставная система, Дыхательная система, Сердечно-сосудистая система, Желудочно-кишечный тракт, Мочевыделительная система, Гинекологический осмотр (Акушерский статус), Молочные железы, Половая система (мужская), Неврологический статус (Черепномозговые нервы), Офтальмологический статус (Глазное дно, Макулярная зона, Поля зрения), ЛОР статус (Нос, Глотка, Уши) – Введение данных осмотра аналогично и представлено инструментами справочников, а также полей «Комментариев»

Раздел «Процедуры, манипуляции и анализы» состоит из следующих подразделов, идентичных по своей логике работы.

Подраздел «Лабораторные анализы»

Первый большой блок, служит для направления на исследования, а также для отображения на ранее направленные не выполненные исследования. Для направления на исследование необходимо нажать на кнопку «Направить» - Далее во всплывающем окне указать дату направления и тип исследования (группа анализа и конкретный анализ)

Следующий блок не подлежит редактированию и отображает уже выполненные исследования в лаборатории ОЗ.

Блок ручного ввода необходим для внесения результатов исследования, выполненных в сторонних лабораториях (инструмент позволяет автоматически анализы введенные данные, например, при расчете номограммы). Доступны 2 варианта заранее подготовленные мониторируемые исследования.

А также инструмент ввода любых исследований, через кнопку добавить.

Введение данных в подразделах Инструментальные исследования, а также манипуляции полностью идентичны.

Раздел «Диагноз, установленный врачом». Представляет из себя по умолчанию форму из: Основного диагноза, Осложнения 1, Сопутствующего 1. При наличии более чем одного сопутствующего или осложнения основного заболевания данные диагнозы можно добавлять, нажимая на знак «+».

Так же добавлена возможность указания конкурирующего диагноза, в тех случаях, когда затруднительно выставить только один основной диагноз, для чего достаточно нажать на кнопку «Конкурирующий диагноз», после чего появится поле конкурирующего диагноза со своей группой осложнений, осложнения так же можно добавлять через знак «+».

Раздел рекомендаций разделен на 2 подраздела, медикаментозное и немедикаментозное лечение.

Блок «Немедикаментозное лечение» содержит 2 строки, первая представляет собой строку мульти выбора, позволяющую выбрать рекомендации (будут дополняться) по профилактики НИЗ, основанных на ПЭН протоколах.

Второе окно – «Дополнительные рекомендации» поле для свободного ввода текста, позволяющее дать дополнительные рекомендации, не включенные в выше приложенный перечень, более того можно дать несколько различных рекомендаций через знак «+»

Назначение ЛС (Просмотреть логику) ????

Раздел «Цели лечения» состоит в настоящее время из 2 типов данных (будет дополняться): Цели лечения сахарного диабета; Цели лечения гипертонической болезни

Ячейки целевой уровень значения устанавливаются лечащим врачом индивидуально в зависимости от особенностей пациента, при необходимости можно оставить заметку в комментарии.

Чек бокс о достижении поставленных целей в лечении позволит проводить анализ качества предоставляемых медицинских услуг.

9. Особенности заполнения ИС при Назначении лекарственных средств

Назначение лекарственных средств проводится в процессе заполнения амбулаторной карты во время приема.

9.1. Назначение ЛС по льготным рецептам

При назначении лекарственных средств по льготным рецептам требуется установить чек-бокс Льготный рецепт. Система выведет список доступных ЛС по установленному МКБ-10 из системы ФОМС.

Внести требуемые поля для заполнения рецепта и нажать Сохранить. Код рецепта формируется автоматически. Рецепт передается в систему ФОМС.

9.2. Назначение ЛС по обычным рецептам

При назначении лекарственных средств по обычным рецептам заполнить требуемые поля для заполнения рецепта и нажать Сохранить. Код рецепта формируется автоматически.

10. Особенности заполнения ИС при работе с Контрацептивами

10.1. Назначение Средств контрацепции

Назначение средств контрацепции осуществляется в блоке Медикаментозное лечение – Лекарственные средства. Назначение использование презервативов и прочих медицинских изделий осуществляется в блоке Медикаментозное лечение – Назначение медицинских изделий.

10.2. Выдача и учет Средств контрацепции

Выдача средств контрацепции осуществляется через Реестр пациентов, которым были назначены Средства контрацепции. Выдача СК осуществляется только по списку назначенных средств во время приема. В списке выводятся только СК имеющиеся на складе ОЗ и назначенные при этом пациенту.

10.3. Отчетность по работе с Контрацептивами

Отчетность формируется из данных, введенных в амбулаторные карты пациента. Система позволяет формировать следующие виды отчетов, которые в дальнейшем могут быть изменены или дополнены:

- Формирование журнала остатков СК на складе
- Формирование журнала Женщин репродуктивного возраста из групп риска
- Отчет по использованию контрацептивов женщинами репродуктивного возраста из групп риска

Приложение 5 к приказу МЗ КР «О
приемке информационной системы
«Амбулаторная карта пациента» в
опытную эксплуатацию»
от 21.01.2023 г. № 35

**Перечень пилотных организаций здравоохранения для
апробирования информационной системы «Амбулаторная карта
пациента»**

№	Наименование организации	Юридический адрес
1	Центр семейной медицины № 1 г. Бишкек	г. Бишкек, ул. Фучика, 15
2	Центр семейной медицины № 5 г. Бишкек	г. Бишкек, ул. Кольбаева, 42
3	Центр семейной медицины № 9 г. Бишкек	г. Бишкек, ул. Кривоносова, 206Б
4	Центр семейной медицины № 6 г. Бишкек	г. Бишкек, ул. Жукеева- Пудовкина, 75
5	Центр семейной медицины № 3 г. Бишкек	г. Бишкек, ул. Логвиненко, 30