

УТВЕРЖДАЮ

Директор Департамента цифрового
развития и информационных технологий
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Департамента развития
федеральных проектов общества с
ограниченной ответственностью
«Цифровые медицинские сервисы»

_____ В.В. Ваньков

МП

«_____» _____ 2021 г.

_____ П.А. Виноградов

МП

«_____» _____ 2021 г.

**ЕДИНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ
СИСТЕМА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ПОДСИСТЕМА ВЕДЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ
РЕГИСТРОВ ПАЦИЕНТОВ ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЯМ И
КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, МОНИТОРИНГА ОРГАНИЗАЦИИ
ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**КОМПОНЕНТ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ЛИЦ,
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ»**

РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

40500468.00083925.НР.ФРБТ.ИЗ.М

На 113 листах

2022 год

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ	4
1 ВВЕДЕНИЕ	6
1.1 Область применения	6
1.2 Перечень нормативно-правовых актов.....	6
1.3 Краткое описание возможностей.....	7
1.4 Уровень подготовки пользователей	7
1.5 Перечень эксплуатационной документации, с которой необходимо ознакомиться пользователю.....	8
2 НАЗНАЧЕНИЕ И УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ	9
2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначен ФРБТ....	9
2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение Системы	9
3 ПОДГОТОВКА К РАБОТЕ.....	11
3.1 Порядок загрузки данных и программ	11
3.1.1 <i>Вход в Систему</i>	11
3.1.2 <i>Выход из Системы</i>	14
3.2 Порядок проверки работоспособности.....	14
4 ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИЙ	15
4.1 Ввод данных пациента в регистрационной записи	15
4.1.1 <i>Добавление пациента в ФРБТ</i>	15
4.1.2 <i>Добавление сведений о случае заболевания</i>	16
4.1.3 <i>Добавление сведений о контактных данных пациента</i>	19
4.1.4 <i>Добавление сведений об эпидемиологических контактах</i>	21
4.1.5 <i>Добавление сведений о диспансерном наблюдении пациента</i>	22
4.1.6 <i>Добавление сведений о лечении пациента</i>	36
4.1.7 <i>Переводы карт лечения</i>	51
4.1.8 <i>Добавление сведений об исследованиях</i>	53

4.1.9	Добавление сведений о бациллярном учёте.....	54
4.1.10	Добавление сведений о лекарственной устойчивости.....	56
4.1.11	Маршрутизатор.....	57
4.1.12	История изменений	57
4.1.13	Прикрепление документов	58
4.2	Поиск пациентов и регистровых записей.....	58
4.3	Заявки на ЛП.....	60
4.4	Отчётные формы	67
4.5	Справочник «Медицинские организации».....	69
4.5.1	Поиск сведений о медицинских организациях	70
4.5.2	Работа с таблицей результатов поиска.....	70
4.6	Добавление пациенту СНИЛС, существующего в других компонентах Системы	72
4.7	Добавление пациенту Документа, удостоверяющего личность, существующего в других компонентах Системы	75
4.8	Добавление пациенту СНИЛС, существующего в ФРБТ	76
4.9	Добавление пациенту ДУЛ, существующего в ФРБТ	78
4.10	Запрос СНИЛС пациента через Пенсионный фонд	79
5	АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ	82
5.1	Действия при аварийных ситуациях.....	82
5.2	Контактная информация	82
5.3	Порядок обращения в службу технической поддержки	82
5.4	Создание снимков экрана – «скриншотов».....	82
6	РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ.....	84
	Приложение А.....	85
	Приложение Б	88
	Приложение В.....	90

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ

Сокращение/Термин	Наименование/Определение
Веб-браузер	Программное обеспечение для запроса веб-страниц, их просмотра, обработки, вывода и перехода от одной страницы к другой
Авторизация	Процесс предоставления прав, включая предоставление прав на доступ, т.е. процедура предоставления субъекту определённых прав доступа к ресурсам системы после успешного прохождения им процедуры аутентификации
Аутентификация	Процесс достоверной идентификации субъектов информационной безопасности посредством надёжной связи между идентификатором и его удостоверением, т.е. процедура проверки подлинности входящего в систему объекта, предъявившего свой идентификатор
БОМЖ	Без определённого места жительства
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВК	Врачебная комиссия
ДУЛ	Документ, удостоверяющий личность
ЗСПД	Защищённая сеть передачи данных
ИА	Единая система идентификации, аутентификации и авторизации
КДН	Карта диспансерного наблюдения
КЛ	Карта лечения
Компонент, ФРБТ	Федеральный регистр лиц, больных туберкулёзом
ЛП	Лекарственный препарат
МЗ	Министерство здравоохранения
МНН	Международное непатентованное наименование
МО	Медицинская организация
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОГРН	Основной государственный регистрационный номер
ОЗУ	Оперативное запоминающее устройство
ОУЗ	Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
ПК	Персональный компьютер
ПФР	Пенсионный фонд Российской Федерации
РЗ	Регистровая запись
СИЗО	Следственный изолятор
Система, ЕГИСЗ	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счёта
СТП	Служба технической поддержки

УИН	Управление исполнения наказаний
УНРЗ	Уникальный номер регистрационной записи
ФИО	Фамилия, имя, отчество
ФМБА	Федеральное медико-биологическое агентство
ФОИВ	Федеральный орган исполнительной власти
ФСИН	Федеральная служба исполнения наказаний
ЦВК	Центральная врачебная комиссия
ФРВИЧ	Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека

1 ВВЕДЕНИЕ

Настоящий документ представляет собой руководство пользователя программного обеспечения единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ). Руководство включает в себя описание методики работы пользователей с Федеральным регистром лиц, больных туберкулёзом (далее – ФРБТ).

1.1 Область применения

ФРБТ применяется в Министерстве здравоохранения, а также в органах государственной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и медицинских организациях как автоматизированный инструмент для процессов сбора, обработки и анализа данных.

1.2 Перечень нормативно-правовых актов

1. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
2. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»;
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 977 «О федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме»;
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»;
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2017 г. № 426 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулёзом»;
7. Приказ Минздрава России от 29.12.2014 №951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулёза органов дыхания»;

8. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003 N 109 (ред. от 29.10.2009) «О совершенствовании противотуберкулёзных мероприятий в Российской Федерации»;
9. Приказ Минздрава России от 13.03.2019 №127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулёзом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулёза, а также лицами с подозрением на туберкулёз и излечёнными от туберкулёза и признания утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом, утверждённого приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №932н»;
10. Приказ Росстата от 31.12.2010 N 483 (ред. от 27.12.2016) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения»;
11. Приказ Росстата от 28.01.2009 N 12 (ред. от 20.01.2017) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения»;
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 февраля 2010 г. N 61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулёзом»;
13. Приказ Минздрава России от 13.02.2004 № 50 «О введении в действие учётной и отчётной документации мониторинга туберкулёза».

1.3 Краткое описание возможностей

ФРБТ позволяет осуществлять оптимизацию сбора, обработки и анализа данных о пациентах и их лечении с использованием современных информационных технологий.

1.4 Уровень подготовки пользователей

При работе с ФРБТ пользователь должен обладать знаниями предметной области, навыками работы с операционной системой Microsoft Windows и web-браузером, а также пройти специальное обучение по работе с ФРБТ или ознакомиться с настоящим руководством.

1.5 Перечень эксплуатационной документации, с которой необходимо ознакомиться пользователю

Для успешной эксплуатации ФРБТ пользователю необходимо ознакомиться с данным руководством.

2 НАЗНАЧЕНИЕ И УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначен ФРБТ

ФРБТ предназначен для автоматизации следующих процессов:

- сбор, хранение, просмотр и анализ данных о пациентах, больных туберкулёзом, включающих в себя:
 - персональные данные пациентов;
 - первичные сведения о заболевании;
 - сведения об адресах пациентов;
 - сведения об эпидемиологических контактах;
 - сведения о диспансерном наблюдении;
 - сведения о лечении пациента.
- поиск пациентов по ключевым параметрам;
- формирование отчётности за требуемый период.

2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение Системы

Внесение сведений в ФРБТ возможно либо путём ручного ввода данных в пользовательский интерфейс, либо путём передачи данных посредством интеграционных профилей. Иные способы ввода данных недопустимы.

Для обеспечения применения Системы необходимо наличие следующих минимальных технических средств:

- IBM-совместимый ПК с частотой процессора 700 МГц и выше;
- 512 МБ ОЗУ;
- операционная система Windows XP/7/8.

Рекомендуемые технические средства:

- ПК с тактовой частотой процессора 2 ГГц и выше;
- 2 ГБ ОЗУ;
- операционная система Windows 7/8.

Персональный компьютер должен иметь наличие подключения к защищённой сети передачи данных (далее – ЗСПД) Минздрава России со скоростью передачи данных не менее 256 Кбит/с.

Системные программные средства, необходимые для работы с Системой, должны быть представлены лицензионной локализованной версией системного программного обеспечения.

Рекомендуемые офисные приложения для работы с отчётами:

- Microsoft Office (Word, Excel) не ниже 2007 года.

Использование учётной записи пользователя информационной системы другими лицами недопустимо. В случае необходимости расширения количества пользователей информационной системы необходимо подать заявку на предоставление доступа в службу технической поддержки ЕГИСЗ (далее – СТП ЕГИСЗ).

ЕГИСЗ является объектом критической информационной инфраструктуры Российской Федерации. В связи с этим в ЕГИСЗ организован постоянный мониторинг подозрительной активности пользователей. В случае выявления подозрительной активности данные об инциденте передаются в Государственную систему обнаружения, предупреждения и ликвидации последствий компьютерных атак ФСБ России.

3 ПОДГОТОВКА К РАБОТЕ

3.1 Порядок загрузки данных и программ

Для начала работы с Системой на рабочем месте пользователя должен быть настроен постоянный доступ к сети Интернет.

Интерфейс пользователя Системы поддерживает следующие web-браузеры:

- Google Chrome от версии 53.0 и выше;
- Mozilla Firefox от версии 47.0.1 и выше (рекомендуемая версия 10.0);
- Internet Explorer от версии 7.0 и выше.

3.1.1 Вход в Систему

Для успешного входа в Систему необходимо открыть web-браузер и в адресной строке ввести <http://nr.egisz.rosminzdrav.ru/>. На экране отобразится страница с формой авторизации (Рисунок 1).

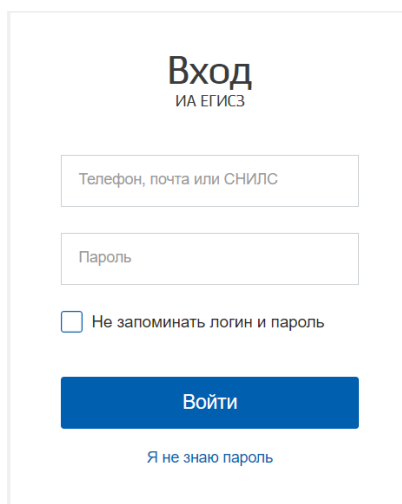


Рисунок 1 – Форма авторизации

Для предоставления доступа в Систему через ИА необходимо иметь подтверждённую учётную запись на едином портале государственных услуг по адресу <https://www.gosuslugi.ru/>, затем направить заявку в СТП ЕГИСЗ по адресу egisz@rt-eu.ru (форма заявки приведена в Приложение А). Заявка должна содержать следующую информацию:

- СНИЛС;
- ФИО;
- адрес электронной почты;
- субъект Российской Федерации (далее – РФ);

- полное наименование медицинской организации;
- краткое наименование медицинской организации;
- наименование Компонента, в который необходим доступ – ФРБТ;
- наименование роли.

Описание ролей пользователей приведено в приложении (Приложение А).

В форме авторизации ИА необходимо в качестве логина ввести СНИЛС по маске XXX-XXX-XXX XX, в качестве пароля – пароль от портала государственных услуг и нажать на кнопку «Войти».

Если пользователь не зарегистрирован в Системе, необходимо обратиться к администратору Системы.

Примечание – В связи с тем, что ИА недоступна из ЗСПД, необходимо осуществить дополнительную настройку рабочего места. Для работы с ФРБТ через ЗСПД медицинская организация (далее – МО) должна подключиться к региональному узлу доступа ЗСПД Минздрава России. Описание порядка подключения можно получить у представителей органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья, ответственного за функционирование региональной инфраструктуры ЗСПД.

Описание схемы подключения приведено на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru> (Путь: «Материалы/ЕГИСЗ/ЗСПД»). Настоящий документ описывает последовательность организационных и технических шагов, необходимых для организации доступа МО к ФРБТ посредством ЗСПД.

В случае успешной авторизации произойдет переход на главную страницу Системы (Рисунок 2).

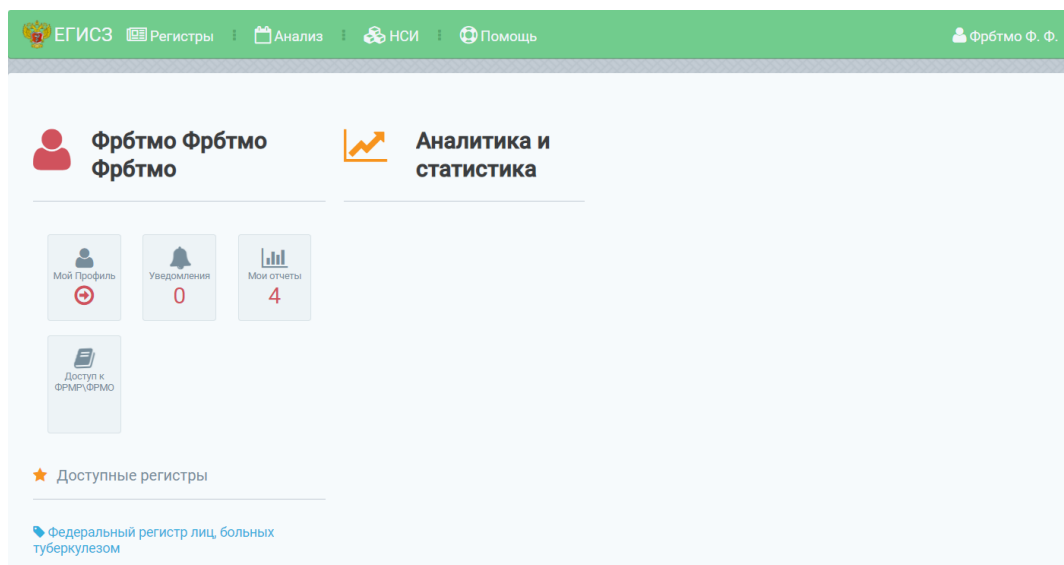


Рисунок 2 – Главная страница Системы

На главной странице Системы отображается список доступных пользователю регистров, раздел помощи, профиль пользователя, отчёты и уведомления. Информацию о профиле пользователя, сформированных отчётах и уведомлениях можно просмотреть в соответствующих блоках или в соответствующем разделе меню, которое открывается при нажатии на имя пользователя на верхней (главной) панели (Рисунок 3).

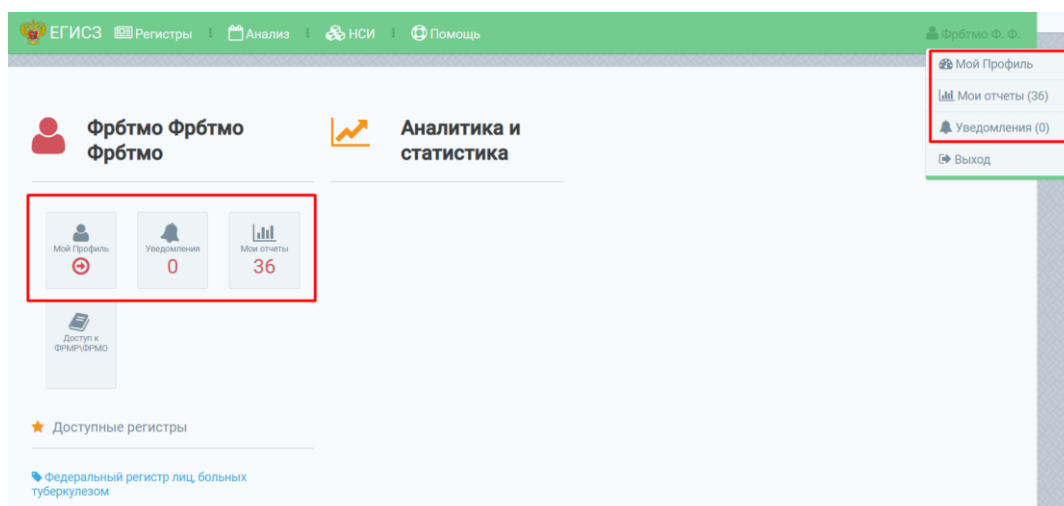


Рисунок 3 – Просмотр информации по профилю, отчётам, уведомлениям

На главной странице в блоке «Доступные регистры» отображён список доступных пользователю регистров согласно предоставленным привилегиям. Для перехода в Систему необходимо перейти по ссылке «Федеральный регистр лиц, больных туберкулёзом» (Рисунок 4).

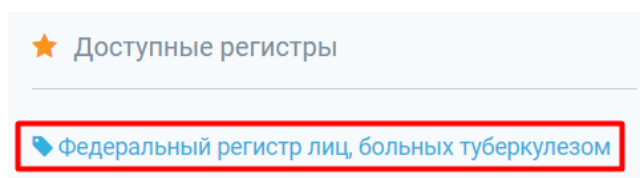


Рисунок 4 – Вход в ФРБТ через главную страницу

Также вход в ФРБТ возможно осуществить посредством нажатия на вкладку «Регистры» на верхней (главной) панели и выбора пункта «Федеральный регистр лиц, больных туберкулёзом/Федеральный регистр» в выпадающем меню (Рисунок 5).

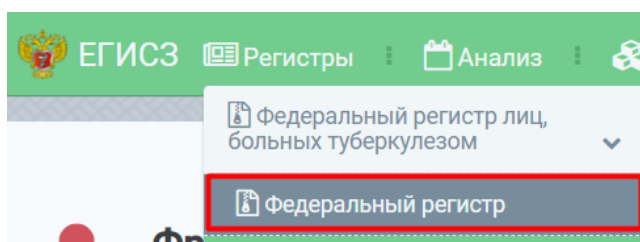


Рисунок 5 – Вход в ФРБТ через верхнюю (главную) панель

Далее произойдёт переход на стартовую страницу ФРБТ (Рисунок 6).

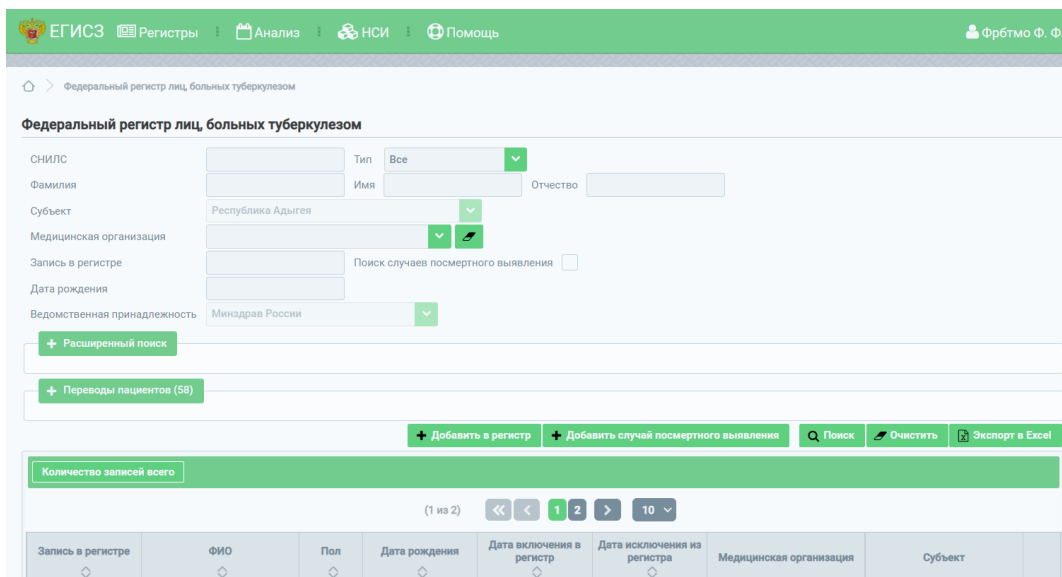


Рисунок 6 – Стартовая страница ФРБТ

3.1.2 Выход из Системы

Для корректного завершения работы с Системой необходимо нажать на кнопку

Выход

(Рисунок 7).

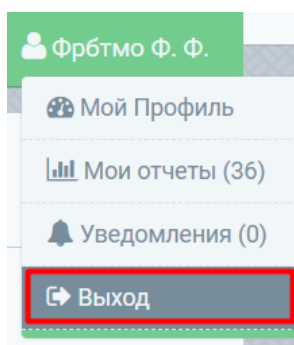


Рисунок 7 – Кнопка выхода из Системы

3.2 Порядок проверки работоспособности

Показателем работоспособности является успешный вход на главную страницу (см. Рисунок 2).

4 ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИЙ

4.1 Ввод данных пациента в регистрационной записи

4.1.1 Добавление пациента в ФРБТ

Для добавления пациента в регистр необходимо на стартовой странице нажать на кнопку «Добавить в регистр» (Рисунок 8).

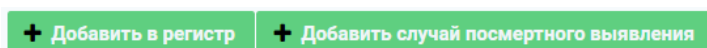


Рисунок 8 – Кнопки для добавления данных пациента в регистр

После нажатия на кнопку «Добавить в регистр» открывается форма добавления пациента, где вводятся персональные данные пациента (Рисунок 9).

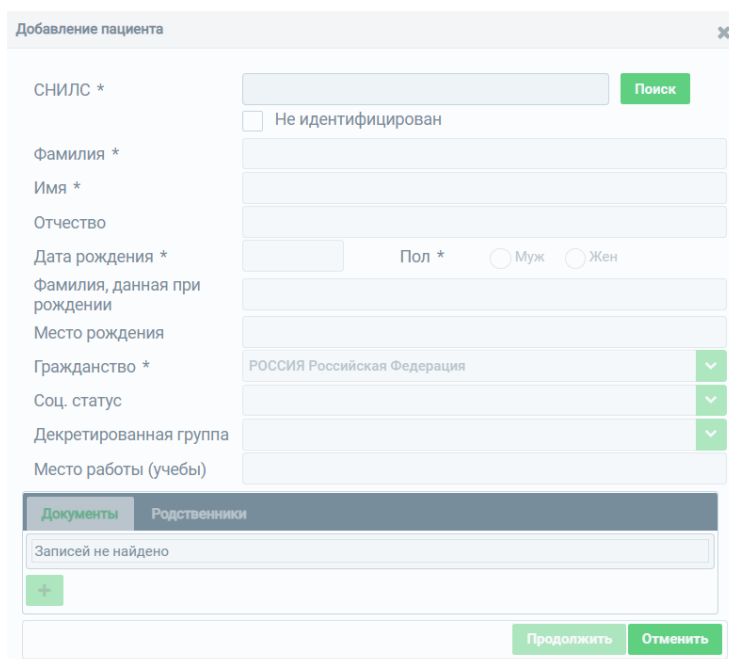


Рисунок 9 – Форма добавления пациента

Необходимо заполнить поля формы ввода данных и нажать на кнопку «Продолжить».

Поля, отмеченные символом «*» («звездочка»), обязательны для заполнения.

При вводе СНИЛС и нажатии на кнопку «Поиск» происходит проверка на наличие пациента в Системе, а также на корректность введенного значения. В случае если пациент с таким СНИЛС уже зарегистрирован в регистре и имеет активную запись, то ФРБТ выведет предупреждение «Пациент с указанным СНИЛС уже существует и имеет активную запись в регистре», оставшиеся поля будут недоступны для заполнения, запись невозможно будет

сохранить. Если пациент зарегистрирован в смежном регистре, произойдет переход в карту пациента с уже внесенными персональными данными.

В случае если у пациента отсутствует СНИЛС, необходимо поставить отметку «Не идентифицирован». В таком случае ввод СНИЛС становится необязательным.

Если СНИЛС не введен, нужно заполнить сведения о документах, удостоверяющих личность (далее – ДУЛ), иначе добавление случая заболевания не будет доступно.

Примечание – Если в поле «Соц. статус» выбрано значение «Без определенного места жительства», в этом случае ввод СНИЛС и ДУЛ становится необязательным.

Для добавления пациента с данными о случае посмертного выявления туберкулеза необходимо нажать на кнопку «Добавить случай посмертного выявления» (см. Рисунок 8) и заполнить на открывшейся форме необходимые данные. В случае добавления пациента с посмертным выявлением туберкулеза связка Диагноз-Группа диспансерного наблюдения-Клиническая форма-Фаза-Локализация-Тип туберкулеза указывается согласно таблице «Связь диагноза, группы диспансерного наблюдения, клинической формы, фазы, локализации и признака туберкулеза» (таблица приведена в Приложение В).

4.1.2 Добавление сведений о случае заболевания

Для добавления записи в регистре необходимо перейти к сведениям о пациенте, воспользовавшись поиском пациентов, либо нажав на кнопку «Продолжить» после ввода данных на форме добавления пациента. После чего откроется форма ввода сведений о случае заболевания пациента (Рисунок 10).

The screenshot shows a web form titled "Создание случая [Ф. И. О. , дата рождения 01.01.1980]". The form is divided into several sections:

- Запись в регистре:** Includes fields for "Региональный идентификатор пациента" and "Дата включения/исключения из регистра *" (with value 01.01.2021).
- МО (владелец записи) *:** A dropdown menu with "ГБУЗ РА 'Тягинская ЦРБ', г.Адыгейск" selected.
- Категория *:** A dropdown menu.
- Жилищные условия:** A text input field.
- Группа пациента *:** A dropdown menu.
- Медицинская организация *:** A dropdown menu with "ГБУЗ РА 'Тягинская ЦРБ', г.Адыгейск" selected.
- Ведомственная принадлежность *:** A dropdown menu with "Минздрав России" selected.
- Место выявления:** A text input field.
- Обстоятельства выявления:** A dropdown menu.
- Учет в наркологическом диспансере:** A text input field.
- Декретированная группа:** A dropdown menu.
- В20-В24 *:** A dropdown menu with "Не выбрано" selected.
- Дата первого обращения за мед. помощью / Дата постановки на диспансерный учет:** Two date input fields.
- Наличие инвалидности:** A checkbox.
- Сопутствующие заболевания:** A large text area for additional information.
- Radio buttons:** "Подозрение на туберкулез", "Диагноз подтвержден", "Прочие причины", and "Излечен".
- Дата проведения ЦВК:** A date input field.
- Buttons:** "Сохранить" and "Отменить" at the bottom right.

Рисунок 10 – Форма создания случая заболевания

Запись в регистре является компонентом пациента. Карты диспансерного наблюдения, карты курсов химиотерапии, лабораторные исследования прикрепляются к записи в регистре. В свою очередь пациент является одним компонентом для всех нозологических регистров.

В окне «Создание случая» необходимо заполнить все обязательные поля, отмеченные символом «*», и нажать на кнопку «Сохранить». Для отмены ввода информации о случае заболевания необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Примечание – В поле «МО (владелец записи)» отображается наименование медицинской организации, добавившей пациента в регистр, в поле «Медицинская организация» отображается наименование медицинской организации по месту диспансерного учёта.

При первичном создании регистровой записи наименование медицинской организации в поле «Медицинская организация» подтягивается из поля «МО (владелец записи)». При подтверждении переводов в данное поле подтягивается наименование медицинской организации пользователя, подтвердившего перевод.

При наличии у пользователя привязки к нескольким медицинским организациям значение в поле «МО (владелец записи)» выбирается вручную.

В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у медицинской организации, указанной в поле «Медицинская организация»

Примечание – При первом создании случая заболевания, если пациент состоит на учёте в ФРВИЧ, то в поле «B20-B24» автоматически подтянется значение «Да». При повторном редактировании блока «Записи в регистре», если значение поля «B20-B24» было заполнено со значением «Нет» и пациент имеет регистровую запись в ФРВИЧ, то при последующем сохранении окна «Изменение случая» система выдаст предупреждение «Пациент состоит на учёте в ФРВИЧ. Значение «B20-B24» должно быть положительным».

Примечание – Поле «Дата направления на исследование ВИЧ-инфекции» становится обязательным для заполнения, если в поле «B20-B24» выбраны значения «Да» или «Нет».

Примечание – В строке со случаями туберкулёза выбрать можно только одно из значений «Подозрение на туберкулёз», «Диагноз подтвержден», «Прочие причины», «Излечен». При создании случая заболевания можно выбрать любое из значений. Если было выбрано значение «Подозрение на туберкулёз», то в последующем можно перейти в любое из значений «Диагноз подтвержден», «Прочие причины», «Излечен». Если выбрано значение «Диагноз подтвержден», то в дальнейшем можно будет выбрать значение «Излечен», если в карте диспансерного наблюдения в последней явке стоит I группа диспансерного наблюдения и карта курсов химиотерапии закрыта с положительным (эффективным) исходом. В других случаях все значения «Диагноз подтвержден», «Прочие причины», «Излечен» будут закрыты для выбора.

Если выбрано значение «Излечен», то в дальнейшем можно выбрать значение «Диагноз подтвержден». Если выбрано значение «Прочие причины», то в дальнейшем можно выбрать любое из значений «Подозрение на туберкулёз», «Диагноз подтвержден», «Излечен».

Примечание – Если выбрано значение «Подозрение на туберкулёз», то в карте диспансерного наблюдения при создании плановой явки автоматически подтянется 0 группа диспансерного наблюдения и диагноз Z03.0. Если выбрано значение «Диагноз подтвержден», то в карте диспансерного наблюдения при создании плановой явки можно выбрать I или II группу диспансерного наблюдения. Если выбрано значение «Излечен», то в карте диспансерного наблюдения при создании плановой явки можно выбрать III группу диспансерного наблюдения. Если выбрано значение «Прочие причины», то в карте диспансерного наблюдения при создании плановой явки можно выбрать IV, V или VI группу диспансерного наблюдения.

Примечание – Если выбрано значение «Подозрение на туберкулёз», то в поле «Группа пациента» должно быть выбрано значение «Подозрение на туберкулёз». Значение «Подозрение на туберкулёз» в поле «Группа пациента» со значениями случая туберкулёза «Диагноз подтвержден», «Прочие причины» и «Излечен» не сочетается.

Примечание – Поле «Дата проведения ЦВК» обязательное для заполнения при выборе любого из значений «Подозрение на туберкулёз», «Диагноз подтвержден», «Прочие причины» и «Излечен».

Примечание – Если в поле «Тестирование на лекарственную устойчивость» выбрано любое из значений кроме «Не проводилось», то поле «Метод тестирования на лекарственную устойчивость» становится обязательным к заполнению.

Примечание – Если в поле «Бактериовыделение» выбрано любое из значений кроме «Не подтверждено», то поле «Метод подтверждения бактериовыделения» становится обязательным к заполнению.

Примечание – Если в поле «Бактериовыделение» выбрано значение «С выделением микобактерий туберкулёза (МБТ+)», то поле «Материал» становится обязательным к заполнению.

Примечание – При первом заполнении формы «Создание случая», если выбрано значение «Подозрение на туберкулёз» (0 группа диспансерного наблюдения), после сохранения формы появится уведомление «При подозрении на туберкулёз необходимо создать карту диспансерного наблюдения» (Рисунок 11). Для закрытия окна предупреждения необходимо нажать на кнопку «Закрыть».

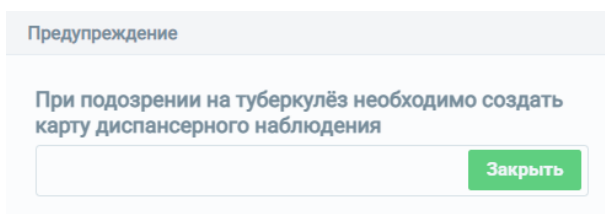




Рисунок 11 – Предупреждение о необходимости создания карты диспансерного наблюдения при 0 группе

Для изменения/удаления записи в регистре необходимо левой кнопкой мыши выделить нужную строку записи в блоке «Записи в регистре» и нажать на кнопку «Изменить»/«Удалить» соответственно.

Примечание – Редактировать запись в регистре могут только пользователи тех медицинских организаций, в которых была создана данная запись. Пользователям других медицинских организаций доступен только просмотр записи.

Примечание – В блоке «Записи в регистре» кнопка  089/у-туб формирования печатной формы 089/у-туб в виде файла формата .xsl доступна, если в регистрационной записи в поле «Группа пациента» выбраны значения «Впервые выявленный» или «Рецидив».

Примечание – В блоке «Записи в регистре» формирование печатной формы выписки из ФРВИЧ в виде файла формата .xsl с помощью нажатия на кнопку  Выписка из ФРВИЧ доступно, если данный пациент зарегистрирован в ФРВИЧ.

Создание новой записи в регистре станет доступным после того, как будет закрыта текущая запись. Закрытие записи в регистре происходит путем исключения пациента из регистра (с помощью указания даты и причины исключения). Порядок исключения пациента из регистра описан в приложении (Приложение Б).

4.1.3 Добавление сведений о контактных данных пациента

Для ввода данных об адресе необходимо в блоке «Контактные данные» нажать на кнопку «Создать» (Рисунок 12), после чего отобразится форма создания адреса пациента (Рисунок 13).

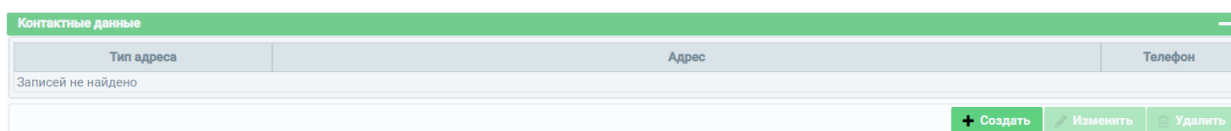


Рисунок 12 – Блок «Контактные данные»

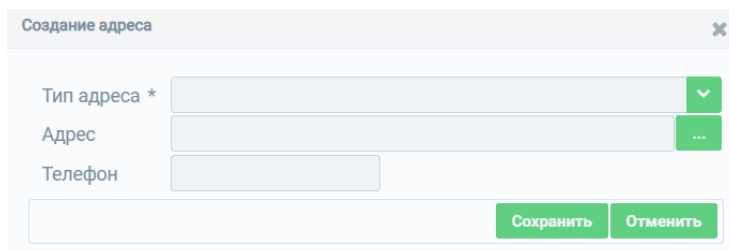



Рисунок 13 – Форма создания адреса

В открывшемся окне необходимо заполнить поля формы ввода. Поля для ввода адреса обязательны к заполнению для всех категорий пациентов, кроме БОМЖ.

Примечание – Поле «Адрес» является обязательным к заполнению. Для дальнейшего редактирования и внесения информации в карты пациента необходимо заполнить адрес с типом «Адрес регистрации» или «Адрес проживания».

Для сохранения введённой информации необходимо воспользоваться кнопкой «Сохранить», после чего окно ввода закроется, и осуществится переход к регистровой записи пациента.

Для отмены ввода информации об адресе пациента необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Для указания адреса необходимо нажать на кнопку  на форме ввода адреса пациента в поле «Адрес» (см. Рисунок 13). В открывшемся окне имеется два вида формы заполнения адреса: «Стандартный ввод» и «Расширенный режим». В данном окне нужно выбрать вкладку «Расширенный режим» (Рисунок 14) и заполнить поля формы ввода. Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

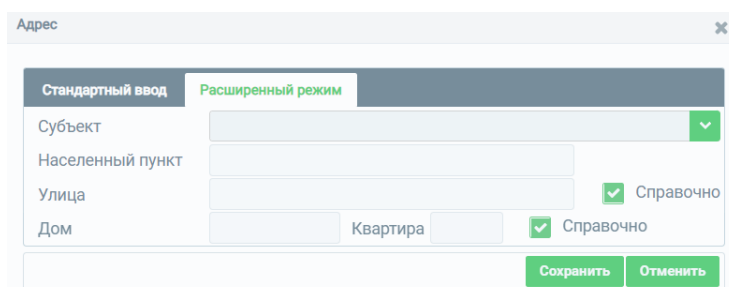


Рисунок 14 – Поля для ввода адреса пациента в «Расширенном режиме»

Для сохранения введённых данных необходимо воспользоваться кнопкой «Сохранить» (см. Рисунок 14), после чего окно ввода будет закрыто, и осуществится переход к форме ввода информации об адресе (см. Рисунок 13).

Для отмены введённых данных необходимо воспользоваться кнопкой «Отменить» (см. Рисунок 14), при этом введённые данные не сохранятся, окно ввода закроется, осуществится переход к форме ввода информации об адресе (см. Рисунок 13).

После ввода и сохранения данных об адресе появляется возможность редактирования или удаления записей (Рисунок 15).

Контактные данные		
Тип адреса	Адрес	Телефон
Адрес регистрации	Республика Адыгея, г.Адыгейск, ул.Пушкина, д.1, кв.1	
Адрес проживания	Республика Адыгея, мкр.Адмиралтейский-2, б-р.Адмиралтейский, д.1, кв.1	
Предыдущий адрес	Республика Адыгея, г.Адыгейск, ул.Пушкина, д.1, кв.1	

+ Создать
✎ Изменить
🗑 Удалить

Рисунок 15 – Сохранённые адреса и кнопки изменения/удаления адреса

Для изменения введённой информации необходимо выделить строку с нужной записью и нажать на кнопку «Изменить», после чего откроется окно редактирования данных.

Для удаления данных необходимо выделить строку с нужной записью и нажать на кнопку «Удалить», после чего появится сообщение для подтверждения действий по удалению. В случае подтверждения удаления данные будут удалены без возможности восстановления.

4.1.4 Добавление сведений об эпидемиологических контактах

Для добавления записи об эпидемиологических контактах необходимо в блоке «Эпидемиологические контакты» нажать на кнопку «Создать» (Рисунок 16).

Эпидемиологические контакты					
ФИО	Контакт	Возрастная группа	Соц. статус	Категория	Место работы (учебы)
Записей не найдено					

+ Создать
✎ Изменить
🗑 Удалить

Рисунок 16 – Блок «Эпидемиологические контакты»

После чего откроется форма ввода сведений об эпидемиологических контактах (Рисунок 17).

Создание эпид. контакта ✕

Фамилия *

Имя *

Отчество

Дата рождения

Контакт * ▼

Возрастная группа * ▼

Категория * ▼

Соц. статус * ▼


Адрес ⋮

Место работы (учебы)

Сохранить
Отменить

Рисунок 17 – Форма ввода сведений об эпидемиологическом контакте

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения. Для сохранения введённых сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить». Для отмены ввода данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Для указания адреса необходимо нажать на кнопку  в поле «Адрес» (см. Рисунок 17). В открывшемся окне нужно выбрать вкладку «Расширенный режим» (см. Рисунок 14) и заполнить поля формы ввода. Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

Для изменения/удаления введённой информации необходимо выбрать нужную запись в блоке «Эпидемиологические контакты» и нажать на кнопку «Изменить»/«Удалить» соответственно.

4.1.5 Добавление сведений о диспансерном наблюдении пациента

Создание карты диспансерного наблюдения обязательно, если:

- при создании сведений о случае заболевания (см. п. 4.1.2) в поле «Категория» выбрано одно из значений: «Постоянный житель Российской Федерации» или «Житель другой территории Российской Федерации», и медицинская организация при этом принадлежит одному из ведомств: «Другое», «Минздрав России» или «ФМБА»;
- при создании сведений о случае заболевания (см. п. 4.1.2) в поле «Категория» выбрано одно из значений: «Иммигрант», «Иностраный гражданин», «БОМЖ», «Контингент УИН», «Контингент СИЗО», «Контингент других ведомств», «Другая», и медицинская организация при этом принадлежит ведомству «ФСИН».

Примечание – Если в поле «Категория» выбрано одно из значений: «Иммигрант», «Иностраный гражданин», «БОМЖ», «Контингент УИН», «Контингент других ведомств», «Другая», и медицинская организация при этом принадлежит одному из ведомств: «Другое», «Минздрав России» или «ФМБА», то создание карты диспансерного наблюдения необязательно.

Для создания карты диспансерного наблюдения необходимо в блоке «Диспансерное наблюдение» нажать на кнопку «Создать» (Рисунок 18).

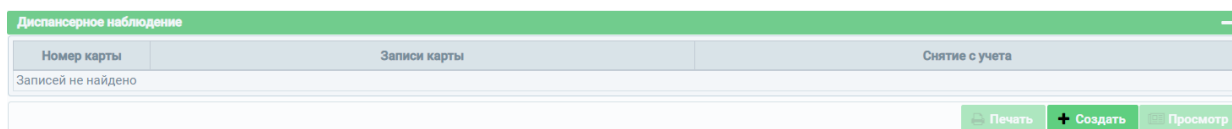


Рисунок 18 – Блок «Диспансерное наблюдение»

После чего откроется форма создания карты диспансерного наблюдения (Рисунок 19).

Создание карты диспансерного наблюдения [Ф. И. О., дата рождения 01.01.1980]

Номер карты

Наблюдение | Вакцинация | Инвалидность | Обследования на ВИЧ | Исследования | Госпитализация | Снятие с учета

№	Дата постановки	Медицинская организация	Субъект	Ведомственная принадлежность	Количество явок
Записей не найдено					

Рисунок 19 – Форма создания карты диспансерного наблюдения

Номер карты присваивается автоматически либо вводится вручную. В случае если номер не занят, карта будет сохранена, если указанный номер зарезервирован, то будет отображено соответствующее информационное сообщение.

Примечание – Максимальное количество цифр при ручном добавлении номера карты диспансерного наблюдения – 5.

Примечание – Редактировать карту диспансерного наблюдения могут только пользователи тех медицинских организаций, в которых была создана данная запись. Пользователям остальных медицинских организаций доступен только просмотр или печать созданных карт диспансерного наблюдения, а также создание новых карт.

4.1.5.1 Добавление сведений о явках пациента

Для добавления записи о постановке пациента на диспансерный учёт необходимо перейти на вкладку «Наблюдение» (см. Рисунок 19) и нажать на значок . После этого откроется форма создания записи постановки на учёт для ввода сведений о наблюдении пациента (Рисунок 20). Поля, отмеченные символом «*», являются обязательными для заполнения.

Создание записи

Медицинская организация * ГБУЗ РА "Гиgienная ЦРБ", г.Адыгейск

Ведомственная принадлежность * Минздрав России

Дата постановки *

Региональный код

№	Плановая явка	Фактическая явка	Диагноз	Группа диспансерного наблюдения	Дополнительная информация
Записей не найдено					

+


Создать Отменить

Рисунок 20 – Форма создания записи постановки на диспансерный учёт

Примечание – В поле «Дата постановки» автоматически подтягивается дата из поля «Дата проведения ЦВК» блока «Записи в регистре». Дата в поле «Дата постановки» должна быть не менее даты включения в регистр.

Примечание – Региональный код – идентификатор пациента по региону (произвольный набор символов через ручной ввод). Данное поле необязательно к заполнению.

Примечание – В поле «Медицинская организация» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации.

В сведения о наблюдении пациента включаются сведения о явках пациента. Для создания записи о явке необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания явки (Рисунок 21).

В сведениях о наблюдении фиксируются все явки пациента в течение его диспансерного учёта.

Создание явки

Диагноз

Группа диспансерного наблюдения *

Плановая явка *

Фактическая явка

Клиническая форма

Локализация

фаза

Тип туберкулеза

Осложнения болезни

Рекомендации

Создать Отменить

Рисунок 21 – Форма создания явки для ввода сведений о явках пациента

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения. Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать». После нажатия произойдёт переход на форму ввода сведений о наблюдении пациента (см. Рисунок 20). Для отмены ввода данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Примечание – Поле «Диагноз» также является обязательным к заполнению.

Примечание – При создании плановой явки первым необходимо заполнить поле «Плановая явка». От выбора даты зависит выбор групп диспансерного наблюдения. Если дата плановой явки указана до 31.12.2019 включительно, то выбираются старые группы диспансерного наблюдения. Если плановая дата указана с 01.01.2020, то выбираются группы диспансерного наблюдения согласно Приказу Минздрава №127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулёзом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулёза, а также лицами с подозрением на туберкулёз и излеченными от туберкулёза».

Примечание – Если в блоке «Записи в регистре» в строке со случаями туберкулёза выбрано значение «Подозрение на туберкулёз», то поля «Диагноз», «Группа диспансерного наблюдения», «Плановая явка» заполняются автоматически. Изменению подлежит только поле «Плановая явка», поля «Диагноз», «Группа диспансерного наблюдения» не редактируемые.

Примечание – Если в блоке «Записи в регистре» в строке со случаями туберкулёза выбрано значение «Диагноз подтвержден», то при заполнении полей «Плановая явка» и «Диагноз» в поле «Группа диспансерного наблюдения» можно будет выбрать I группу (если есть

открытая карта курсов химиотерапии I-III или IV-V режимов) или II группу (если нет открытой карты курсов химиотерапии I-III или IV-V режимов). При выборе II группы необходимо изменить значение в поле на подгруппу II-A или II-B. В случае если II группа не будет изменена, при сохранении плановой явки появится предупреждение «Необходимо выбрать подгруппу II-A или II-B группы диспансерного наблюдения».

Примечание – Если в блоке «Записи в регистре» в строке со случаями туберкулёза выбрано значение «Излечен», то при проставлении даты плановой явки значения в полях «Диагноз», «Группа диспансерного наблюдения» – III, «Клиническая форма» подтянутся автоматически.

Примечание – Если в блоке «Записи в регистре» в строке со случаями туберкулёза выбрано значение «Прочие причины», IV, V, VI группы диспансерного наблюдения выбираются вручную.

Примечание – Для 0 группы диспансерного наблюдения допустимый выбор диагноза группы Z03. Для III группы диспансерного наблюдения допустимый выбор диагноза группы B90.

Примечание – В поле «Тип туберкулёза» выбирается одно из следующих значений:

- Туберкулёз лёгких;
- Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП;
- Внелёгочный туберкулёз.

Поле «Тип туберкулёза» неактивно и остается пустым, если при создании явки указывается связка Диагноз-Группа диспансерного наблюдения-Клиническая форма-Фаза-Локализация согласно таблице «Связь диагноза, группы диспансерного наблюдения, клинической формы, фазы, локализации и признака туберкулёза» (таблица приведена в Приложение В), где столбец «Признак туберкулёза» пустой (если в таблице столбец не пустой, подтягиваются значения согласно связке).

При диагнозах A15, A16 проставляется признак туберкулёза:

- «Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП», если пациенту на дату создания явки меньше 15 лет;
- «Туберкулёз лёгких», если пациенту на дату создания явки 15 лет и более.

При диагнозах A17, A18 проставляется тип туберкулёза «Внелёгочный туберкулёз».

При диагнозах A19, A19.2, A19.9 проставляется тип туберкулёза «Туберкулёз лёгких».

Для остальных диагнозов указывается тип туберкулёза согласно таблице «Связь диагноза, группы диспансерного наблюдения, клинической формы, фазы, локализации и признака туберкулёза» (таблица приведена в Приложение В).

После сохранения введённой информации появится возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 22).




№	Плановая явка	Фактическая явка	Диагноз	Группа диспансерного наблюдения	Дополнительная информация	
1	01.01.2021		A15.0	I - Больные туберкулезом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулеза	>	 

Рисунок 22 – Функции редактирования/удаления записи о явке пациента

Для сохранения сведений о наблюдении пациента необходимо нажать на кнопку «Создать». После чего произойдёт переход в форму создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19). Для отмены действий по заполнению формы необходимо нажать на кнопку «Отменить».

4.1.5.2 Добавление сведений о вакцинации пациента

Для ввода сведений о вакцинации пациента необходимо перейти на вкладку «Вакцинация» на форме создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19). Для создания записи о вакцинации необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи (Рисунок 23).

МО (владелец записи) *	ГБУЗ РА "Гиэгинская ЦРБ", г.Адыгейск
Дата вакцинации *	
Размер рубчика, мм *	
Осложнения БЦЖ	Не выбрано

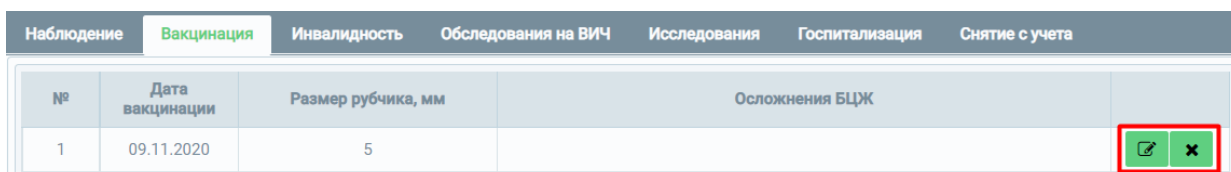
Рисунок 23 – Форма создания записи о вакцинации пациента

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «МО (владелец записи)» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных.

Для сохранения введенных данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдет переход на форму создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19) на вкладку «Вакцинация». Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После создания записи о вакцинации появится возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 24).






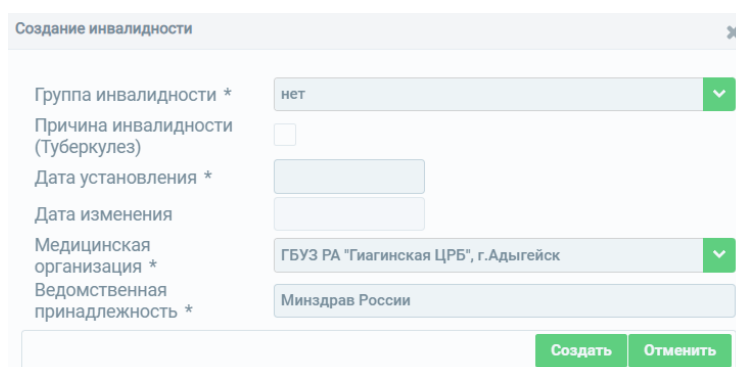
№	Дата вакцинации	Размер рубчика, мм	Осложнения БЦЖ	
1	09.11.2020	5		 

Рисунок 24 – Функции редактирования/удаления записи о вакцинации пациента

4.1.5.3 Добавление сведений об инвалидности пациента

Для ввода сведений об инвалидности пациента необходимо перейти на вкладку «Инвалидность» на форме создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19). Для создания записи об инвалидности необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи (Рисунок 25).



Создание инвалидности

Группа инвалидности * нет

Причина инвалидности (Туберкулез)

Дата установления *

Дата изменения

Медицинская организация * ГБУЗ РА "Гиgienская ЦРБ", г.Адыгейск

Ведомственная принадлежность * Минздрав России

Рисунок 25 – Форма создания записи об инвалидности пациента

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «Группа инвалидности» по умолчанию установлено значение «Нет» с возможностью редактирования значения. В поле «Медицинская организация» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается

ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации.


Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19) на вкладку «Инвалидность». Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После создания записи об инвалидности появится возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 26).

Наблюдение	Вакцинация	Инвалидность	Обследования на ВИЧ	Исследования	Госпитализация	Снятие с учета		
№	Группа инвалидности	Причина инвалидности	Дата установления	Дата изменения	Медицинская организация	Субъект	Ведомственная принадлежность	
1	I	Причина, не связанная с туберкулезом	30.03.2020		ГБУЗ РА "Гиэгинская ЦРБ", г.Адыгейск	Республика Адыгея	Минздрав России	 

Рисунок 26 – Функции редактирования/удаления записи об инвалидности пациента

4.1.5.4 Добавление сведений об обследовании на ВИЧ

Для ввода сведений об обследовании пациента на ВИЧ-инфекцию необходимо перейти на вкладку «Обследование на ВИЧ» на форме создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19). Для создания записи об обследовании необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи (Рисунок 27).

Создание обследования на ВИЧ ✕

МО (владелец записи) * ГБУЗ РА "Гиэгинская ЦРБ", г.Адыгейск ▼

Результат анализа * Отрицательный

Лабораторный номер

Дата направления *

Дата выявления

Стадия ВИЧ-инфекции ▼

Количество CD4

Количество лимфоцитов (10⁹/л)

Вторичное заболевание ВИЧ Не выбрано ▼

Создать Отменить

Рисунок 27 – Форма создания записи об обследовании пациента на ВИЧ

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «МО (владелец записи)» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных. Поле «Вторичное заболевание ВИЧ» становится доступным для заполнения, если в поле «Стадия ВИЧ-инфекции» выбраны значения, относящиеся к IV стадии – стадии вторичных заболеваний.

Примечание – Если в поле «Результат анализа» не стоит отметка, то результат исследований на ВИЧ считается отрицательным. Если в поле «Результат анализа» стоит отметка, то результат исследований на ВИЧ считается положительным.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19) на вкладку «Обследования на ВИЧ». Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После создания записи об обследовании на ВИЧ появится возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 28).

Наблюдение	Вакцинация	Инвалидность	Обследования на ВИЧ	Исследования	Госпитализация	Снятие с учета			
№	Дата направления	Лабораторный номер	Результат анализа	Дата выявления	Стадия ВИЧ-инфекции	Количество CD4	Количество лимфоцитов (10 ⁹ /л)	Дополнительная информация	
1	19.04.2021		Положительный	14.06.2021	5 Терминальная стадия	100	100	>	 

Рисунок 28 – Функции редактирования/удаления записи об обследовании пациента на ВИЧ

4.1.5.5 Добавление сведений об исследованиях

Форма ввода информации об исследованиях пациента включает в себя несколько форм ввода данных в зависимости от вида исследования (Рисунок 29).

Создание карты диспансерного наблюдения [Ф. И. О., дата рождения 01.01.1980]

Номер карты

Наблюдение Вакцинация Инвалидность **Обследования на ВИЧ** **Исследования** Госпитализация Снятие с учета

Рентгенологические исследования +

№	Дата обследования	Метод	Результат
Записей не найдено			

Исследования на бактериовыделения +


№	Дата исследования	Метод	Результат
Записей не найдено			

Иммунодиагностика +

№	Дата пробы	Проба	Доза туберкулина, ТЕ	Размер папулы, мм
Записей не найдено				

Исследования образца +

Рисунок 29 – Форма ввода сведений об исследованиях

Рентгенологические исследования. Для создания записи о рентгенологическом исследовании необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи (Рисунок 30).

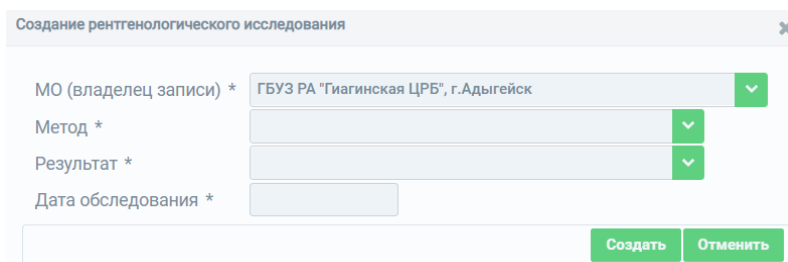


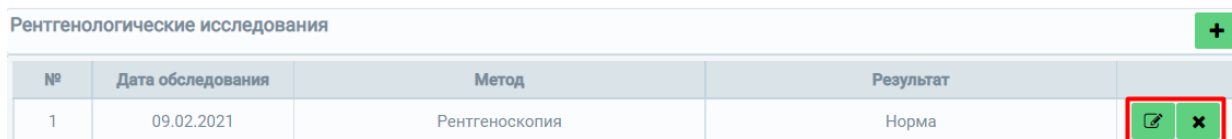
Рисунок 30 – Форма создания записи о рентгенологическом исследовании

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «МО (владелец записи)» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений об исследованиях пациента (см. Рисунок 29). Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После создания записи появляется возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 31).






№	Дата обследования	Метод	Результат	
1	09.02.2021	Рентгеноскопия	Норма	 

Рисунок 31 – Функции редактирования/удаления записи рентгенологического исследования

Исследования на бактериовыделения. Для создания записи об исследовании необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи (Рисунок 32).

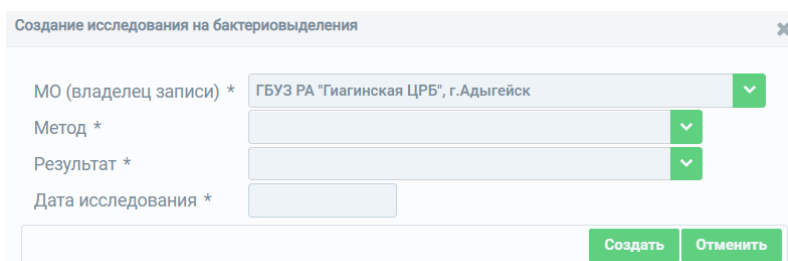


Рисунок 32 – Форма создания записи об исследовании на бактериовыделения

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «МО (владелец записи)» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений об исследованиях пациента (см. Рисунок 29). Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После создания записи появляется возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 33).

Исследования на бактериовыделения +				
№	Дата исследования	Метод	Результат	
1	15.02.2021	Микроскопия по Цилю-Нельсону	Без выделения микобактерий туберкулеза (МБТ)	✎ ✕

Рисунок 33 – Функции редактирования/удаления записи исследования на бактериовыделения

Иммунодиагностика. Для создания записи об иммунодиагностике необходимо нажать на значок +, после чего откроется форма создания записи (Рисунок 34).

Создание иммунодиагностики ✕

МО (владелец записи) * ▼ ГБУЗ РА "Гиригинская ЦРБ", г.Адыгейск

Проба * ▼

Доза туберкулина, ТЕ *

Размер папулы, мм *

Дата пробы *

Создать Отменить

Рисунок 34 – Форма создания записи об иммунодиагностике

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «МО (владелец записи)» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений об исследованиях пациента (см. Рисунок 29). Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После создания записи появляется возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 35).

Иммунодиагностика +					
№	Дата пробы	Проба	Доза туберкулина, ТЕ	Размер папулы, мм	
1	15.02.2021	Проба Манту (аллерген туберкулезный с 2 ТЕ ППД-Л)	2	3	✎ ✕

Рисунок 35 – Функции редактирования/удаления записи иммунодиагностики

Исследования образца. Для создания записи об исследовании необходимо нажать на значок +, после чего откроется форма создания записи (Рисунок 36).

Создание исследований образца

Исследования образца + ✕

№ строки	МО (владелец записи) *	Лабораторный номер	Дата поступления образца *	Вид диагностического материала *	Метод микроскопии		Метод исследования	Исследование диагностического материала культуральным методом и м/г методом					уст. МБТ к ППП	ID
					Дата	Результат		Дата	Результат	Дата ТЛЧ	Препараты для ТЛЧ	Дата		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	

Заккрыть

Рисунок 36 – Форма создания записи об исследовании образца

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

Для внесения сведений о результатах исследований необходимо нажать на значок +, после чего появятся поля для ввода сведений (Рисунок 37).

Создание исследований образца

Исследования образца + ✕

№ строки	МО (владелец записи) *	Лабораторный номер	Дата поступления образца *	Вид диагностического материала *	Метод микр.	Дата
1	2	3	4	5	6	6
<input type="checkbox"/>	ГБУЗ РА "Гиgienская ЦРБ", г.Адыгейск					


Заккрыть

Рисунок 37 – Форма создания записи об исследованиях образца с полями для внесения сведений

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «МО (владелец записи)» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных.

Примечание – Поля «Дата поступления образца», «Вид диагностического материала», «Метод микроскопии» являются необходимыми для заполнения. Если данные поля не были заполнены, внесённые сведения о результатах исследования не будут сохранены.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Заккрыть», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений об исследованиях пациента (см. Рисунок 29). Для удаления записи необходимо выделить запись и нажать на значок , после чего введённые данные будут удалены без возможности восстановления.


Записи о проведённых исследованиях будут отображены в блоке «Исследования» в регистровой записи пациента. Доступ к изменению сведений предоставляется пользователям с ролью «Работник лаборатории».

После сохранения записи появляется возможность редактирования введённых данных (Рисунок 38).



Рисунок 38 – Функция редактирования записи

4.1.5.6 Добавление сведений о госпитализациях пациента

Для ввода сведений о госпитализациях пациента необходимо перейти на вкладку «Госпитализация» на форме создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19). Для создания записи о госпитализации необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи (Рисунок 39).

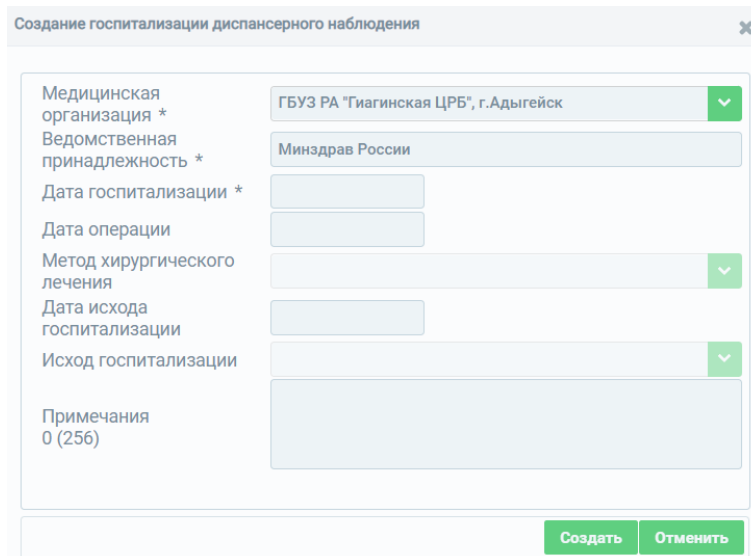


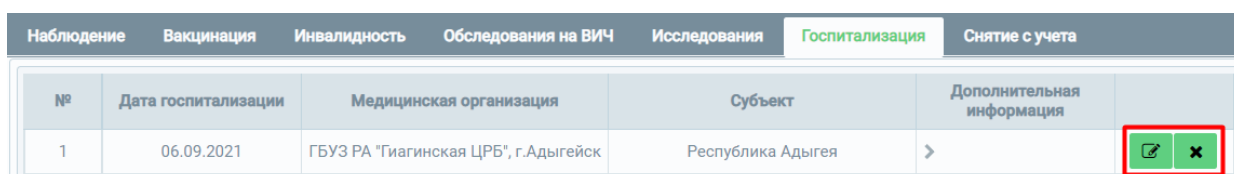
Рисунок 39 – Форма создания записи о госпитализации пациента

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «Медицинская организация» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации. Поле «Метод хирургического лечения» становится доступным для заполнения в случае указания даты операции. Поле «Исход госпитализации» становится доступным для заполнения в случае указания даты исхода госпитализации.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19) на вкладку «Госпитализация». Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После создания записи о госпитализации появится возможность редактирования/удаления записи (Рисунок 40).





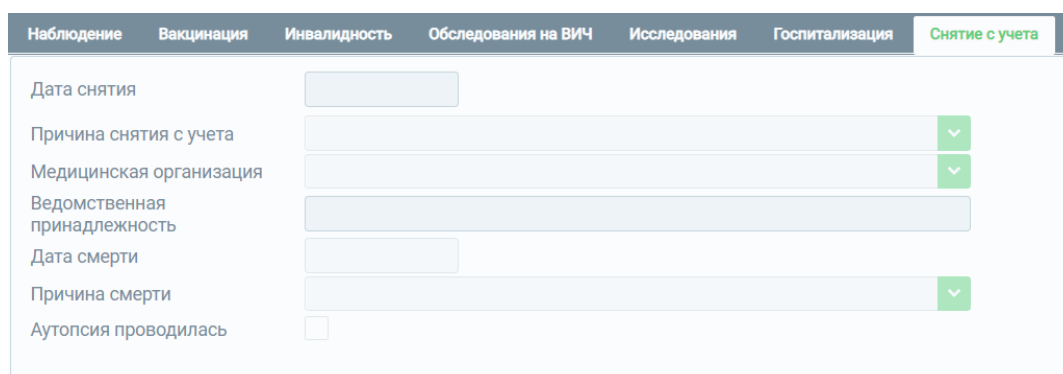
№	Дата госпитализации	Медицинская организация	Субъект	Дополнительная информация	
1	06.09.2021	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск	Республика Адыгея	>	 

Рисунок 40 – Функции редактирования/удаления записи о госпитализации

4.1.5.7 Добавление сведений о снятии с учёта

Для ввода сведений о снятии пациента с диспансерного учёта необходимо перейти на вкладку «Снятие с учёта» на форме создания карты диспансерного наблюдения (см. Рисунок 19). После перехода откроется форма ввода сведений о снятии с учёта (Рисунок 41).






Наблюдение	Вакцинация	Инвалидность	Обследования на ВИЧ	Исследования	Госпитализация	Снятие с учёта
Дата снятия	<input type="text"/>					
Причина снятия с учёта	<input type="text"/>					
Медицинская организация	<input type="text"/>					
Ведомственная принадлежность	<input type="text"/>					
Дата смерти	<input type="text"/>					
Причина смерти	<input type="text"/>					
Аутопсия проводилась	<input type="checkbox"/>					

Рисунок 41 – Форма ввода сведений о снятии пациента с учёта

После указания даты снятия с учёта в поле «Медицинская организация» по умолчанию отобразится медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который

осуществляет ввод данных. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию отобразится ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации. Поле «Причина снятия с учета» станет доступным для заполнения после указания даты снятия с учёта. Поле «Причина смерти» станет доступным для заполнения после указания даты смерти.

Примечание – Если в поле «Причина снятия с учета» указана любая причина, кроме «Переведен в другую МО» и «Выбыл (отсутствие сведений о больном)», пациент будет автоматически исключён из регистра, и регистровая запись будет закрыта.

Для сохранения всех внесённых данных в карту диспансерного наблюдения необходимо нажать на кнопку «Сохранить». Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После сохранения карты диспансерного наблюдения появляется возможность редактирования/изменения внесённых данных. Для этого необходимо выделить строку записи с картой и нажать на кнопку «Изменить»/«Удалить» (Рисунок 42).

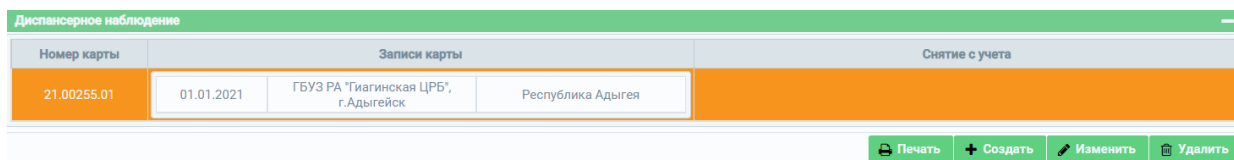


Рисунок 42 – Функции редактирования/удаления карты диспансерного наблюдения

4.1.6 Добавление сведений о лечении пациента

Для создания карты лечения пациента необходимо в блоке «Курсы химиотерапии» выбрать необходимую вкладку в зависимости от режима лечения и нажать на кнопку «Создать» (Рисунок 43).

Примечание – Создать карту курсов химиотерапии без создания карты диспансерного наблюдения нельзя, если:

- при создании сведений о случае заболевания (см. п. 4.1.2) в поле «Категория» выбрано одно из значений: «Постоянный житель Российской Федерации» или «Житель другой территории Российской Федерации», и медицинская организация при этом принадлежит одному из ведомств: «Другое», «Минздрав России» или «ФМБА»;
- при создании сведений о случае заболевания (см. п. 4.1.2) в поле «Категория» выбрано одно из значений: «Иммигрант», «Иностраный гражданин», «БОМЖ», «Контингент УИН», «Контингент СИЗО», «Контингент других ведомств», «Другая», и медицинская организация при этом принадлежит ведомству «ФСИН».

Примечание – Если в поле «Категория» выбрано одно из значений: «Иммигрант», «Иностраный гражданин», «БОМЖ», «Контингент УИН», «Контингент других ведомств», «Другая», и медицинская организация при этом принадлежит одному из ведомств: «Другое», «Минздрав России» или «ФМБА», то создание карт курсов химиотерапии возможно без создания карты диспансерного наблюдения.

Примечание – Создать новую карту лечения можно, если у пациента нет открытых карт лечения, при 0 группе диспансерного наблюдения с положительным статусом ВИЧ-инфекции, I, II, V, VI-A группе диспансерного наблюдения. При III, IV, VI-B группе карту курсов химиотерапии создать нельзя. Группа диспансерного наблюдения определяется по последней явке из открытых карт диспансерного наблюдения.

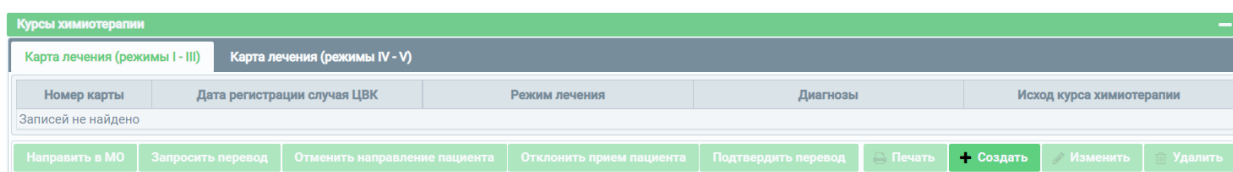


Рисунок 43 – Блок «Курсы химиотерапии»

После чего отобразится форма создания контрольной карты лечения (режимы I-III) для ввода данных (Рисунок 44).

Рисунок 44 – Форма создания карты лечения I-III режимов

4.1.6.1 Добавление сведений о диагностировании и анамнезе в карту лечения I-III режимов

Ввод сведений в карту лечения начинается с формы ввода данных на вкладке «Диагностирование и анамнез» (см. Рисунок 44).

Номер карты присваивается автоматически.

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

Региональный код – идентификатор пациента по региону (произвольный набор символов через ручной ввод). Данное поле необязательно к заполнению.

В поле «Медицинская организация» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных, и данное поле не подлежит редактированию. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации.

Поле «Тип туберкулёза» является обязательным для заполнения. Поле доступно для редактирования тем пользователям, которые являются владельцами карт лечения на момент редактирования.


Если в карте лечения I-III режимов в поле «Дата регистрации случая ЦВК» введена дата, равная или больше последней плановой явки наблюдения из открытой карты диспансерного наблюдения, то поля «Группа диспансерного наблюдения», «Диагнозы», «Клиническая форма», «Локализация», «Фаза» и «Тип туберкулёза» заполняются сведениями из карты диспансерного наблюдения последней явки наблюдения.

Примечание – При добавлении сведений в блок «Диагностирование и анамнез» поле «Группа диспансерного наблюдения» станет доступно для заполнения после внесения даты в поле «Дата регистрации случая ЦВК».

Примечание – Поля «Группа диспансерного наблюдения», «Диагнозы», «Клиническая форма», «Локализация», «Фаза», «Тип туберкулёза» доступны для редактирования пользователям с ролями «Администратор МО ФРБТ» и «Администратор ФРБТ». Данные поля заполняются согласно таблице «Связь диагноза, группы диспансерного наблюдения, клинической формы, фазы, локализации и признака туберкулёза» (таблица приведена в Приложение В).

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход к регистрационной записи пациента. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить». Для продолжения ввода данных в карту лечения необходимо перейти на требуемую вкладку.

4.1.6.2 Добавление сведений об исследованиях в карту лечения I-III режимов

Для добавления сведений об исследованиях пациента необходимо перейти на вкладку «Исследования» карты лечения I-III режимов и нажать на значок  в строке, в которой необходимо ввести данные (Рисунок 45).

Создание контрольной карты лечения (режимы I - III) [Ф. И. О.]

Диагностирование и анамнез **Исследования** Интенсивная фаза Фаза продолжения Исход курса химиотерапии



	Место и период проведения диагностических и контрольных исследований	№ строки	Лабораторный номер	Дата сбора материала	Микроскопия*	м/г метод			Посев	H	R	Rb
						Результат	уст. МБТ к ПТП					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ГМП	01										
	До лечения (0-й месяц)	02										
	2-й месяц	03										
	3-й месяц	04										
	К концу 5го месяца	05										
	В конце лечения	07										

Создать Отменить

Рисунок 45 – Форма ввода сведений об исследованиях в карте лечения I-III режимов

Столбцы, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

Примечание – Первым необходимо заполнить поле «Микроскопия», только после внесения данных в него приступить к заполнению других полей. Если в поле «Микроскопия» выбрано значение «н/д», то заполнение полей «Лабораторный номер» и «Дата сбора материала» является необязательным. Если в поле «Микроскопия» выбраны другие значения, то поля «Лабораторный номер» и «Дата сбора материала» являются обязательными для заполнения.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на значок . Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на значок .



Если необходимо добавить количество месяцев, в которые осуществлялось обследование пациента, необходимо нажать на значок , после чего откроется окно добавления месяца обследования (Рисунок 46).

Рисунок 46 – Форма добавления месяца исследования

Для сохранения выбранных параметров необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход к форме ввода сведений об исследованиях (см. Рисунок 45) с указанием добавленного месяца лечения.

Для удаления строки с данными по определённому месяцу исследования необходимо выбрать запись (строку) и нажать на значок , после чего произойдёт удаление записи (строки) без возможности восстановления.

Записи о проведённых исследованиях будут отображены в блоке «Исследования» в регистровой записи пациента. Доступ к изменению сведений предоставляется пользователям с ролью «Работник лаборатории».

Для продолжения ввода данных в карту лечения необходимо перейти на требуемую вкладку.

4.1.6.3 Добавление сведений об интенсивной фазе лечения в карту лечения I-III режимов

Форма ввода сведений о лечении пациента в интенсивной фазе включает в себя 3 блока:

- ввод сведений о суточных дозах противотуберкулёзных препаратов;
- ввод сведений о приёме суточных доз препаратов;
- ввод сведений об организации лечения.

Ввод сведений в указанные блоки представлен в табличном виде (Рисунок 47).

Создание контрольной карты лечения (режимы I - III) [Ф. И. О.]

Диагностирование и анамнез Исследования **Интенсивная фаза** Фаза продолжения Исход курса химиотерапии

Суточные дозы противотуберкулезных препаратов (г) + x

№	Дата	H	R	Rb	Z	E	Eto	Sfx	S	Km	Cm	Lfx	Pto	GI	PAS	Cs	Trd	Am*	Mfx*
Записей не найдено																			

Прием суточных доз + x

Месяц/День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Записей не найдено																	

Организация лечения +

№	Дата начала лечения	Медицинская организация	Форма собственности	Ведомственная принадлежность
Записей не найдено				

Создать Отменить

Рисунок 47 – Форма ввода сведений в интенсивной фазе лечения

Примечание – Ввод сведений о приёме суточных доз возможен только после ввода сведений о суточных дозах противотуберкулёзных препаратов.

Для добавления записи (строки) о суточных дозах препаратов необходимо нажать на значок **+**, после чего появится запись (строка) для ввода суточных доз по определённым препаратам (Рисунок 48).

Диагностирование и анамнез Исследования **Интенсивная фаза** Фаза продолжения Исход курса химиотерапии

Суточные дозы противотуберкулезных препаратов (г) + x

№	Дата	H	R	Rb	Z	E	Eto	Sfx	S	Km	Cm	Lfx	Pto	GI	PAS	Cs	Trd	Am*	Mfx*	
<input type="checkbox"/>	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Рисунок 48 – Форма ввода сведений о суточных дозах препаратов

Для ввода данных необходимо нажать на значок , после чего появится возможность выбора месяца лечения и ввода данных по каждому препарату (Рисунок 49).

Диагностирование и анамнез Исследования **Интенсивная фаза** Фаза продолжения Исход курса химиотерапии

Суточные дозы противотуберкулезных препаратов (г) + x


<input checked="" type="checkbox"/>	№	Дата	H	R	Rb	Z	E	Eto	Sfx	S	Km	Cm	Lfx	Pto	GI	PAS	Cs	Trd	Am*	Mfx*	
<input checked="" type="checkbox"/>	1		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Рисунок 49 – Поля для ввода суточных доз

Для добавления записи (строки) о приёме суточных доз препаратов необходимо нажать на значок **+** (см. Рисунок 47), после чего появится запись (строка) для ввода данных о приёме препаратов (Рисунок 50).

Месяц/День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Рисунок 50 Форма ввода сведений о приёме суточных доз препаратов

Для ввода данных необходимо нажать на значок , после чего появится возможность выбора месяца начала приёма суточных доз и ввода данных по каждому дню приёма (Рисунок 51).

Месяц/День	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
✓ x																	

Рисунок 51 – Поля для ввода данных о приёме препаратов

Примечание – Доступное количество месяцев выбора приёма суточных доз на интенсивной фазе составляет 24 месяца с первой даты назначения.

Для ввода сведений об организации лечения необходимо нажать на значок **+**, после чего откроется форма ввода сведений об организации лечения (Рисунок 52).

Создание записи лечения

Дата начала лечения *

Медицинская организация * ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г. Адыгейск

Форма собственности *

Ведомственная принадлежность * Минздрав России

Рисунок 52 – Форма ввода сведений об организации лечения

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «Медицинская организация» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений о лечении в интенсивной фазе (см. Рисунок 47). Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить». Для продолжения ввода данных в карту лечения необходимо перейти на требуемую вкладку.

4.1.6.4 Добавление сведений о фазе продолжения лечения в карту лечения I-III режимов

Форма ввода сведений о лечении пациента в фазе продолжения аналогична форме в интенсивной фазе (см. Рисунок 47).

Алгоритм действий по вводу данных аналогичен алгоритму, описанному в п.4.1.6.3.

Примечание – Доступное количество месяцев выбора приёма суточных доз на фазе продолжения составляет 36 месяцев с первой даты назначения.

Для продолжения ввода данных в карту лечения необходимо перейти на требуемую вкладку.

4.1.6.5 Добавление сведений об исходе курса химиотерапии в карту лечения I-III режимов

Для добавления сведений об исходе курса химиотерапии необходимо указать дату исхода в поле «Дата окончания курса», после чего станут доступными для заполнения остальные поля (Рисунок 53).

Диагностирование и анамнез Исследования Интенсивная фаза Фаза продолжения **Исход курса химиотерапии**

Дата окончания курса

Исход курса химиотерапии

Остаточные изменения

Примечания
0 (256)

Рисунок 53 – Форма ввода сведений об исходе курса химиотерапии

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

Для сохранения всех введённых в карту лечения I-III режимов данных необходимо нажать на кнопку «Сохранить», после чего произойдёт переход к регистрационной записи пациента. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

4.1.6.6 Добавление сведений о диагностировании и анамнезе в карту лечения IV-V режимов

Ввод сведений в карту лечения начинается с формы ввода данных на вкладке «Диагностирование и анамнез» (Рисунок 54).

Номер карты присваивается автоматически.

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

Региональный код – идентификатор пациента по региону (произвольный набор символов через ручной ввод). Данное поле необязательно к заполнению.

В поле «Медицинская организация» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации.

Поле «Тип туберкулёза» является обязательным для заполнения. Поле доступно для редактирования тем пользователям, которые являются владельцами карт лечения на момент редактирования.

Если в карте лечения IV-V режимов в поле «Дата регистрации случая ЦВК» введена дата, равная или больше последней плановой явки наблюдения из открытой карты диспансерного наблюдения, то поля «Группа диспансерного наблюдения», «Диагнозы», «Клиническая форма», «Локализация», «Фаза» и «Тип туберкулёза» заполняются сведениями из карты диспансерного наблюдения последней явки наблюдения.

Примечание – При добавлении сведений в блок «Диагностирование и анамнез» поле «Группа диспансерного наблюдения» станет доступно для заполнения после внесения даты в поле «Дата регистрации случая ЦВК».

Примечание – Поля «Группа диспансерного наблюдения», «Диагнозы», «Клиническая форма», «Локализация», «Фаза», «Тип туберкулёза» доступны для редактирования пользователям с ролями «Администратор МО ФРБТ» и «Администратор ФРБТ». Данные поля заполняются согласно таблице «Связь диагноза, группы диспансерного наблюдения,

клинической формы, фазы, локализации и признака туберкулёза» (таблица приведена в Приложение В).

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход к регистровой записи пациента. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить». Для продолжения ввода данных в карту лечения необходимо перейти на требуемую вкладку.

Создание контрольной карты лечения (режимы IV - V) [Ф. И. О.]

Диагностирование и анамнез | Исследования | Эпизоды предыдущего лечения | Лечебные мероприятия | Исход курса химиотерапии

Региональный код

Медицинская организация * ГБУЗ РА "Гиgienная ЦРБ", г.Адыгейск

МО (владелец записи) * Минздрав России

Ведомственная принадлежность * Минздрав России

Группа диспансерного наблюдения *

Дата регистрации случая ЦВК *

Дата обнаружения устойчивости к рифампицину (R)

Режим лечения * Режим IV стандартный Режим IV индивидуальный Режим V

Курс лечения по IV режиму Обоснован результатами тестов на лекарственную чувствительность Начат как эмпирический курс

Группа пациента *

Назначена АРТ Назначена профилактическая терапия котримоксазолом

Проходил лечение препаратами 1 ряда 2 ряда 3 ряда Прочее

Диагнозы * Не выбрано

Клиническая форма

Локализация Не выбрано

Создать Отменить


Рисунок 54 – Форма ввода сведений о диагностировании и анамнезе

4.1.6.7 Добавление сведений об исследованиях в карту лечения IV-V режимов

Форма и алгоритм ввода сведений об исследованиях пациента по IV-V режимам лечения аналогичны п.4.1.6.2.


Записи о проведённых исследованиях будут отображены в блоке «Исследования» в регистровой записи пациента. Доступ к изменению сведений предоставляется пользователям с ролью «Работник лаборатории».

4.1.6.8 Добавление сведений о предыдущих этапах лечения в карту лечения IV-V режимов

Для ввода сведений о предыдущих этапах лечения необходимо нажать на значок  (Рисунок 55), после чего отобразится запись (строка) для ввода данных.



Диагностирование и анамнез		Исследования		Эпизоды предыдущего лечения										Лечебные мероприятия		Исход курса химиотерапии	
	Дата начала лечения	Режим лечения	Суточные дозы при														
			H	R	Rb	Z	E	Eto	Amx	Sfx	Ofx	S	Km	Cm	Lfx		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
Записей не найдено																	


Рисунок 55 – Форма ввода сведений о предыдущих этапах лечения

Для ввода сведений в строку необходимо нажать на значок , после чего появится возможность ввода сведений по определённому этапу (Рисунок 56).


Диагностирование и анамнез		Исследования		Эпизоды предыдущего лечения										Лечебные мероприятия		Исход курса химиотерапии	
	Дата начала лечения	Режим лечения	Суточные дозы при														
			H	R	Rb	Z	E	Eto	Amx	Sfx	Ofx	S	Km	Cm	Lfx		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000			

Рисунок 56 – Поля для ввода сведений по предыдущему этапу лечения

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на значок . Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на значок .

Для удаления строки с данными по определённому этапу лечения необходимо выбрать запись (строку) и нажать на значок , после чего произойдёт удаление записи (строки) без возможности восстановления. Для продолжения ввода данных в карту лечения необходимо перейти на требуемую вкладку.

4.1.6.9 Добавление сведений о лечебных мероприятиях в карту лечения IV-V режимов

Для ввода сведений о лечебных мероприятиях необходимо ввести дату решения ЦВК о начале интенсивной фазы (Рисунок 57) и нажать на значок , после чего откроется форма добавления месяца лечения (Рисунок 58).

Создание контрольной карты лечения (режимы IV - V) [Ф. И. О.]

Диагностирование и анамнез
Исследования
Эпизоды предыдущего лечения
Лечебные мероприятия
Исход курса химиотерапии

Дата решения ЦВК о начале интенсивной фазы: 01.02.2021
 Дата завершения интенсивной фазы:

Дата решения ЦВК о начале фазы продолжения:
 Дата завершения фазы продолжения:

Препарат	Принято	Пропущено
Записей не найдено		

Назначено дней лечения:

Пропущено дней лечения:

Вес (кг):

Медицинская организация:

Форма собственности:

Ведомственная принадлежность:

Примечания:

Решение ВК по назначению препаратов Off-label:

№	Дата врачебной комиссии	Протокол ВК по назначению препаратов Off-label
Записей не найдено		

Рисунок 57 – Форма ввода сведений о лечении

Добавление месяца лечения

Фаза *
 Интенсивная фаза
 Фаза продолжения

Месяц лечения *
 февраль 2021

Назначено дней лечения *
 28

Пропущено дней лечения *
 0

Вес (кг):

Медицинская организация *
 ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск

форма собственности

Ведомственная принадлежность *
 Минздрав России

Примечания
 0 (256)

Рисунок 58 – Форма добавления месяца лечения

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

В поле «Медицинская организация» по умолчанию указывается медицинская организация, указанная в профиле пользователя, который осуществляет ввод данных. В поле «Ведомственная принадлежность» по умолчанию указывается ведомство медицинской организации, которое указано в Федеральном реестре медицинских организаций у данной организации.

Примечание – Доступное количество месяцев выбора приёма суточных доз на интенсивной фазе составляет 24 месяца с первой даты назначения. Доступное количество

месяцев выбора приёма суточных доз на фазе продолжения составляет 36 месяцев с первой даты назначения.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего произойдёт переход к форме ввода сведений о лечении. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После сохранения введённых данных появится возможность изменения/удаления записи и добавления препарата (Рисунок 59).

Создание контрольной карты лечения (режимы IV - V) [Ф. И. О.]

Диагностирование и анамнез Исследования Эпизоды предыдущего лечения **Лечебные мероприятия** Исконд курса химиотерапии

Дата решения ЦВК о начале интенсивной фазы: 01.02.2021 Дата завершения интенсивной фазы:

Дата решения ЦВК о начале фазы продолжения: Дата завершения фазы продолжения:

февраль 2021 Интенсивная фаза + ✎ 🗑 + Добавить препарат

Препарат	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Подпись																	
Принятых доз																	

Назначено дней лечения: 28
Пропущено дней лечения: 0
Вес (кг):
Медицинская организация: ГБУЗ РА "Гиалинская ЦРБ", г.Адыгейск
Форма собственности:
Ведомственная принадлежность: Минздрав России
Примечания:

Решение ВК по назначению препаратов Off-label: +

№	Дата врачебной комиссии	Протокол ВК по назначению препаратов Off-label
Записей не найдено		

Создать Отменить

Рисунок 59 – Форма ввода сведений в интенсивной фазе лечения

Для ввода сведений о назначенном препарате необходимо нажать на кнопку «Добавить препарат», после чего откроется форма добавления препарата (Рисунок 60).

Добавить препарат

Препарат: Z Пиразинамид




Дозировка *

Добавить Отменить

Рисунок 60 – Форма добавления препарата

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения.

Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Добавить», после чего произойдёт переход к форме ввода сведений о лечении. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Для ввода сведений о приёме препарата необходимо нажать на значок . Для сохранения введённых данных необходимо нажать на значок . Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на значок  (Рисунок 61).

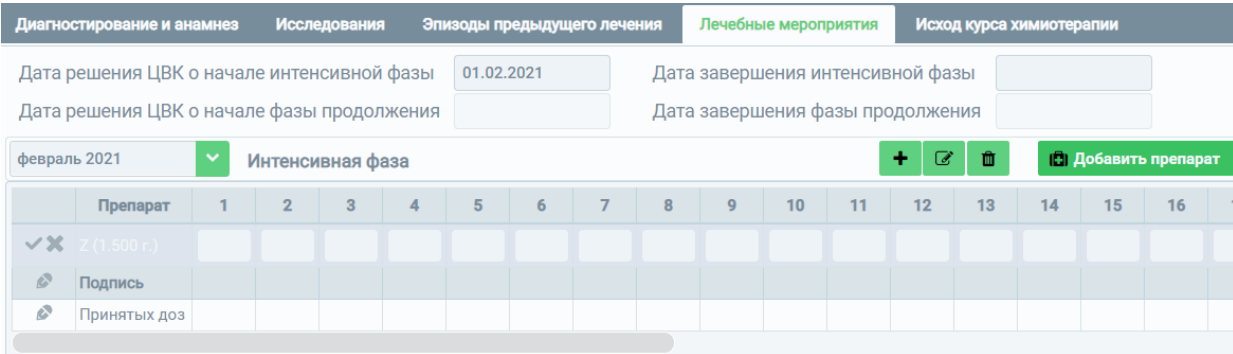


Рисунок 61 – Поля для ввода данных о приёме препарата

Примечание – Для заполнения сведений по «Фазе продолжения» необходимо заполнить поле «Дата завершения интенсивной фазы», затем проставить дату в поле «Дата решения ЦВК о начале фазы продолжения». Ввод сведений о лечении на фазе продолжения осуществляется по аналогии с интенсивной фазой.

Если были назначены препараты Off-label: Am*, Mfx*, Lzd*, Lmp*, Mp*, Pa*, Dlm*, Cfz* при курсе химиотерапии IV-V режимов, то блок «Решение ВК по назначению препаратов Off-label» (см. Рисунок 59) является обязательным для заполнения.

Скачать протокол врачебной комиссии (далее – ВК) по назначению препаратов Off-label можно при нажатии на вкладку «Помощь» на верхней (главной) панели Системы и выбора пункта «Федеральный регистр лиц, больных туберкулёзом/Протокол решения ВК по обоснованности назначения препаратов off-label» (Рисунок 62).

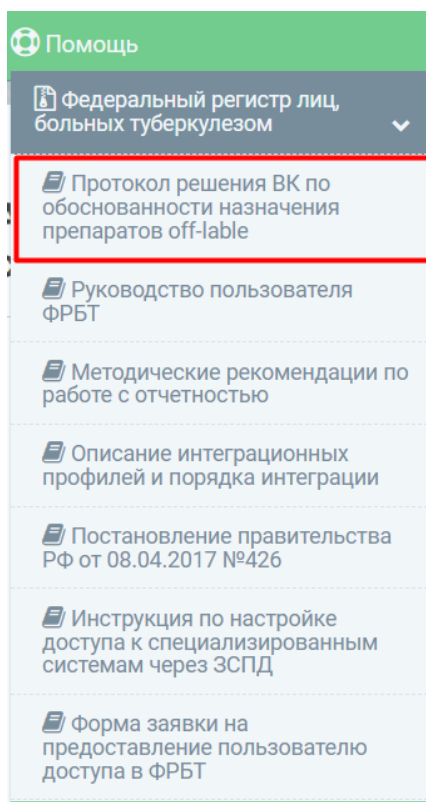


Рисунок 62 – Месторасположение протокола ВК по назначению препаратов Off-label для скачивания


Для добавления протокола ВК по назначению препаратов Off-label необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания протокола ВК по назначению (Рисунок 63).

Рисунок 63 – Форма создания протокола ВК по назначению

Необходимо заполнить поля «Дата ВК о назначении препаратов Off-label» и «Протокол ВК по назначению препаратов Off-label».

Для добавления протокола в поле «Протокол ВК по назначению препаратов Off-label» необходимо нажать на кнопку «Добавить». После того как документ будет добавлен, необходимо нажать на кнопку «Загрузить». Для отмены загрузки документа необходимо нажать на кнопку «Отменить» (см. Рисунок 63).

Примечание – Допустимый формат для загрузки документа .pdf, .jpg. Допустимый размер загружаемого файла 10485760 байт.

Примечание – Загружать протокол могут все пользователи, кто является владельцем карты и имеет привилегии ее редактирования. Редактировать запись может «Администратор ФРБТ» только своего субъекта и ведомства. Остальным пользователям доступно только скачивание документа.

Для продолжения ввода данных карты лечения необходимо перейти на требуемую вкладку.

4.1.6.10 Добавление сведений об исходе курса химиотерапии в карту лечения IV-V режимов

Форма и алгоритм ввода действий аналогичны описанным в п.4.1.6.5.

4.1.7 Переводы карт лечения

В блоке «Курсы химиотерапии» предусмотрена возможность перевода карт лечения в другие медицинские организации (Рисунок 64).

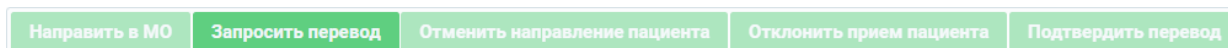


Рисунок 64 – Действия по переводу карт лечения

Для направления карты лечения пациента в другое медицинское учреждение необходимо выбрать нужную карту лечения и нажать на кнопку «Направить в МО», после этого откроется форма ввода причины перевода (Рисунок 65). В открывшемся окне необходимо выбрать медицинскую организацию, в которую требуется направить карту лечения, а также указать причину направления (данные поля являются обязательными к заполнению и отмечены символом «*»).

Рисунок 65 – Форма ввода сведений о направлении карты лечения в МО

Для запроса перевода карты лечения пациента из другой медицинской организации необходимо выбрать нужную карту лечения и нажать на кнопку «Запросить перевод». В открывшемся окне необходимо указать медицинскую организацию, в которую запрашивается

карта, а также указать причину направления (данные поля являются обязательными к заполнению и отмечены символом «*») (Рисунок 66).

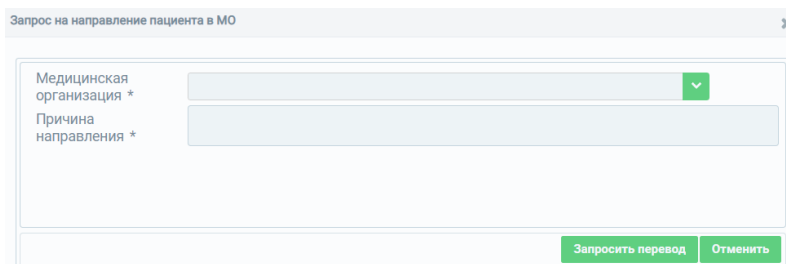
The screenshot shows a web form titled "Запрос на направление пациента в МО" (Request for patient transfer to MO). It contains two required input fields: "Медицинская организация *" (Medical organization) and "Причина направления *" (Reason for referral). Both fields are currently empty. At the bottom right of the form, there are two buttons: "Запросить перевод" (Request transfer) and "Отменить" (Cancel).

Рисунок 66 – Запрос на направление карты лечения в МО

При необходимости направление карты лечения пациента можно отменить, нажав на кнопку «Отменить направление пациента». Кнопки «Отклонить прием пациента» и «Подтвердить перевод» предназначены для того, чтобы отклонять и подтверждать переводы карт пациентов, которые направляются другими медицинскими организациями.

Перевод карты лечения пациента считается завершенным только после того, как медицинская организация, куда переводят карту, подтвердит перевод. Информация о подтверждении перевода отобразится в блоке «Маршрутизатор» (см. п. 4.1.11), в карточке пациента изменится название медицинской организации.

При нажатии на кнопку «Отклонить прием пациента» отобразится форма ввода причины отказа в приеме пациента (Рисунок 67).

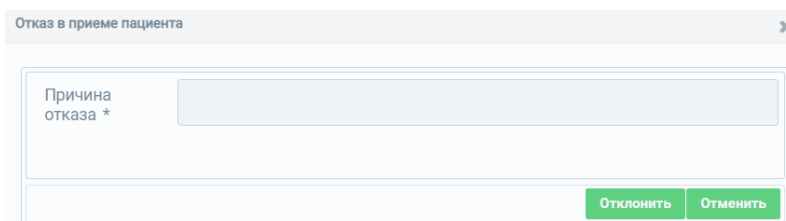
The screenshot shows a web form titled "Отказ в приеме пациента" (Refusal of patient transfer). It contains one required input field: "Причина отказа *" (Reason for refusal). The field is currently empty. At the bottom right of the form, there are two buttons: "Отклонить" (Decline) and "Отменить" (Cancel).

Рисунок 67 – Отказ в переводе пациента в МО

При нажатии на кнопку «Подтвердить перевод» отобразится информационное сообщение (Рисунок 68). Для подтверждения перевода необходимо нажать на кнопку «Да» на форме сообщения, при нажатии на кнопку «Нет» форма с сообщением закроется.

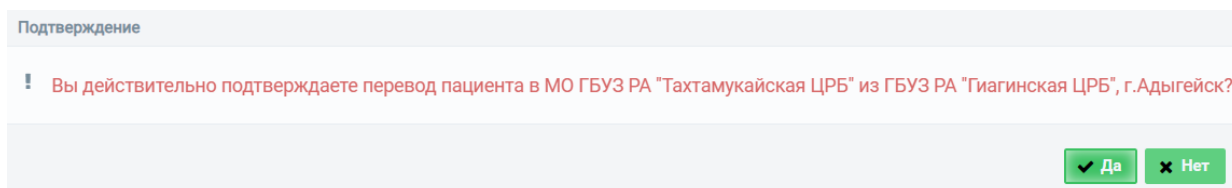
The screenshot shows a confirmation dialog box titled "Подтверждение" (Confirmation). The message inside reads: "Вы действительно подтверждаете перевод пациента в МО ГБУЗ РА 'Тахтамукайская ЦРБ' из ГБУЗ РА 'Гиагинская ЦРБ', г.Адыгейск?" (Do you really confirm the transfer of the patient to the MO GBUZ RA 'Takhtaukskaya CRB' from GBUZ RA 'Giaginskaya CRB', Adygey?). At the bottom right, there are two buttons: "Да" (Yes) and "Нет" (No).

Рисунок 68 – Подтверждение перевода пациента в МО

Также функции просмотра, отмены, подтверждения или отклонения карт лечения пациентов доступны на главной странице регистра (Рисунок 69).

Рисунок 69 – Таблица переводов пациентов на главной странице регистра

Примечание – На главной странице в блоке «Переводы пациентов» отображается перечень переводов карт лечения, совершённых во всем регистре. Если действия подтверждения или отклонения перевода выполняются с главной страницы регистра, то в данном перечне в столбце «Куда выполняется перевод» необходимо найти свою медицинскую организацию. Если в поле «Куда выполняется перевод» указана другая медицинская организация, то принимать или отклонять переводы карт лечения не нужно.

Примечание – При действиях, связанных с переводом карты лечения пациента, пользователям приходит уведомление о приёме/запросе/подтверждении/отклонении перевода, которое содержит краткую информацию о пациенте, ссылку на его карту и причину приёма/запроса/подтверждения/отклонения.

4.1.8 Добавление сведений об исследованиях

Сведения об исследованиях представлены в виде таблицы. Данные загружаются в таблицу после заполнения блоков «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования» (Рисунок 70).

Исследования	
Номер карты	Тип исследования
21.00255.01	Диспансерная карта (исследования образца)
21.00261.01	Контрольная карта лечения режимов I-III (исследования)
21.00262.01	Контрольная карта лечения режимов IV-V (исследования)

[Изменить](#)

Рисунок 70 – Блок «Исследования»

Чтобы изменить данные об исследовании необходимо выделить нужную строку в блоке «Исследования» и нажать на кнопку «Изменить». При выборе строки с картой диспансерного

наблюдения появляется окно для внесения изменений в исследование образца в диспансерной карте (Рисунок 71).

Изменение исследования [Диспансерная карта (исследования образца)]

Запись в регистре №	21.00848.01	Номер карты	21.00255.01		
ФИО	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	01.01.1980	Пол	Муж
Дата постановки на диспансерный учет:					

Исследования образца

№ строки	МО (владелец записи) *	Лабораторный номер	Дата поступления образца *	Вид диагностического материала *	Метод микр
					Дата
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	ГБУЗ РА "Тиагинская ЦРБ", г.Адыгейск	0000	09.01.2021	мокрота	09.01.2021

Сохранить Отменить

Рисунок 71 – Форма ввода данных об исследованиях в карту диспансерного наблюдения

Чтобы добавить новую запись необходимо нажать на значок . В новой появившейся строке необходимо заполнить поля в столбцах и нажать на кнопку «Сохранить», чтобы изменения сохранились.

Примечание – Поля «Дата поступления образца», «Вид диагностического материала», «Метод микроскопии» являются необходимыми для заполнения. Если данные поля не были заполнены, внесённые сведения о результатах исследования не будут сохранены.

4.1.9 Добавление сведений о бациллярном учёте

Сведения о бациллярном учёте представлены в виде таблицы. Данные загружаются в таблицу после заполнения блоков «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования» при первом положительном результате микроскопии или посева, также доступна ручная постановка на бациллярный учёт при нажатии на кнопку «Создать» (Рисунок 72).

Бациллярный учет

Дата постановки на учет	Дата снятия с учета	Текущий статус
Записей не найдено		

Создать Изменить Просмотр Удалить

Рисунок 72 – Блок «Бациллярный учет»

При нажатии на кнопку «Создать» появляется окно для внесения изменений (Рисунок 73).

Изменение бациллярного учета

Постановка на бациллярный учет

Запись в регистре №	21.00848.01	ФИО	Фамилия И. О.
Дата постановки на учет *		Медицинская организация, проводившая ЦВК *	
Текущий статус *			
Протокол ЦВК по постановке на бациллярный учет	<input type="button" value="+ Добавить"/> <input type="button" value="⬇ Загрузить"/> <input type="button" value="✕ Отменить"/>		

Исследования на бактериовыведения

№	Дата	Посев	Микроскопия	Статус	Источник исследований
1	09.01.2021	н/д	1+	Бактериовыведитель	КДН 21.00255.01
2	09.01.2021	н/д	1+	Бактериовыведитель	КХТ IV-V 21.00262.01

Снятие с бациллярного учета

№	Дата проведения ЦВК по вопросу снятия с бациллярного учета	Медицинская организация, проводившая ЦВК	Протокол ЦВК по снятию с бациллярного учета	Примечание
Записей не найдено				

Рисунок 73 – Окно изменения бациллярного учёта

В поле «Дата постановки на учет» можно изменять дату постановки на учёт.

Для сохранения сведений необходимо заполнить поля, отмеченные символом «*», которые являются обязательными для заполнения, и нажать на кнопку «Сохранить». Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Есть возможность добавить запись о снятии с бациллярного учёта при нажатии на значок



. После нажатия появляется окно создания записи о комиссии (Рисунок 74).

Создание записи о комиссии

Дата проведения ЦВК по вопросу снятия с бациллярного учета *

Медицинская организация, проводившая ЦВК *

Протокол ЦВК по снятию с бациллярного учета

Примечание
0 (256)

Рисунок 74 – Форма создания записи о комиссии

На данной форме необходимо заполнить поля, отмеченные символом «*», обязательные для заполнения. Для сохранения внесённых данных нужно нажать на кнопку «Создать», для отмены действий по вводу данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Примечание – Снятие с бациллярного учёта будет возможным, если после положительного результата в исследованиях по микроскопии или посеву в блоках «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования» стоит отрицательный результат.

Для изменения сведений о бациллярном учёте необходимо выделить нужную строку и нажать на кнопку «Изменить» (Рисунок 75). Откроется форма редактирования бациллярного учёта.

Дата постановки на учет	Дата снятия с учета	Текущий статус
02.01.2021		Бактериовыделитель с МЛУ

Рисунок 75 – Возможность изменения сведений о бациллярном учёте

4.1.10 Добавление сведений о лекарственной устойчивости

Сведения о лекарственной устойчивости представлены в виде таблицы (Рисунок 76). Данные загружаются в таблицу после заполнения блоков «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования» при условии хотя бы одного положительного результата по м/г методу или посеву.

Номер карты	Текущий статус
21.00262.01	МЛУ

Рисунок 76 – Блок «Лекарственная устойчивость»

Запись о лекарственной устойчивости нельзя изменять, доступен только просмотр. Для просмотра сведений о лекарственной устойчивости необходимо выделить нужную строку и нажать на кнопку «Просмотр». Откроется форма просмотра лекарственной устойчивости (Рисунок 77).

№	Месяц лечения	Дата	м/г метод	Посев	Статус
1	До лечения	09.01.2021	H, R	н/д	МЛУ

Рисунок 77 – Форма просмотра сведений о лекарственной устойчивости

Существует 3 статуса лекарственной устойчивости:

- ЛУ (Лекарственная устойчивость) проставляется, если хотя бы по одному из лекарственных препаратов H, R, Rb, Z, E, S, Km, Am, Cm, Lfx, Mfx, Sfx, Pto, PAS, Eto, Trd, Cs, Bd, Lzd, Amx, Lmp, Mp, Ofx, Tpp, Gl есть положительный результат исследования м/г метода и/или посева блоков «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования»;
- МЛУ (Малая лекарственная устойчивость) проставляется, если есть положительный результат исследования м/г метода и/или посева блоков

- «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования» по двум препаратам одновременно: Н и R;
- Пре-ШЛУ (Предширокая лекарственная устойчивость) проставляется, если есть положительный результат исследования м/г метода и/или посева блоков «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования» по двум препаратам одновременно: Н и R и по одному или нескольким препаратам Lfx, Mfx, Sfx, Ofx и одному препарату из Km, Am, Cm;
 - ШЛУ (Широкая лекарственная устойчивость) проставляется, если есть положительный результат исследования м/г метода и/или посева блоков «Диспансерное наблюдение/Исследования» и «Курсы химиотерапии/Исследования» по двум препаратам одновременно: Н и R и по одному или нескольким препаратам Lfx, Mfx, Sfx, Ofx или одному препарату из Km, Am, Cm.

4.1.11 Маршрутизатор

Маршрутизатор представляет собой таблицу, отображающую ключевые события лечения и диспансерного наблюдения пациента с указанием даты, действия, наименования медицинской организации, ведомства и субъекта (Рисунок 78).

Маршрутизатор			
Дата	Действие	Медицинская организация	Субъект
06.02.2021	Регистрация случая ЦВК по IV-V режимам лечения химиотерапией	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск (Минздрав России)	Республика Адыгея
30.01.2021	Окончание курса лечения химиотерапией по I-III режимам лечения (Перерегистрация пациента для прохождения лечения по IV режиму химиотерапии)	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск (Минздрав России)	Республика Адыгея
01.01.2021	Постановка на диспансерный учет	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск (Минздрав России)	Республика Адыгея
01.01.2021	Регистрация случая ЦВК по I-III режимам лечения химиотерапией	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск (Минздрав России)	Республика Адыгея
01.01.2021	Установлена инвалидность	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск (Минздрав России)	Республика Адыгея

Рисунок 78 – Блок «Маршрутизатор»


4.1.12 История изменений

В блоке «История изменений» отображаются сведения о дате проведения ЦВК перерегистрации группы диспансерного наблюдения в регистровой записи пациента, дате регистрации лекарственной устойчивости, дате установления бактериовыделения, дате прекращения бактериовыделения (Рисунок 79).

История изменений			
Дата и время операции	Тип операции	Медицинская организация, внесшая изменения	Пользователь, внесший изменения
13.12.2021 11:36	Изменение	ГБУЗ РА "Гиагинская ЦРБ", г.Адыгейск	Фрбтмо Фрбтмо Фрбтмо
Дата постановки на бактериальный учет		02.01.2021	
Медицинская организация, проводившая ЦВК		1.2.643.5.1.13.13.12.2.1.27	
Текущий статус		Бактериовыделитель с МЛУ	

Рисунок 79 – Блок «История изменений»

4.1.13 Прикрепление документов

Для прикрепления документа необходимо в блоке «Документы» добавить его в очередь, нажав на кнопку «Добавить». Далее необходимо выбрать нужный документ и нажать на кнопку «Открыть». Можно добавить в очередь для загрузки несколько документов одновременно. Для завершения загрузки документов из очереди необходимо нажать на кнопку «Загрузить». Для отмены прикрепления документа необходимо нажать на кнопку «Отменить». Чтобы удалить документ из очереди, необходимо нажать на значок  (Рисунок 80).

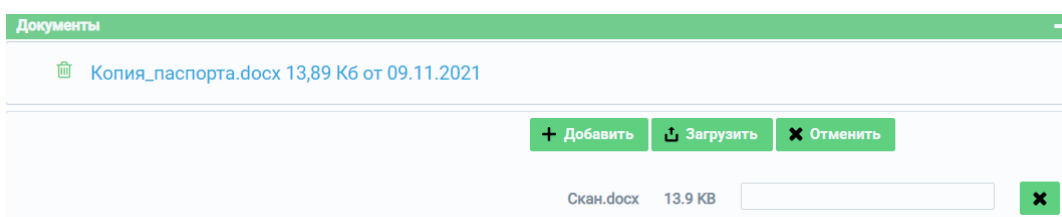



Рисунок 80 – Функция прикрепления документов

В случае успешной загрузки файла в списке прикрепленных документов будут отображены наименование файла, его формат, размер и дата добавления.

Для удаления документа, прикрепленного к регистровой записи, необходимо нажать на значок  .

4.2 Поиск пациентов и регистровых записей

Поиск пациентов и регистровых записей доступен на стартовой странице регистра (Рисунок 81). Поиск может производиться в двух форматах: стандартном и расширенном.

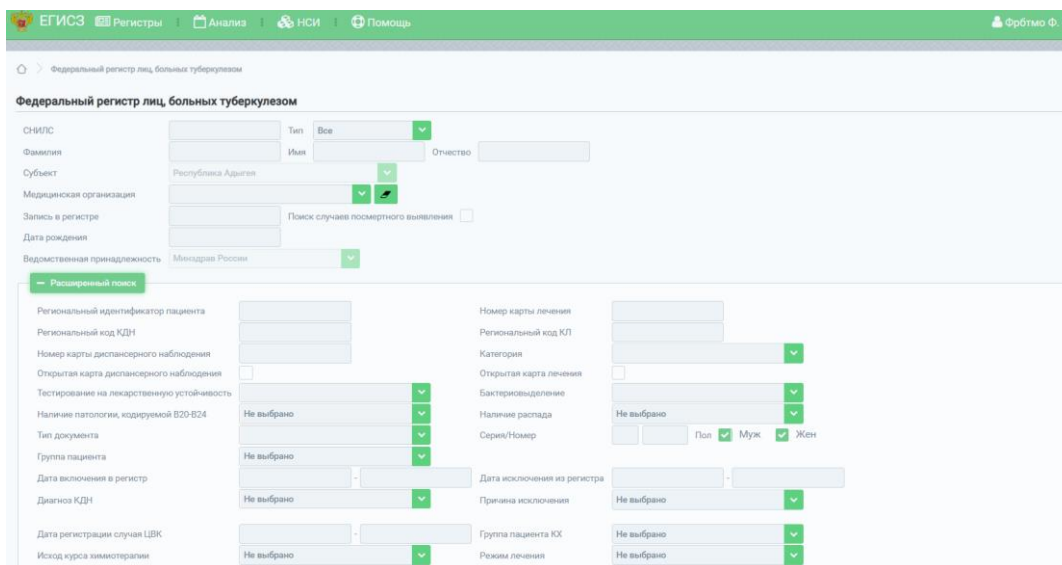


Рисунок 81 – Раздел поиска на стартовой странице регистра

Поле «Субъект» при поиске пациентов заблокировано для изменения пользователями уровня региона и МО (см. Рисунок 81).

Поиск пациентов из других регионов осуществляется следующим образом:

При вводе значения по одному из полей:

- СНИЛС;
- ФИО + Дата рождения (отчество необязательно);
- УНРЗ;
- Номер карты диспансерного наблюдения;
- Номер карты лечения;
- Серия/номер ДУЛ;
- Тип документа + Серия/номер

условие наличия значения в поле «Субъект» не учитывается. В остальных случаях поиск пациента осуществляется в рамках субъекта/ведомства пользователя, осуществляющего поиск.

Для поиска пациентов со случаем посмертного выявления туберкулёза:

При вводе значения по одному из полей:

- СНИЛС;
- ФИО + Дата рождения (отчество необязательно);
- Серия/номер ДУЛ;
- Тип документа + Серия/номер

условие наличия значения в поле «Субъект» не учитывается. В остальных случаях поиск пациента осуществляется в рамках субъекта/ведомства пользователя, осуществляющего поиск.

По умолчанию при нажатии на кнопку «Поиск» (без предварительного ввода параметров поиска) отображаются все зарегистрированные в ФРБТ регистровые записи (кроме регистровых записей исключённых пациентов) по принадлежности субъекта пользователя, осуществляющего поиск.

Для осуществления поиска пациента необходимо внести требуемые параметры и нажать на кнопку «Поиск». Для очистки полей ввода параметров поиска необходимо нажать на кнопку «Очистить».

Примечание – Если у пациента отсутствует СНИЛС, необходимо выбрать параметр «Не идентифицирован» в поле «Тип».

Примечание – Если необходимо найти пациента с посмертным случаем выявления, необходимо поставить отметку в параметре «Поиск случаев посмертного выявления».

Примечание – В расширенном поиске пациентов возможен поиск по параметрам «Региональный код КДН» и «Региональный код КЛ».

Для осуществления экспорта списка результата поиска пациентов необходимо нажать на кнопку «Экспорт в Excel». Максимальное выгружаемое количество записей из списка поиска пациентов – 2000.


При заполнении полей «Фамилия», «Имя» и «Отчество» допускается указывать одну или несколько букв, содержащихся в слове, а не всё слово целиком.

При работе с таблицей результатов используются следующие функции:

- Переключение между страницами результатов (Рисунок 82). Переключение между страницами происходит с помощью навигации в верхней и нижней частях результирующей таблицы поиска. Числа соответствуют номерам страниц. С помощью знаков «<<<» и «>>>» можно перейти к первой и последней страницам соответственно;



Рисунок 82 – Функция переключения между страницами

- Выбор количества отображаемых записей на странице. Доступно для выбора три значения: 10, 30, 50;
- Изменение сортировки данных в таблице. Для изменения сортировки в таблице необходимо нажать на заголовок столбца, по которому требуется сортировка данных. Первое нажатие сортирует по возрастанию, второе – по убыванию;
- Переход к регистровой записи пациента. Для перехода к регистровой записи необходимо нажать на кнопку просмотра  соответствующей записи в таблице результатов.

4.3 Заявки на ЛП

Для формирования заявки на лекарственные препараты необходимо выбрать вкладку «Анализ» на верхней (главной) панели и пункт «Заявки на ЛП» в выпадающем меню (Рисунок 83).

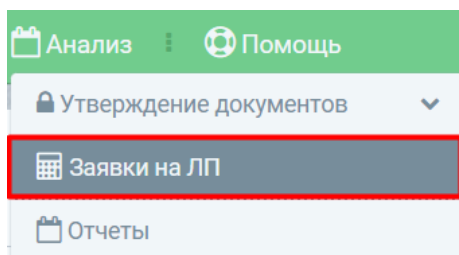


Рисунок 83 – Выбор модуля «Заявки на ЛП»

Примечание – Данный модуль доступен только для пользователей с ролью «Главный специалист субъекта» (см. Таблица А.2).

При выборе данного пункта откроется окно для создания заявки на лекарственные препараты, а также список ранее созданных заявок (Рисунок 84).

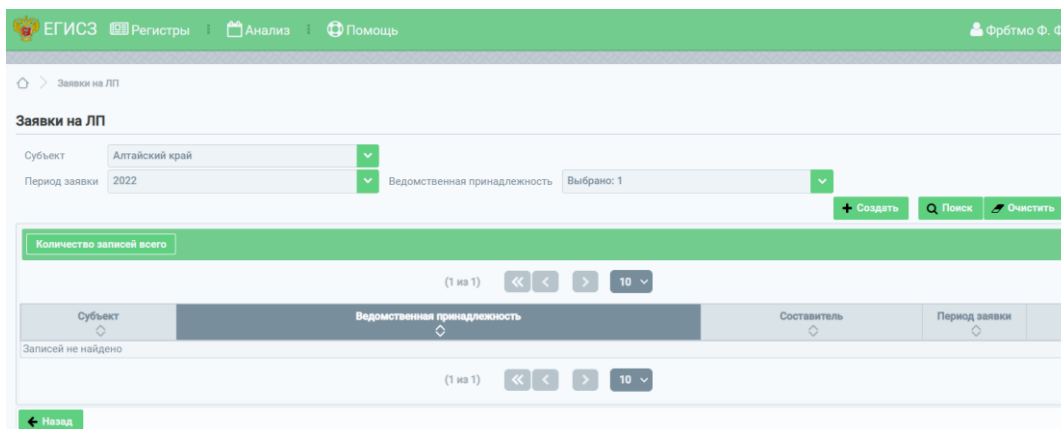


Рисунок 84 – Модуль «Заявки на ЛП»

Для создания заявки на лекарственные препараты необходимо нажать на кнопку «Создать». После этого откроется форма для создания заявки на ЛП, разбитая по этапам (Рисунок 85).

Примечание – Кнопка «Создать» становится активной при выборе значения в поле «Период заявки». В случае если выбран период, в котором существует сформированная заявка, кнопка «Создать» заблокирована.

На вкладке «Этап 1: Параметры заявки» поля «Период заявки», «Субъект» и «Ведомственная принадлежность» заполняются автоматически в зависимости от привязки пользователя к субъекту и ведомству.

В поле «Процент оторвавшихся» вручную вводится процент пациентов, досрочно прекративших лечение. Допустимый ввод значения от 0,00 до 100,00.

Примечание – Примечание: «Процент оторвавшихся» – в данном случае это доля лиц, досрочно прекративших лечение, считается как отношение числа случаев, зарегистрированных на лечение по IV-V режимам химиотерапии в форме ВР 5 МЛУ в таблицах 1100, 1200, 1300, 1400 (период: год заявочной компании минус 4 года, например, формируем заявку за 2021 год – учитываем 2017) равно = сумма всех случаев (все строки 1-5) по столбцам (7 (умерло от ТБ) + 8 (умерло не от ТБ) + 9 (прервало курс лечения) + 10 (выбыло) + 12 (диагноз ТБ снят)), разделённое на число случаев (сумма строк 1-5) в столбце «Зарегистрировано случаев за отчетный период», умноженное на 100.

Для перехода к следующему этапу необходимо воспользоваться кнопкой «Следующий».

Создание заявки

Этап 1: Параметры заявки Этап 2: Остатки препаратов Этап 3: Когорты Этап 4: Заказ Этап 5: Заявка

Период заявки * 2022

Субъект * Алтайский край

Ведомственная принадлежность * Минздрав России

Процент оторвавшихся * 0.00

Следующий

Сохранить Отменить

Рисунок 85 – Этап 1: Параметры заявки

На вкладке «Этап 2: Остатки препаратов» представлен перечень препаратов (Рисунок 86).

Для добавления записи необходимо нажать на значок **+** напротив нужного препарата. Для удаления записи необходимо выбрать нужную запись и нажать на значок **-**

Создание заявки


Этап 1: Параметры заявки Этап 2: Остатки препаратов Этап 3: Когорты Этап 4: Заказ Этап 5: Заявка

МНН	Лекарственная форма	Дозировка	Количество	Срок годности	Всего		
Амикацин		Записей не найдено			0.00	+	-
Аминосалициловая кислота		Записей не найдено			0.00	+	-
Амоксицилин+[Клавулановая кислота]		Записей не найдено			0.00	+	-
Бедаквилин		Записей не найдено			0.00	+	-
Имипенем+[Циластатин]		Записей не найдено			0.00	+	-
Канамидин		Записей не найдено			0.00	+	-
Капреомицин		Записей не найдено			0.00	+	-
Левифлоксацин		Записей не найдено			0.00	+	-
Линезолид		Записей не найдено			0.00	+	-
Меропенем		Записей не найдено			0.00	+	-
Моксифлоксацин		Записей не найдено			0.00	+	-
Протионамид		Записей не найдено			0.00	+	-
Спарфлоксацин		Записей не найдено			0.00	+	-
Теризидон		Записей не найдено			0.00	+	-
Тиоуреидоиминотилпиридиния перхлорат		Записей не найдено			0.00	+	-

Предыдущий Следующий

Сохранить Отменить

Рисунок 86 – Этап 2: Остатки препаратов

При нажатии на значок  открывается форма для заполнения остатков препаратов (Рисунок 87).

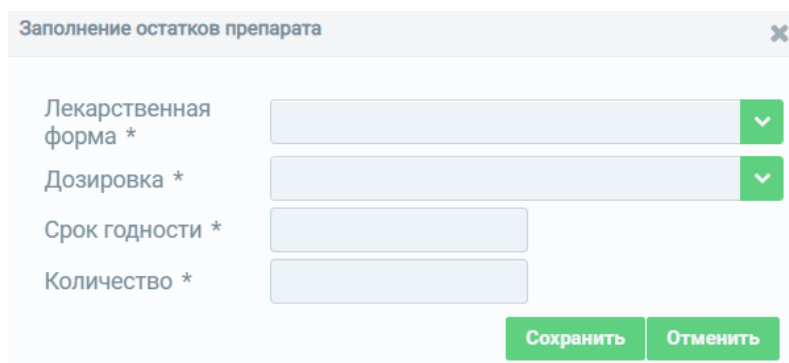


Рисунок 87 – Форма для заполнения остатков препарата

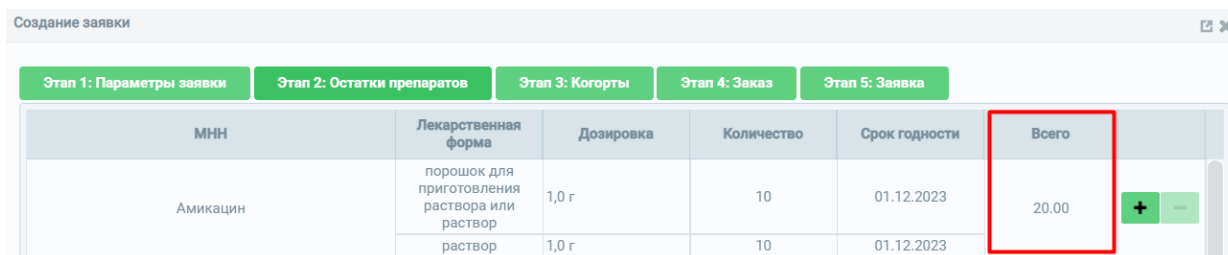
В поле «Лекарственная форма» из выпадающего списка необходимо выбрать лекарственную форму препарата.

В поле «Дозировка» из выпадающего списка необходимо выбрать дозировку. Выпадающий список дозировки загружается в соответствии с выбранной лекарственной формой.

В поле «Срок годности» необходимо указать срок годности из выпадающего календаря.

В поле «Количество» необходимо вручную ввести количество остатка препарата выбранных лекарственной формы и дозировки.

При создании нескольких записей разных лекарственных форм для одного лекарственного препарата в столбце «Всего» подсчитывается их общее количество (Рисунок 88).



МНН	Лекарственная форма	Дозировка	Количество	Срок годности	Всего
Амикацин	порошок для приготовления раствора или раствор	1,0 г	10	01.12.2023	20.00
	раствор	1,0 г	10	01.12.2023	

Рисунок 88 – Внесённые сведения по остаткам препаратов

Для перехода в другие блоки при составлении расчёта необходимо нажать на кнопки «Предыдущий/Следующий».

На вкладке «Этап 3: Когорты» представлены данные о когортах за год (Рисунок 89). Когорта – это группа пациентов, которым был поставлен диагноз, и которые были зарегистрированы для лечения во время определённого временного периода (обычно квартала).

Создание заявки

Этап 1: Параметры заявки Этап 2: Остатки препаратов **Этап 3: Когорты** Этап 4: Заказ Этап 5: Заявка



Год	Когорта	Корректировка	Примечания	Итог
2020	0	0		0
2021	5	0		5
2022	0	0		0

Пересчитать

« Предыдущий Следующий »

Сохранить Отменить

Рисунок 89 – Этап 3: Когорты


Для редактирования данных необходимо нажать на значок  и внести значения в столбцы «Корректировка» и «Примечания». Для сохранения корректировки когорты необходимо нажать на кнопку .

В столбце «Корректировка» необходимо вручную ввести данные.

В столбце «Примечание» необходимо вручную ввести текст.

В столбцах «Когорта» и «Корректировка» данные заполняются автоматически. В столбце «Итог» значение подсчитывается автоматически после внесения изменений в столбец «Корректировка».

Для перехода в другие блоки при составлении расчёта необходимо использовать кнопки «Предыдущий/Следующий».

На вкладке «Этап 4: Заказ» представлены данные о лекарственных препаратах, на которые необходимо оформить заявку (Рисунок 90). С помощью нажатия на значок  можно изменить данные столбца «Распределение». При внесении данных о распределении рассчитывается итоговая потребность.

Создание заявки

Этап 1: Параметры заявки Этап 2: Остатки препаратов Этап 3: Когорты Этап 4: Заказ Этап 5: Заявка

МНН	Общая расчетная потребность в МНН (г) на 12 месяцев	Общая расчетная потребность в МНН (г) на 15 месяцев	Остаток (г)	Итоговая потребность (г) на 12 месяцев	Итоговая потребность (г) на 15 месяцев	Лекарственная форма	Дозировка	Распределение (г) на 12 месяцев	Распределение (г) на 15 месяцев	ЕИ потребности	Итоговая потребность в ЕИ на 12 месяцев	Итоговая потребность в ЕИ на 15 месяцев
Амикацин	57.00	71.25	20.00	37.00000	51.25000	порошок для приготовления раствора или раствор	1,0 г	0	0	Грамм	0	0
						раствор	1,0 г	0	0	Грамм	0	0

« Предыдущий Следующий »

+ Добавить препарат в заказ Сохранить Отменить

Рисунок 90 – Этап 4: Заказ

Примечание – Значение в столбце «Распределение (г)» должно быть не больше значения в столбце «Итоговая потребность (г)». В случае если значение в столбце «Распределение (г)» равно значению в столбце «Итоговая потребность (г)», строка с препаратом окрашивается в зелёный цвет (Рисунок 91).

Создание заявки

Этап 1: Параметры заявки Этап 2: Остатки препаратов Этап 3: Когорты Этап 4: Заказ Этап 5: Заявка

МНН	Общая расчетная потребность в МНН (г) на 12 месяцев	Общая расчетная потребность в МНН (г) на 15 месяцев	Остаток (г)	Итоговая потребность (г) на 12 месяцев	Итоговая потребность (г) на 15 месяцев	Лекарственная форма	Дозировка	Распределение (г) на 12 месяцев	Распределение (г) на 15 месяцев	ЕИ потребности	Итоговая потребность в ЕИ на 12 месяцев	Итоговая потребность в ЕИ на 15 месяцев
Амикацин	57.00	71.25	20.00	37.00000	51.25000	порошок для приготовления раствора или раствор	1,0 г	37	51.25	Грамм	37	51.25

Рисунок 91 – Строка при равенстве значений в столбцах на Этапе 4

Для добавления препарата в заказ без остатков необходимо нажать на кнопку «Добавить препарат в заказ». Откроется форма добавления препарата (Рисунок 92), где необходимо заполнить все поля, отмеченные символом «*», являющиеся обязательными для заполнения.


Рисунок 92 – Окно «Добавление препарата в заказ»



На вкладке «Этап 5: Заявка» представлена готовая заявка на лекарственные препараты без возможности внести изменения (Рисунок 93). Для сохранения заявки необходимо нажать на кнопку «Сохранить».

№	МНН	Численность лиц, нуждающихся в обеспечении лекарственным препаратом	Лекарственная форма	Дозировка	Единица измерения	Потребность в лекарственном препарате (общее количество)
1	Амикацин	1	порошок для приготовления раствора или раствор	1,0 г	Грамм	51.25
		1	раствор	1,0 г	Грамм	0

Рисунок 93 – Этап 5: Заявка

После успешного сохранения созданная заявка появится на главной странице модуля.

Для просмотра заявки необходимо нажать на значок . В режиме просмотра заявки предусмотрена возможность формирования печатной формы заявки. Для формирования печатной формы необходимо нажать на кнопку «Печать».

Для редактирования заявки необходимо нажать на значок . Для удаления заявки необходимо нажать на значок .

4.4 Отчётные формы

Для формирования отчётных форм необходимо выбрать вкладку «Анализ» на верхней (главной) панели и пункт «Отчеты» в выпадающем меню (Рисунок 94).

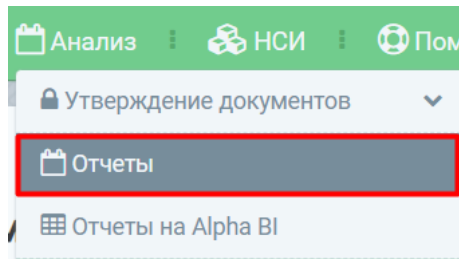


Рисунок 94 – Выбор модуля «Отчеты»

При выборе данного пункта на странице отобразится список доступных пользователю отчётов с возможностью поиска по наименованию (Рисунок 95).

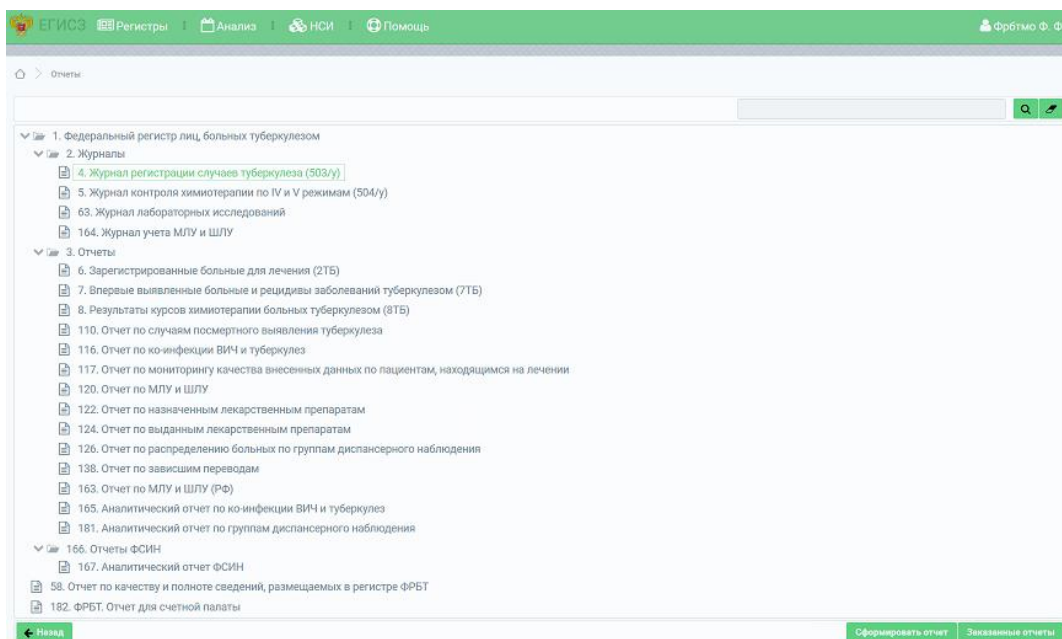


Рисунок 95 – Список отчётов

Для формирования отчёта необходимо выбрать строку с необходимой отчётной формой и нажать на кнопку «Сформировать отчет». После чего откроется форма ввода параметров отчета (параметры формирования у отчётов различны) (Рисунок 96).

Сформировать отчет

Субъект/МО *

Ведомство * Минздрав России

Дата формирования *

Уведомить о готовности

Сформировать отчет Заказать отчет Отменить

Рисунок 96 – Окно формирования отчёта

Для пользователя также доступна функция уведомления о готовности отчёта. Для этого необходимо установить флажок «Уведомить о готовности».

Для заказа отчёта необходимо нажать на кнопку «Заказать отчет». В этом случае после формирования отчёта пользователю на адрес электронной почты придёт уведомление о готовности отчёта, а сам отчёт будет доступен в разделе «Мои отчеты» на стартовой странице (см. Рисунок 3) со статусом «Сформирован» (Рисунок 97).

ЕГИС3 Регистры Анализ НСИ Помощь Фрбтмо Ф. Ф.

Заказанные отчеты

Заказанные отчеты

Название отчета Не выбрано Статус Дата запроса

Поиск Очистить

(1 из 2)

Дата запроса	Название отчета	Статус	Дата завершения	Действие
14.12.2021 12:07	Зарегистрированные больные для лечения (ЗТБ)	Сформирован	14.12.2021 12:07	
14.12.2021 12:07	Журнал регистрации случаев туберкулеза (503/у)	Сформирован	14.12.2021 12:07	

Рисунок 97 – Результат заказа отчёта

Для просмотра отчёта необходимо нажать на значок . Для скачивания отчёта необходимо нажать на значок .

С описанием отчётных форм можно ознакомиться на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, выбрав в меню «Материалы» раздел «ЕГИСЗ/ФРБТ/Руководства/ФРБТ. Методические рекомендации по работе с отчётностью». Либо на главной панели в разделе «Помощь» выбрать пункт «Методические рекомендации по работе с отчетностью» (Рисунок 98).

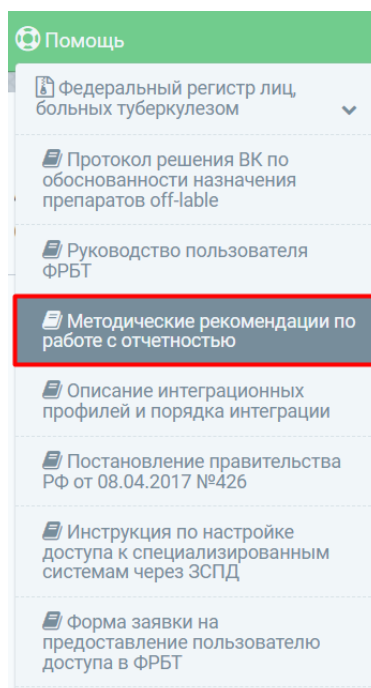


Рисунок 98 – Выбор «Методических рекомендаций по работе с отчетностью»

4.5 Справочник «Медицинские организации»

Для перехода на страницу сведений о медицинских организациях необходимо выбрать вкладку «НСИ» на верхней (главной) панели и пункт «Федеральный регистр, больных туберкулезом». Откроется выпадающий список, в котором необходимо выбрать справочник «Медицинские организации» (Рисунок 99).

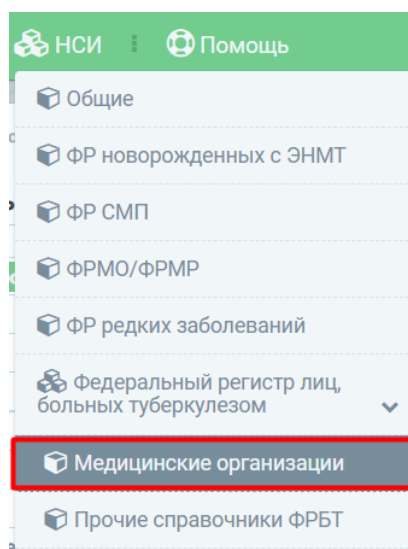


Рисунок 99 – Выбор справочника медицинских организаций

Откроется страница «Медицинские организации» (Рисунок 100).

Примечание – Справочник «Медицинские организации» доступен для пользователей с ролью «Администратор НСИ (ФРБТ)».

По умолчанию при переходе в справочник «Медицинские организации» на странице поиска отображаются все сохранённые сведения о медицинских организациях, принадлежащих субъекту пользователя, находящегося в системе.

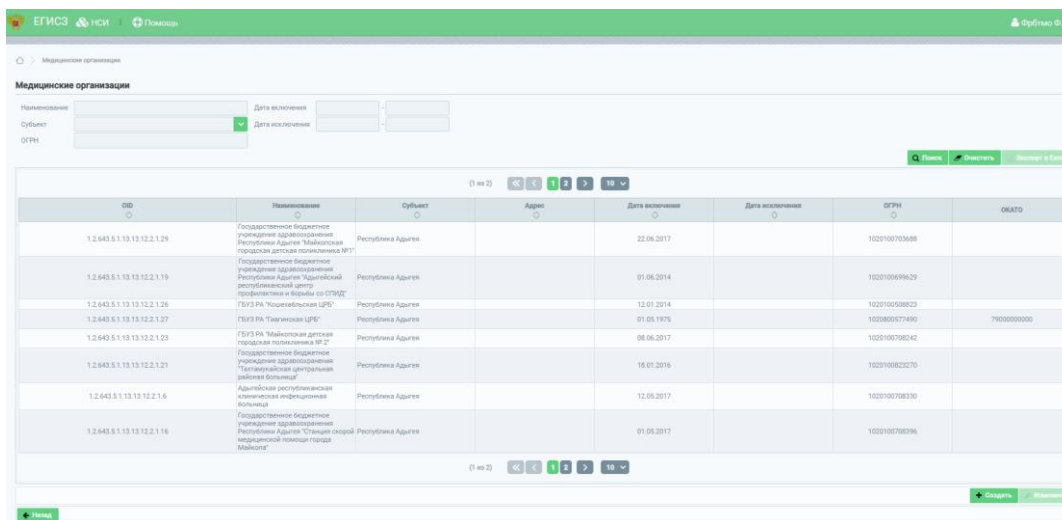
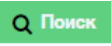



Рисунок 100 – Страница «Медицинские организации»

4.5.1 Поиск сведений о медицинских организациях

В верхней части страницы располагаются параметры для поиска сведений о медицинских организациях:

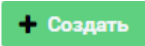

- «Наименование»;
- «Субъект»;
- «ОГРН»;
- «Дата включения»;
- «Дата исключения».

Для осуществления поиска сведений о медицинских организациях необходимо ввести нужные параметры и нажать на кнопку . Для очистки полей для ввода параметров поиска необходимо нажать на кнопку .

4.5.2 Работа с таблицей результатов поиска

При работе с таблицей результатов возможны следующие действия:

- Изменение сортировки данных в таблице. Для изменения сортировки в таблице необходимо нажать на заголовок столбца, по которому требуется сортировать данные. Первое нажатие сортирует по возрастанию, второе – по убыванию;

- Добавление сведений о медицинских организациях. Для добавления необходимой записи следует нажать на кнопку ;
- Редактирование сведений о медицинских организациях. Для редактирования необходимой записи следует выделить строку с нужной организацией и нажать на кнопку .

4.5.2.1 Добавление сведений о медицинских организациях

Для добавления записи о медицинских организациях необходимо нажать на кнопку «Создать», после чего отобразится форма ввода информации об организации (Рисунок 101).

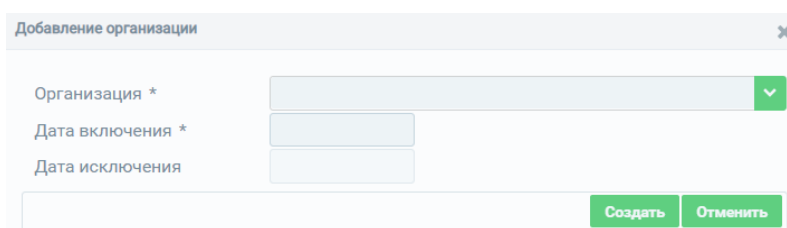


Рисунок 101 – Окно «Добавление организации»

Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения. Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Создать». Для отмены ввода данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

4.5.2.2 Редактирование сведений о медицинских организациях

Для редактирования записи о медицинских организациях необходимо выделить строку с нужной организацией и нажать на кнопку «Изменить» (Рисунок 102).

1.2.643.5.1.13.13.12.2.1.21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тахтамукайская центральная районная больница"	Республика Адыгея		18.01.2016		1020100823270	
1.2.643.5.1.13.13.12.2.1.6	Адыгейская республиканская клиническая инфекционная больница	Республика Адыгея		12.05.2017		1020100708330	
1.2.643.5.1.13.13.12.2.1.16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея "Станция скорой медицинской помощи города Майкопа"	Республика Адыгея		01.05.2017		1020100708396	

(1 из 2) << < 1 2 > >> 10


 

Рисунок 102 – Изменение записи об организации

После чего отобразится форма редактирования информации об организации (Рисунок 103).

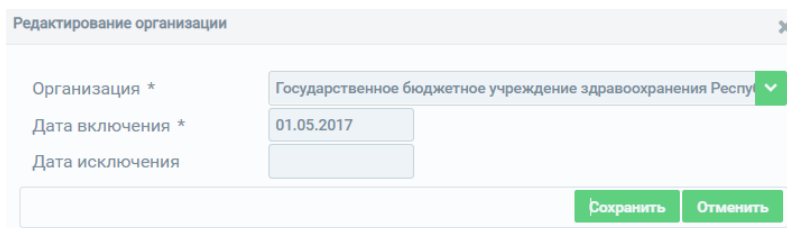


Рисунок 103 – Окно «Редактирование организации»

Необходимо заполнить нужные поля. Для сохранения введённых данных необходимо нажать на кнопку «Сохранить». Для отмены ввода данных необходимо нажать на кнопку «Отменить».

4.6 Добавление пациенту СНИЛС, существующего в других компонентах Системы

Примечание – Добавление пациенту СНИЛС, существующего в других компонентах, доступно только роли «Администратор ФРБТ» того субъекта и ведомства, которое создало регистровую запись пациента.

Для внесения не идентифицированному пациенту СНИЛС необходимо перейти в регистровую запись пациента и в шапке профиля с личными данными пациента нажать на кнопку «Изменить». (Рисунок 104).

ФИО	Тестовый Пациент	Пол	Муж	Дата рождения	10.09.1979
СНИЛС	Не идентифицирован	Гражданство	РОССИЯ Российская Федерация		
Документы:					
• Паспорт гражданина РФ: 2040 403928					
Запросить СНИЛС		Проверить статус		История запросов	
					Изменить

Рисунок 104 – Личные данные пациента

В открывшейся форме изменения пациента в поле «Не идентифицирован» необходимо снять отметку в чекбоксе. Поле «СНИЛС» станет доступным для заполнения. Нужно ввести номер СНИЛС и нажать на кнопку «Сохранить» (Рисунок 105).

Изменение пациента

СНИЛС *

Не идентифицирован

Фамилия *

Имя *

Отчество

Дата рождения * Пол * Муж Жен

Фамилия, данная при рождении

Место рождения

Гражданство *

Соц. статус

Декретированная группа

Место работы (учебы)

Документы Родственники

Рисунок 105 – Форма изменения пациента

Если внесённый СНИЛС не существует в Системе, пациенту будет добавлен СНИЛС. Если внесённый СНИЛС уже существует у пациента, зарегистрированного в другом регистре (например, ФРВИЧ), отобразится предупреждение о существоем СНИЛС (Рисунок 106).

Изменение пациента

⊖ Существует пациент с идентичным/и СНИЛС/ДУЛ

СНИЛС *

Фамилия *

Имя *

Отчество

Дата рождения * Пол * Муж Жен

Фамилия, данная при рождении

Место рождения

Гражданство *

Соц. статус

Декретированная группа

Место работы (учебы)

Документы Родственники

Рисунок 106 – Предупреждение о существоем СНИЛС

Затем откроется форма сравнения пациентов. Для замены сведений необходимо нажать на кнопку «Заменить». Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить» (Рисунок 107).

Текущие сведения о пациенте (будут заменены на новые)	Новые сведения о пациенте
СНИЛС *	730-765-297 08
фамилия *	Тестовый
Имя *	Пациент
Отчество	
Дата рождения *	10.09.1979
Пол *	<input checked="" type="radio"/> Муж <input type="radio"/> Жен
фамилия, данная при рождении	
Место рождения	
Гражданство *	РОССИЯ Российская Федерация
Соц. статус	
Декретированная группа	
Место работы (учебы)	
Документы	Родственники
Паспорт гражданина РФ 2040 403928	Записей не найдено

Рисунок 107 – Форма сравнения пациента

При нажатии на кнопку «Заменить» произойдёт проверка на совпадение персональных данных.

Примечание – Персональные данные пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол) должны совпадать полностью. Если данные не совпадают, объединение пациентов не произойдёт. Если персональные данные пациентов совпали, откроется окно подтверждения замены сведений (Рисунок 108).

При нажатии на кнопку «Да» произойдёт замена сведений – произойдёт объединение данных пациентов по СНИЛС. Затем осуществится переход в регистровую запись пациента.

Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Нет».

Подтверждение

⚠

Текущие сведения о пациенте будут заменены новыми без возможности впоследствии отменить операцию. Учитывайте, что производимые действия повлияют на другие регистры, в которые включен пациент. Продолжить?

Да Нет

Рисунок 108 – Предупреждение о замене сведений

Примечание – При замене сведений у пациента, которому вносили СНИЛС, произойдёт замена/обогащение сведений уже существующих данных пациента.

4.7 Добавление пациенту Документа, удостоверяющего личность, существующего в других компонентах Системы

Примечание – Добавление пациенту ДУЛ, существующего в других компонентах, доступно только роли «Администратор ФРБТ» того субъекта и ведомства, которое создало регистровую запись пациента.

Для добавления пациенту документа, удостоверяющего личность, необходимо перейти в регистровую запись пациента и в шапке профиля с личными данными пациента нажать на кнопку «Изменить» (Рисунок 109).

ФИО	Тестовый Пациент	Пол	Муж	Дата рождения	10.09.1979
СНИЛС	730-765-297 08	Гражданство	РОССИЯ Российская Федерация		
Проверить СНИЛС	Проверить статус	История запросов	Поиск в ГИП		
			Изменить		

Рисунок 109 – Личные данные пациента

В открывшейся форме изменения пациента (см. Рисунок 105) в блоке «Документы» нужно нажать на значок **+**. Произойдёт переход в окно добавления документа, в котором необходимо заполнить все поля ввода. Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения (Рисунок 110).

Для сохранения сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить», для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Добавление документа

Тип документа * Паспорт гражданина РФ

Серия

Номер *

Дата выдачи

Выдан

Сохранить Отменить

Рисунок 110 – Форма добавления документа

После нажатия на кнопку «Сохранить» произойдёт переход в форму изменения пациента (см. Рисунок 105), где в блоке «Документы» отобразится сохранённый документ. Для сохранения сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить», для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Если тип документа, серия и номер уже существуют в смежной системе, появится предупреждение о существующем ДУЛ (см. Рисунок 106).

Далее откроется форма сравнения пациентов. Для замены сведений необходимо нажать на кнопку «Заменить». Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить» (см. Рисунок 107).

При нажатии на кнопку «Заменить» произойдёт проверка на совпадение персональных данных.

Примечание – Персональные данные пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол) должны совпадать полностью. Если данные не совпадают, объединение пациентов не произойдёт. Если персональные данные пациентов совпали, откроется окно подтверждения замены сведений (см. Рисунок 108).

При нажатии на кнопку «Да» произойдёт замена сведений – произойдёт объединение данных пациентов по ДУЛ. Затем осуществится переход в регистровую запись пациента.

Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Нет».

Примечание – При замене сведений пациента, которому вносили ДУЛ, произойдёт замена/обогащение сведений уже существующих данных пациента.

4.8 Добавление пациенту СНИЛС, существующего в ФРБТ

Если пациент добавлен в ФРБТ два и более раз, возможно объединить записи пациентов внутри регистра. Объединение пациентов не будет осуществлено, если:

- Персональные данные (ФИО, дата рождения, пол) пациента в регистровых записях не совпадают;
- Если происходит объединение регистровой записи пациента, находящегося на лечении, и регистровой записи посмертного выявления. При объединении таких регистровых записей будет выходить сообщение «Регистровая запись живого пациента не может быть объединена с записью о посмертном выявлении»;
- В случаях когда объединяются открытая регистровая запись (далее – РЗ) с открытой, открытая РЗ с закрытой, закрытая РЗ с закрытой, производится проверка на дату включения в регистр. Если дата включения в регистр одинаковая, то объединение пациентов не будет осуществлено с сообщением «У пациента не может быть зарегистрировано несколько регистровых записей на одну дату включения в регистр».

Объединение пациентов пройдет успешно, если:

- Персональные данные (ФИО, дата рождения, пол) пациента в регистрах полностью совпали;
- В случаях когда объединяются открытая РЗ с открытой, открытая РЗ с закрытой, закрытая РЗ с закрытой и дата включения в регистр отличается, объединение пациентов будет осуществлено. При этом если объединяются две открытые регистрационные записи, то регистрационная запись с более ранней датой включения в регистр будет закрыта с причиной «Объединение пациентов». Также в этой регистрационной записи будут закрыты карта диспансерного наблюдения и карта лечения с причиной «Объединение пациентов».

Примечание – Если введенный СНИЛС или ДУЛ существует и в смежном регистре, и в ФРБТ, то сначала объединение пациента происходит внутри ФРБТ, далее происходит объединение пациента со смежным регистром.

Примечание – Добавление пациенту СНИЛС, существующего в ФРБТ, доступно только роли «Администратор ФРБТ» того субъекта и ведомства, которое создало регистрационную запись пациента.

Для внесения не идентифицированному пациенту СНИЛС необходимо перейти в регистрационную запись пациента и в шапке профиля с личными данными пациента нажать на кнопку «Изменить» (см. Рисунок 104).

В открывшейся форме изменения пациента (см. Рисунок 105) в поле «Не идентифицирован» необходимо снять отметку в чекбоксе. Поле «СНИЛС» станет доступным для заполнения. Нужно ввести номер СНИЛС и нажать на кнопку «Сохранить».

Если внесенный СНИЛС не существует в регистре, пациенту будет добавлен СНИЛС.

Если внесенный СНИЛС существует в регистре, при этом данный пациент был внесен в регистр с посмертным случаем выявления туберкулеза, или если у данного пациента та же дата включения в регистр, появятся соответствующие сообщения о невозможности объединения пациентов, объединение не произойдет.

Если внесенный СНИЛС существует в регистре, при этом нет ранее указанных условий, отобразится предупреждение о существовании СНИЛС (см. Рисунок 106). Затем откроется форма сравнения пациентов. Для замены сведений необходимо нажать на кнопку «Заменить». Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить» (см. Рисунок 107).

При нажатии на кнопку «Заменить» произойдет проверка на совпадение персональных данных.

Примечание – Персональные данные пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол) должны совпадать полностью. Если данные не совпадают, выйдет предупреждение «Не совпадают личные данные пациента», объединение не произойдёт. Если персональные данные пациентов совпали, откроется окно подтверждения замены сведений (см. Рисунок 108).

При нажатии на кнопку «Да» произойдёт замена сведений – произойдёт объединение данных пациентов по СНИЛС. Затем осуществится переход в регистровую запись пациента, объединённые записи отобразятся в блоке «Записи в регистре».


Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Нет».

4.9 Добавление пациенту ДУЛ, существующего в ФРБТ

Примечание – Добавление пациенту ДУЛ, существующего в других компонентах, доступно только роли «Администратор ФРБТ» того субъекта и ведомства, которое создало регистровую запись пациента.

Примечание – Если у одного из пациентов введён СНИЛС, а у другого нет, в данном случае объединение по ДУЛ не может произойти, так как СНИЛС более значимый. В данном случае должно производиться объединение по СНИЛС.

Для добавления пациенту документа, удостоверяющего личность, необходимо перейти в регистровую запись пациента и в шапке профиля с личными данными пациента нажать на кнопку «Изменить» (см. Рисунок 109).

В открывшейся форме изменения пациента (см. Рисунок 105) в блоке «Документы» нужно нажать на значок . Произойдёт переход в окно добавления документа, в котором необходимо заполнить все поля ввода. Поля, отмеченные символом «*», обязательны для заполнения (см. Рисунок 110).

Для сохранения сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить», для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить».

После нажатия на кнопку «Сохранить» произойдёт переход в форму изменения пациента (см. Рисунок 105), где в блоке «Документы» отобразится сохранённый документ. Для сохранения сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить», для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Если внесённый ДУЛ не существует в регистре, пациенту будет добавлен ДУЛ.

Если внесённый ДУЛ существует в регистре, при этом данный пациент был внесён в регистр с посмертным случаем выявления туберкулёза, или если у данного пациента та же дата включения в регистр, появятся соответствующие сообщения о невозможности объединения пациентов, объединение не произойдёт.

Если внесённый ДУЛ существует в регистре, при этом нет ранее указанных условий, отобразится предупреждение о существовании ДУЛ (см. Рисунок 106).

Далее откроется форма сравнения пациентов. Для замены сведений необходимо нажать на кнопку «Заменить». Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить» (см. Рисунок 107).

При нажатии на кнопку «Заменить» произойдёт проверка на совпадение персональных данных.

Примечание – Персональные данные пациента (фамилия, имя, отчество, дата рождения, пол) должны совпадать полностью. Если данные не совпадают, выйдёт предупреждение «Не совпадают личные данные пациента», объединение не произойдёт. Если персональные данные пациентов совпали, при этом у одного из пациентов введён СНИЛС, а у другого нет, выйдёт предупреждение «Не совпадают личные данные пациента», так как в данном случае объединение по ДУЛ не может произойти, объединение должно производиться по СНИЛС.

Если персональные данные пациентов совпали, откроется окно подтверждения замены сведений (см. Рисунок 108).

При нажатии на кнопку «Да» произойдёт замена сведений – произойдёт объединение данных пациентов по ДУЛ. Затем осуществится переход в регистровую запись пациента, объединённые записи отобразятся в блоке «Записи в регистре».

Для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Нет».

4.10 Запрос СНИЛС пациента через Пенсионный фонд

Примечание – Запрос СНИЛС через ПФР доступен только роли «Администратор ФРБТ» того субъекта и ведомства, которое создало регистровую запись пациента.

Запросить СНИЛС можно как у не идентифицированного пациента, так и проверить внесённый СНИЛС, если заполнены данные о ДУЛ. Тип документа и условия заполнения для запроса СНИЛС представлены в Таблица 1 – Тип документа и условия заполнения для запроса СНИЛС.

Таблица 1 – Тип документа и условия заполнения для запроса СНИЛС

Тип документа	Условия заполнения
Вид на жительство в РФ	Поля «Серия», «Номер», «Дата выдачи», «Выдан» должны быть полностью заполнены.
Военный билет	
Загранпаспорт гражданина РФ	
Паспорт гражданина СССР	
Паспорт гражданина РФ	
Паспорт моряка	
Свидетельство о рождении	
Временное удостоверение личности гражданина РФ	Поле «Серия» необязательно к заполнению.
Паспорт иностранного гражданина	Поля «Номер», «Дата выдачи», «Выдан» должны быть полностью заполнены.
Справка об освобождении из места лишения свободы	

Примечание – Если указан ДУЛ, которого нет в списке таблицы, либо указан ДУЛ из списка, но условия заполнения полей не соблюдены в полном объёме, кнопка «Запросить СНИЛС» будет недоступна.

Для запроса СНИЛС необходимо нажать на кнопку «Запросить СНИЛС», для проверки СНИЛС необходимо нажать на кнопку «Проверить СНИЛС» в шапке профиля с личными данными пациента (Рисунок 111).

ФИО	Фамилия Имя Отчество	Пол	Муж	Дата рождения	23.03.2004
СНИЛС	052-460-443 30	Гражданство	РОССИЯ Российская Федерация		
Документы:					
* Паспорт гражданина РФ: 6678 086343 Выдан 03.02.2020 УВД					
Проверить СНИЛС Проверить статус История запросов Поиск в ГИП Изменить Удалить 					

Рисунок 111 – Блок с личными данными пациента

В правом верхнем углу появится уведомление об отправленном запросе (Рисунок 112).



Рисунок 112 – Уведомление об отправленном запросе

Для проверки статуса запроса необходимо нажать на кнопку «Проверить статус» (см. Рисунок 111).

Если сведения из ПФР еще не получены, появится предупреждение (Рисунок 113).

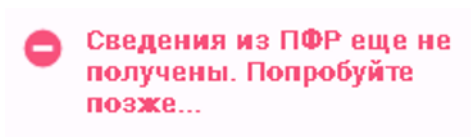



Рисунок 113 – Предупреждение, что сведения из ПФР еще не получены

Если сведения успешно получены, то появится предупреждение о найденном пациенте в ПФР (Рисунок 114).



Рисунок 114 – Предупреждение о том, что пациент найден в ПФР

Далее откроется форма изменения пациента (см. Рисунок 105), где в поле «СНИЛС» отобразится СНИЛС пациента, найденный в ПФР. Для сохранения сведений необходимо нажать на кнопку «Сохранить», для отмены действий необходимо нажать на кнопку «Отменить».

Для просмотра истории запроса необходимо нажать на кнопку «История запроса» (см. Рисунок 111). Откроется окно с историей запроса. Для возврата в регистровую запись необходимо нажать на значок .

5 АВАРИЙНЫЕ СИТУАЦИИ

5.1 Действия при аварийных ситуациях

В случае возникновения аварийных ситуаций, связанных с ФРБТ, необходимо обратиться в СТП.

5.2 Контактная информация

Телефон СТП	8-800-500-74-78
Адрес электронной почты	egisz@rt-eu.ru
Официальный сайт	ЕГИСЗ.РФ

5.3 Порядок обращения в службу технической поддержки

При обращении в СТП пользователь должен сообщить следующие сведения:

- название Системы, по поводу которой происходит обращение в СТП;
- ФИО;
- субъект РФ;
- организация;
- контактный телефон;
- адрес электронной почты (при наличии);
- вопрос/предложение/замечание/сообщение об ошибке.

5.4 Создание снимков экрана – «скриншотов»

Для того чтобы сделать снимок экрана Системы с ошибкой, необходимо выполнить следующие действия:

- 1) Сделать копию экрана с ошибкой при помощи клавиши «Print Screen» на клавиатуре;
- 2) Создать документ Microsoft Word;
- 3) При помощи пункта меню «Правка – Вставить» добавить изображение с ошибкой в документ;

- 4) Под изображением написать комментарий, описывающий действия, в результате которых возникла ошибка;
- 5) Сохранить и отправить на электронную почту технической поддержке созданный документ.

6 РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ

Для успешного освоения работы с ФРБТ необходимо внимательно изучить данное руководство пользователя.

Приложение А**Форма заявки на предоставление доступа в Федеральный регистр лиц, больных туберкулёзом**

Прошу предоставить пользователям права в промышленной версии Федерального регистра лиц, больных туберкулёзом. Сведения о пользователях приведены в Таблица А.1.

Таблица А.1 – Сведения о пользователе

№ п/п	СНИЛС	ФИО (полностью)	Адрес электронной почты	Субъект РФ	Полное наименование медицинской организации	Краткое наименование медицинской организации	Наименование Компонента, в который необходим доступ	Наименование роли

Руководитель органа исполнительной власти

субъекта Российской Федерации

в сфере охраны здоровья

/ Фамилия И.О. /

М.П.

Таблица А.2 – Матрица прав и ролей пользователей Федерального регистра лиц, больных туберкулёзом

Наименование роли	Создание регистра/ Удаление регистра записи	Редактирование/просмотр регистра записи	Создание/удаление регистра записи посмертного выявления	Редактирование/просмотр регистра записи посмертного выявления	Создание контрольных карт лечения 501/у, 502/у	Редактирование/просмотр контрольных карт лечения 501/у, 502/у	Создание карт диспансерного наблюдения	Редактирование/просмотр карт диспансерного наблюдения	Редактирование/просмотр блока «Исследования»	Формирование отчетности	Доступ в модуль заявки лекарственных препаратов	Создание/редактирование пациента	Создание/добавление/редактирование/просмотр МО	Просмотр НСИ	Доступ уровня региона регистра ФРБТ
Сотрудник ФОИВ (федерация)	+/-	++	+/-	++	+	++	+	++	-/-	+	-	++	-	-	-
Сотрудник ФОИВ (регион)	+/-	++	+/-	++	+	++	+	++	-/-	+	-	++	-	-	-
Сотрудник МО	+/-	++	+/-	++	+	++	+	++	-/+	+	-	+/-	-	-	-
Сотрудник лаборатории	-/-	-/+	+/-	++	-	-/-	-	-/-	++	-	-	-/-	-	-	-
Сотрудник ОУЗ	-/+	++	-/-	-/+	-	-/+	-	-/+	-/+	+	-	-/+	-	-	-
Сотрудник МЗ	-/-	-/+	-/-	-/+	-	-/+	-	-/+	-/+	+	+	-/-	-	-	-

Наименование роли	Создание регистровой записи/ Удаление регистровой записи	Редактирование /просмотр регистровой записи	Создание/удаление регистровой записи посмертного выявления	Редактирование /просмотр регистровой записи посмертного выявления	Создание контрольных карт лечения 501/у, 502/у	Редактирование /просмотр контрольных карт лечения 501/у, 502/у	Создание карт диспансерного наблюдения	Редактирование /просмотр карт диспансерного наблюдения	Редактирование /просмотр блока «Исследования»	Формирование отчетности	Доступ в модуль заявки лекарственных препаратов	Создание/редактирование пациента	Создание/добавление/редактирование/просмотр МО	Просмотр НСИ	Доступ уровня региона регистра ФРБТ
Администратор (Регистр больных туберкулезом)	++	++	++	++	+	++	+	++	++	+	-	++	-	-	-
Медсестра	-/-	-/+	-/-	-/+	-	++	-	-/-	-/-	-	-	-/-	-	-	-
Сотрудник мониторинга (ФРБТ)	-/-	-/+	-/-	-/+	-	-/+	-	-/+	-/+	+	-	-/-	-	-	-
Администратор МО	++	++	++	++	+	++	+	++	++	+	-	+/-	-	-	-
Администратор НСИ (ФРБТ)	-/-	-/-	-/-	-/-	-	-/-	-	-/-	-/-	-	-	-/-	++/+/+	+	+
Главный специалист субъекта	-/-	-/+	-/-	-/+	-	-/+	-	-/+	-/+	+	+	-/-	-	-	-

Приложение Б

Порядок исключения пациента из ФРБТ

Исключению из ФРБТ подлежат пациенты:

- со снятым диагнозом туберкулёза в результате завершения наблюдения пациента в III группе диспансерного наблюдения либо в результате снятия диагноза туберкулёза, который был поставлен ошибочно;
- иностранные граждане, депортированные за пределы Российской Федерации в связи с выявлением у них активного туберкулёза;
- выехавшие за пределы Российской Федерации на постоянное место жительства;
- умершие пациенты (если диагноз туберкулёза был установлен после смерти пациента, вместо исключения из федерального сегмента регистра необходимо внести сведения о случае посмертного выявления туберкулёза).

Исключение пациента из ФРБТ проводится путём закрытия регистровой записи с установлением причины исключения:

- для пациентов со снятым диагнозом туберкулёза – «Прекращение диспансерного наблюдения»;
- для депортированных иностранных граждан – «Иное»;
- для выехавших за пределы Российской Федерации на постоянное место жительства – «Выезд за пределы РФ»;
- для умерших пациентов – «Смерть».

Исключение пациентов из регионального сегмента Компонента производится в случае изменения их места жительства или их выезда за пределы субъекта Российской Федерации, где они проживали, на срок более 6 месяцев.

Исключение пациента из регионального сегмента Компонента производится путём внесения сведений о снятии пациента с диспансерного наблюдения и оформления перевода карты лечения в субъект Российской Федерации, в который выбывает пациент, или федеральный орган исполнительной власти (ФСИН России, ФМБА России). При наличии незавершённого курса химиотерапии карта лечения пациента остаётся открытой (без проставленного исхода курса химиотерапии) в течение двух месяцев. По истечении двух месяцев в том случае, если лечение пациента в субъекте прибытия не было продолжено (отсутствовал запрос о переводе карты), карта лечения подлежит закрытию с исходом «Прервал курс химиотерапии» (для медицинских организаций гражданского здравоохранения) или «Выбыл» (для учреждений ФСИН России).

Перевод карты лечения оформляется в случаях незавершённого курса химиотерапии:

- когда известна медицинская организация, в которой пациент планирует продолжать лечение. В этом случае осуществляется активное направление карты лечения в данную медицинскую организацию;
- когда пациент явился в другую медицинскую организацию для продолжения лечения (за исключением случая, описанного в пункте выше). В этом случае медицинская организация, в которой пациент продолжает лечение, производит запрос карты лечения из медицинской организации, в которой он ранее проходил лечение.

Восстановление регистровых записей в региональном сегменте Компоненте проводится в случае:

- рецидива туберкулёза;
- повторного прибытия ранее депортированного в связи с туберкулёзом иностранного гражданина на территорию Российской Федерации;
- ошибочного закрытия регистровой записи на федеральном уровне.

Восстановление регистровых записей в федеральном сегменте Компонента производится путём:

- для случаев рецидивов туберкулёза – путём создания новой регистровой записи с категорией «Рецидив». При этом предыдущая регистровая запись в случае её наличия исключается из федерального сегмента регистра с причиной «Прекращение диспансерного наблюдения» (в случае раннего рецидива регистровая запись при её наличии исключается с причиной «Снятие из III ГДН в связи с ранним рецидивом»);
- для повторно прибывших ранее депортированных иностранных граждан путём оформления запроса в службу технической поддержки ЕГИСЗ в виде сканированной копии письма, подписанной уполномоченным лицом медицинской организации;
- для ошибочно закрытых регистровых записей – аналогично описанному в пункте выше.

Приложение В

Таблица В.1 – Связь диагноза, группы диспансерного наблюдения, клинической формы, фазы, локализации и признака туберкулёза

Диагноз	Группа диспансерного наблюдения	Клиническая форма	Фаза	Локализация	Признак туберкулёза	
Z03, Z03.0	0 - Лица с подозрением на туберкулёз	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует		
A15.7; A16.7; A15; A16	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов	Инфильтрации	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП	
			Первичный туберкулёзный комплекс	Распада		Правое лёгкое – средняя доля
				Обсеменения		Правое лёгкое - нижняя доля

	лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза		Рассасывания	Левое лёгкое – верхняя доля	
				Левое лёгкое – нижняя доля	
				Верхние доли обоих лёгких	
				Правое лёгкое	
				Левое лёгкое	
A15.4; A16.3; A15 A16	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов	Инфильтрации	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть		Распада		
			Обсеменения		
			Рассасывания		
			Обызвествления		

	достигнуто клиническое излечение туберкулёза				
A15.0, A15.1, A15.2, A15.3	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Диссеминированный туберкулёз лёгких	Инфильтрации	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз лёгких
A16.0, A16.1, A16.2	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза	Очаговый туберкулёз лёгких	Распада	Правое лёгкое – средняя доля	
A15		Инфильтративный туберкулёз лёгких	Обсеменения	Правое лёгкое - нижняя доля	
A16		Казеозная пневмония	Рассасывания	Левое лёгкое – верхняя доля	
		Туберкулема лёгких		Левое лёгкое – нижняя доля	
		Кавернозный туберкулёз лёгких		Верхние доли обоих лёгких	
		Цирротический туберкулёз лёгких		Правое лёгкое	
	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких	Левое лёгкое			

A19.0, A19, A19, A19	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Милиарный туберкулёз	Инфильтрации	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз лёгких
				II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза	
			Обсеменения	Правое лёгкое - нижняя доля	
			Рассасывания	Левое лёгкое – верхняя доля	
				Левое лёгкое – нижняя доля	
				Верхние доли обоих лёгких	
Правое лёгкое					
			Левое лёгкое		
A19.0, A19.1, A19.8,	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов	Инфильтрации	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП

A19	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза	Туберкулёз бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей	Распада			
			Туберкулёзный плеврит			Обсеменения
						Рассасывания
A19, A19.8, A19	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз прочих органов	Активная фаза	Кишечник, брюшина и брыжеечные лимфатические узлы	Внелёгочный туберкулёз	
				Обсеменения		Кости и суставы
				Затихание процесса		Мочевые, половые органы
	II-B - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс					

	химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто			Кожа и подкожная клетчатка	
				Периферические лимфатические узлы	
				Глаза	
				Прочие органы	
A19.2, A19.9, A19	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза				
A15.0,	II-B - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс	Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких	Инфильтрации	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз лёгких

A15.1, A15.2, A15.3, A16.0, A16.1, A16.2, A15, A16	химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто	Цирротический туберкулёз лёгких	Распада	Правое лёгкое – средняя доля		
		Кавернозный туберкулёз лёгких	Обсеменения	Правое лёгкое - нижняя доля		
				Рассасывания		Левое лёгкое – верхняя доля
						Левое лёгкое – нижняя доля
						Верхние доли обоих лёгких
						Правое лёгкое
						Левое лёгкое
A15.6; A16.5, A15, A16	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёзный плеврит (в том числе эмпиема)	Инфильтрации	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП	
			Обсеменения			
			Рассасывания			
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного					

	лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза				
A15.5, A16.4, A15, A16	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей	Инфильтрации	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза		Обсеменения Рассасывания		
A15.7, A16.7, A15, A16	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёзная интоксикация у детей и подростков	Отсутствует	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых				

	в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза				
A15.8, A16.8, A15, A16	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза	Туберкулёз других органов дыхания	Инфильтрации	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП)
			Распада		
			Обсеменения		
			Рассасывания		
A17.0, A17.1, A17.8,	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз прочих органов	Активная фаза	Мозговые оболочки и центральная нервная система	Внелёгочный туберкулёз

A17.9, A18.0, A18.1, A18.2, A18.3,	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза		Распада	Кишечник, брюшина и брыжеечные лимфатические узлы	
A18.4, A18.5, A18.6, A18.7, A18.8, A17, A18	II-B - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто		Обсеменения	ости и суставы	
			Затихание процесса	Мочевые, половые органы	
				Кожа и подкожная клетчатка	
				Периферические лимфатические узлы	
				Глаза	
				Прочие органы	
B90.0, B90.1,	III - Лица, излечённые от туберкулёза, без остаточных изменений или с малыми	Последствия туберкулёза	Затихание процесса		

В90.2, В90.8, В90.9	остаточными изменениями без отягощающих факторов				
	VI-Б - Дети, перенёвшие туберкулёз, с впервые выявленными остаточными посттуберкулёзными изменениями		Рассасывания		
			Уплотнения		
			Рубцевания		
	Обызвествления				
J65	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз органов дыхания, комбинированный с профессиональными пылевыми заболеваниями лёгких (кониотуберкулёз)	Инфильтрации	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз лёгких
	II-А - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза		Распада	Правое лёгкое – средняя доля	
	II-Б - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс		Обсеменения	Правое лёгкое - нижняя доля	

	химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто		Рассасывания	Левое лёгкое – верхняя доля Левое лёгкое – нижняя доля Верхние доли обоих лёгких Правое лёгкое Левое лёгкое	
Р37.0	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Диссеминированный туберкулёз лёгких	Инфильтрации	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз лёгких
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза	Очаговый туберкулёз лёгких	Распада	Правое лёгкое – средняя доля	

	II-Б - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто	Инфильтративный туберкулёз лёгких	Обсеменения	Правое лёгкое - нижняя доля	
		Казеозная пневмония	Рассасывания	Левое лёгкое – верхняя доля	
		Туберкулема лёгких		Левое лёгкое – нижняя доля	
		Кавернозный туберкулёз лёгких		Верхние доли обоих лёгких	
		Цирротический туберкулёз лёгких		Правое лёгкое	
		Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких		Левое лёгкое	
Р37.0	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей	Инфильтрации	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП
	II-А - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых	Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов	Обсеменения		

	в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза	Туберкулёзный плеврит (в том числе эмпиема)	Рассасывания		
Р37.0	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Первичный туберкулёзный комплекс	Распада	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП
				Правое лёгкое – средняя доля	
	Правое лёгкое - нижняя доля				
	Левое лёгкое – верхняя доля				
	Левое лёгкое – нижняя доля				
	Верхние доли обоих лёгких				
	Правое лёгкое				
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза				

				Левое лёгкое	
Р37.0	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз прочих органов	Активная фаза	Кишечник, брюшина и брыжеечные лимфатические узлы	Внелёгочный туберкулёз
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза		Обсеменения	Кости и суставы	
	II-B - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто		Затихание процесса	Мочевые, половые органы	
			Обызвествления	Кожа и подкожная клетчатка	
Периферические лимфатические узлы					
Глаза					
				Прочие органы	

098.0	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Диссеминированный туберкулёз лёгких	Распада	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз лёгких
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза	Очаговый туберкулёз лёгких	Обсеменения	Правое лёгкое – средняя доля	
	II-B - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто	Инфильтративный туберкулёз лёгких	Рассасывания	Правое лёгкое - нижняя доля	
		Казеозная пневмония		Левое лёгкое – верхняя	
		Туберкулема лёгких		Левое лёгкое – нижняя доля	
		Кавернозный туберкулёз лёгких		Верхние доли обоих лёгких	

		Цирротический туберкулёз лёгких		Правое лёгкое					
		Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких		Левое лёгкое					
098.0	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёз бронхов, трахеи, верхних дыхательных путей	Инфильтрации	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП				
						Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов	Обсеменения		
								Туберкулёзный плеврит (в том числе эмпиема)	Рассасывания
									Обызвествления
098.0	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Первичный туберкулёзный комплекс	Распада	Правое лёгкое – верхняя доля	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП				

	<p>П-А - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза</p>			<p>Правое лёгкое – средняя доля</p>	
				<p>Правое лёгкое - нижняя доля</p>	
				<p>Левое лёгкое – верхняя доля</p>	
				<p>Левое лёгкое – нижняя доля</p>	
				<p>Верхние доли обоих лёгких</p>	
				<p>Правое лёгкое</p>	
				<p>Левое лёгкое</p>	
098.0	<p>I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза</p>	<p>Туберкулёз прочих органов</p>	<p>Активная фаза</p>	<p>Кишечник, брюшина и брыжеечные лимфатические узлы</p>	<p>Внелёгочный туберкулёз</p>

	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза		Обсеменения	Кости и суставы	
	II-B - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии и излечение которых не может быть достигнуто		Затихание процесса	Мочевые, половые органы	
				Кожа и подкожная клетчатка	
				Периферические лимфатические узлы	
				Глаза	
Прочие органы					
Z20, Z20.1	IV-A - Лица, находящиеся в контакте с больным туберкулёзом по месту жительства (месту пребывания), месту работы или учёбы, месту отбывания	Лица, находящиеся в контакте с больным туберкулёзом	Отсутствует	Отсутствует	

	или наказания либо в месте содержания под стражей				
	IV-Б - Работники медицинских противотуберкулёзных организаций, находящиеся или находившиеся в профессиональном контакте с источником туберкулёза				
	IV-В - Лица, находящиеся в контакте с больным туберкулёзом сельскохозяйственным животным				
Y58, Y58.0	V-А - Дети, больные туберкулёзом, вызванным заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулёза с генерализованными поражениями	Осложнения на введение БЦЖ	Отсутствует	Отсутствует	

	V-Б - Дети, больные туберкулёзом, вызванным заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулёза, с локальными поражениями				
R76, R76.1	VI-A - Дети, больные туберкулёзом, вызванным заражением микобактериями вакцинного штамма вакцины для профилактики туберкулёза, с локальными поражениями	Латентная туберкулёзная инфекция	Отсутствует	Отсутствует	
A15.9, A16.9, A15, A16	I - Больные туберкулёзом, получающие лечение по любому режиму химиотерапии туберкулёза	Туберкулёзная интоксикация у детей и подростков	Отсутствует	Отсутствует	Туберкулёз плевры, ВГЛУ, ВДП
	II-A - Больные туберкулёзом, у которых не проводится курс химиотерапии, но у которых в результате комплексного				

	лечения может быть достигнуто клиническое излечение туберкулёза				
--	---	--	--	--	--

