Приложение № 4
к Перечню инструктажей

ПРОГРАММА ПЕРВИЧНОГО ИНСТРУКТАЖА

Тема: Работа в ФРБТ. Работа медицинской сестры в ФРБТ
Предназначение/цель: ознакомить средний медицинский персонал с порядком порядком работы в ФРБТ, установленные в учреждении.
Инструктируемые: медицинская сестра участковая , медицинская сестра процедурной диспансерного амбулаторного отделения для обслуживания жителей Московского и Фрунзенского районов Санкт-Петербурга (взрослое население), в том числе пункт наблюдаемого лечения больных туберкулезом; медицинская сестра процедурной дневного стационара
Инструктирующий: Старшая медицинская сестра диспансерным абулаторным отделением для обслуживания жителей Московского и Фрунзенского районов Санкт-Петербурга (взрослое население), в том числе пункт наблюдаемого лечения больных туберкулезом: старшая медицинская сестра дневного стационара
Время проведения: 10-15 минут.
Содержание:
1. Общие сведения о ФРБТ:
- определение;
- предназначение;
2. Организация работы в ФРБТ, принятая в учреждения:
- распределение обязанностей по ведению ФРБТ для среднего медицинского персонала;
- Поиск пациента в базе ФРБТ
- Добавление сведений об эпидемиологических контактах
- Блок диспансерное наблюдение (добавление сведений об исследованиях)
- Добавление сведений о лечении пациента
НПА и организационно-распорядительные документация:
1. Правила ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, утвержденные Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.04.2017 №426;
2. Рекомендации по организации работы по представлению сведений в региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом, в медицинских организациях города Санкт-Петербурга, утвержденные главным внештатным специалистом фтизиатром Комитета по здравоохранению А.М. Пантелеевым 04.07.2020;
3. Распределение обязанностей по предоставлению сведений в региональный сегмент ФРБТ в диспансерных амбулаторных отделениях СПб ГБУЗ ГПТД, утвержденное приказом главного врача СПб ГБУЗ ГПТД от 26.06.2023 № 106;
4. Руководство пользователя подсистемы учета больных туберкулезом, размещенное на портале https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials;
5. Методические рекомендации по работе с отчетностью, размещенные на портале https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials.

Содержание инструктажа

1.1 Область применения

Компонент ФРБТ предназначен для автоматизации производственных процессов в деятельности сотрудников профильных департаментов Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, противотуберкулёзных медицинских организаций Российской Федерации в части исполнения следующих процессов:

автоматизация процессов сбора, хранения и обработки персональных, медицинских и прочих данных с целью осуществления мониторинга и контроля за проведением диагностики, лечения туберкулёза и диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулёзных медицинских организаций;

автоматизация составления аналитической отчётности на уровне медицинской организации, органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации;

автоматизация ведения электронной медицинской карты пациента с функциями оперативного мониторинга и контроля проведения лечебно-диагностического процесса;

автоматизация выполнения расчёта потребности в антибактериальных и противотуберкулёзных препаратах для химиотерапии туберкулёза;

обмен данными с другими информационными системами, используемыми субъектами Российской Федерации;

осуществление возможности перевода карты пациента из одной противотуберкулёзной медицинской организацией в другую (контроль перемещения пациента).

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

2. Поиск пациентов и регистровых записей

Поиск пациентов и регистровых записей доступен на стартовой странице регистра, представленной на рисунке. Поиск может производиться в двух форматах: стандартном и расширенном.

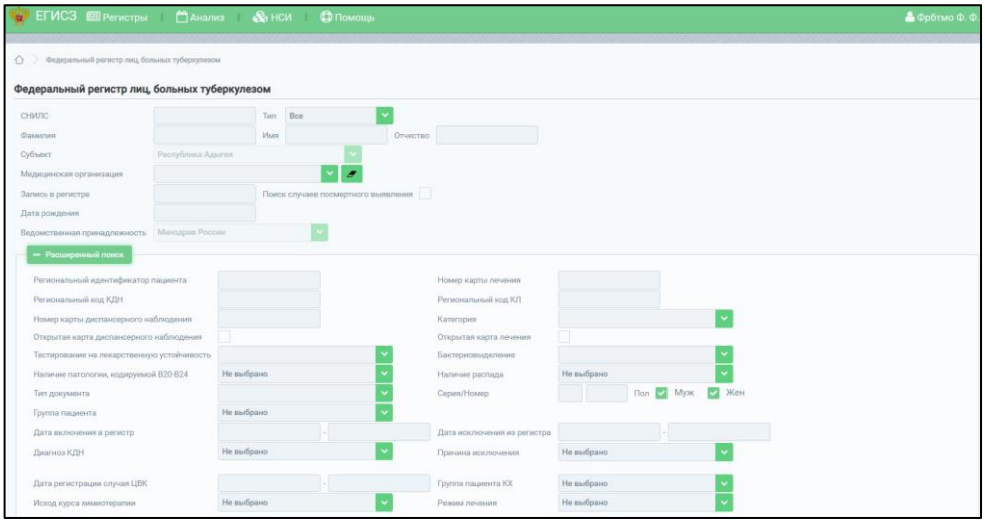


Рисунок – Раздел поиска на стартовой странице регистра

Поле «Субъект» при поиске пациентов заблокировано для изменения пользователями уровня региона и МО, экранная форма представлена на рисунке.

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;
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 кнопку «Поиск». Для очистки полей ввода параметров поиска необходимо нажать 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 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 представлено на рисунке. Переключение между страницами происходит с помощью навигации в верхней и нижней частях результирующей таблицы поиска. Числа соответствуют номерам страниц. С помощью знака «<<« можно перейти к первой странице;

Рисунок 1 – 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 кнопку просмотра соответствующей записи в таблице результатов.

2.1. Добавление сведений об эпидемиологических контактах

Для добавления записи об эпидемиологических контактах необходимо в блоке «Эпидемиологические контакты», нажать кнопку «Создать».

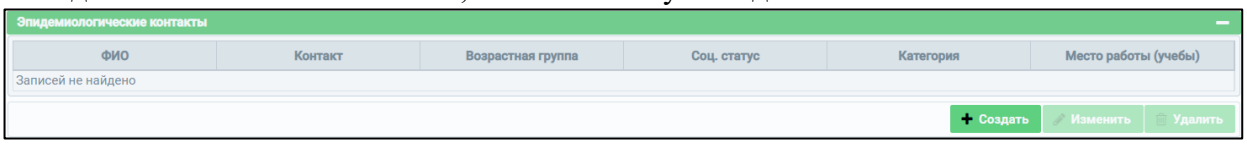
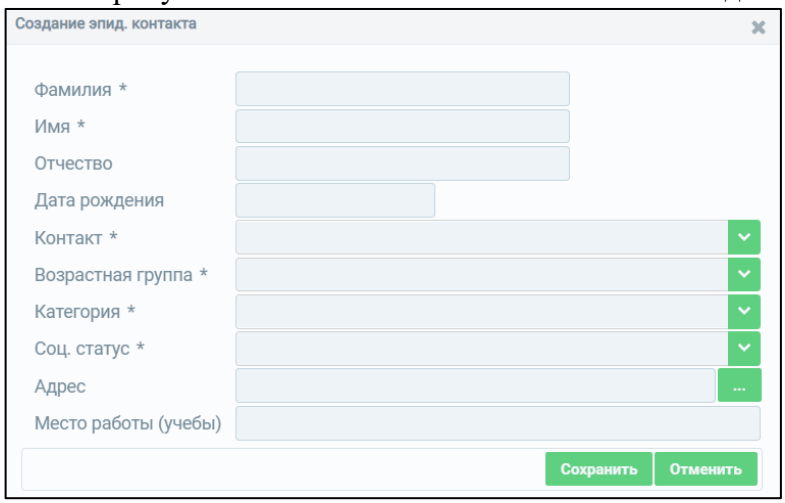


Рисунок «Эпидемиологические контакты»

После чего откроется форма ввода сведений об эпидемиологических контактах, которая представлена на рисунке**Ошибка! Источник ссылки не найден.**.



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

Для указания адреса необходимо нажать кнопку в поле «Адрес», которая представлена на рисунке. В открывшемся окне нужно выбрать вкладку «Расширенный режим», , 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 кнопку «Изменить»/ «Удалить» соответственно.

2.2. Раздел диспансерное наблюдение пациента

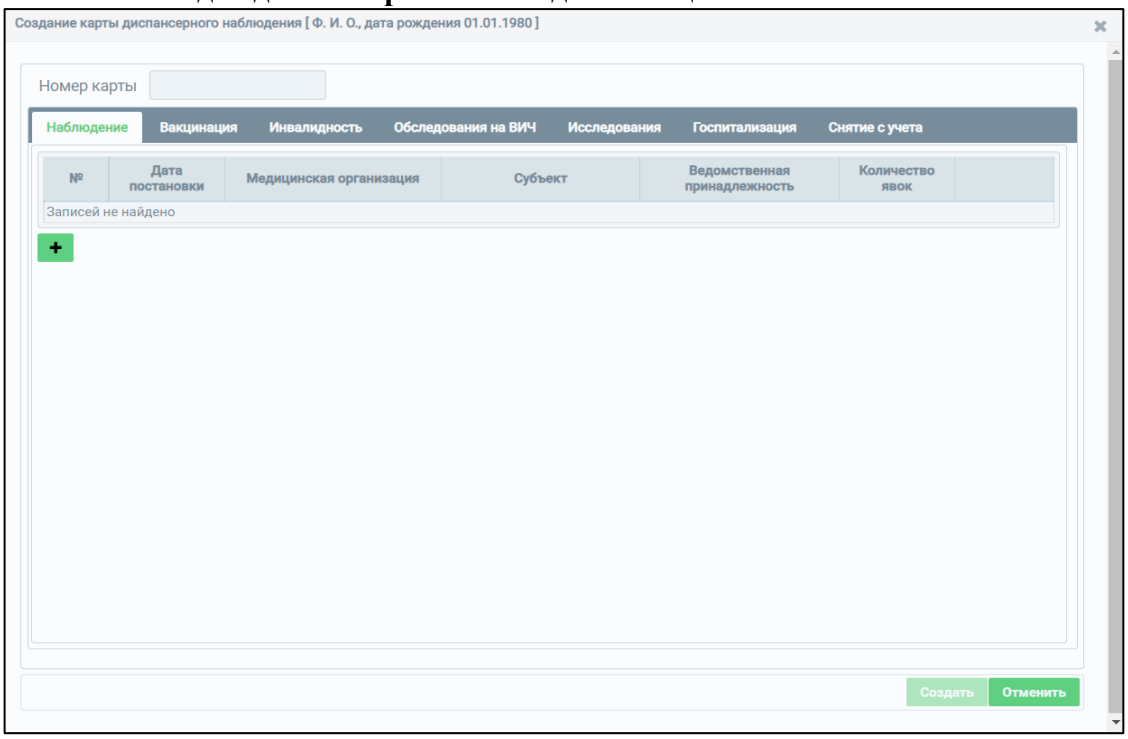


Рисунок – Блок «Диспансерное наблюдение»

Сведения об обследовании пациента вносятся в раздел диспансерного наблюдения обязательно:

Пациенты с активной формой туберкулеза **(I группа ДН)**, сведения об обследовании вносятся ежемесячно

Пациенты с клиническим излечением **(III группа ДН)**, сведения об обследовании вносятся 1 раз в 6 месяцев

2.3. Добавление сведений о вакцинации пациента

Для ввода сведений о вакцинации пациента необходимо перейти на вкладку «Вакцинация» на форме создания карты диспансерного наблюдения, которая представлена на рисунке. Для создания записи о вакцинации необходимо нажать на значок +, после чего откроется форма создания записи, представленная на рисунке. Данные о вакцинации пациента вносятся сотрудниками детского отделения ПТД.

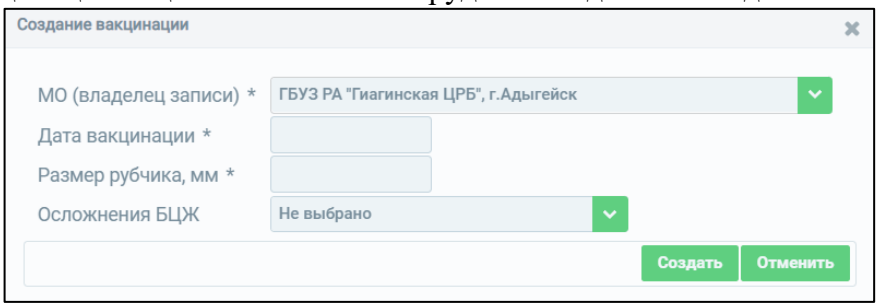


Рисунок – Форма создания записи о вакцинации пациента

4.4. Добавление сведений об инвалидности пациента

Для ввода сведений об инвалидности пациента необходимо перейти на вкладку «Инвалидность» на форме создания карты диспансерного наблюдения, которая представлена на рисунке. Для создания записи об инвалидности необходимо нажать на значок +, после чего откроется форма создания записи, представленная на рисунке.

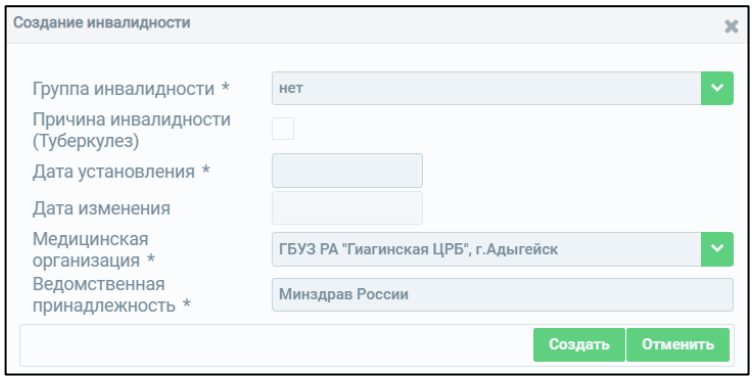


Рисунок – Форма создания записи об инвалидности пациента

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 кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на вкладку «Инвалидность» на форме создания карты диспансерного наблюдения, которая представлена на рисунке. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать кнопку «Отменить».

После создания записи об инвалидности появится возможность редактирования/удаления записи, экранная форма приведена на рисунке.

4.5. 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, которая представлена на рисунке. Для создания записи об обследовании необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи, представленная на рисунке.

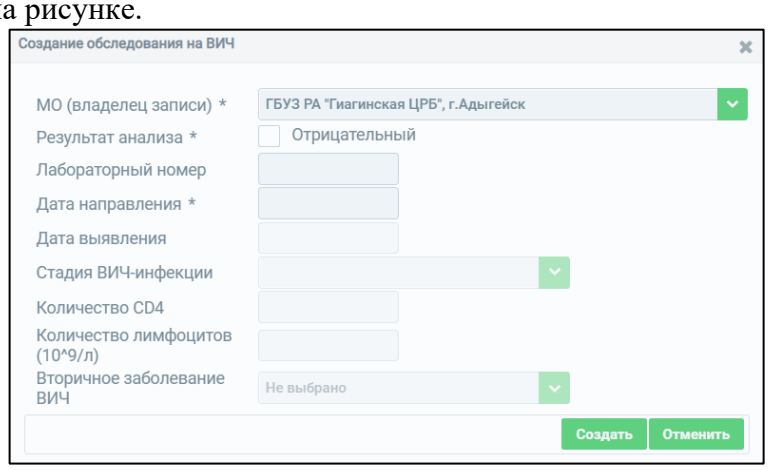


Рисунок – Форма создания записи об обследовании пациента на ВИЧ

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 кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на вкладку «Обследования на ВИЧ» на форме создания карты диспансерного наблюдения, которая представлена на рисунке. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать кнопку «Отменить».

После создания записи об обследовании на ВИЧ появится возможность редактирования/удаления записи, экранная форма представлена на рисунке.

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

4.6. Добавление сведений об исследованиях

Форма ввода информации об исследованиях пациента включает в себя несколько форм ввода данных в зависимости от вида исследования, которые представлены на рисунке.

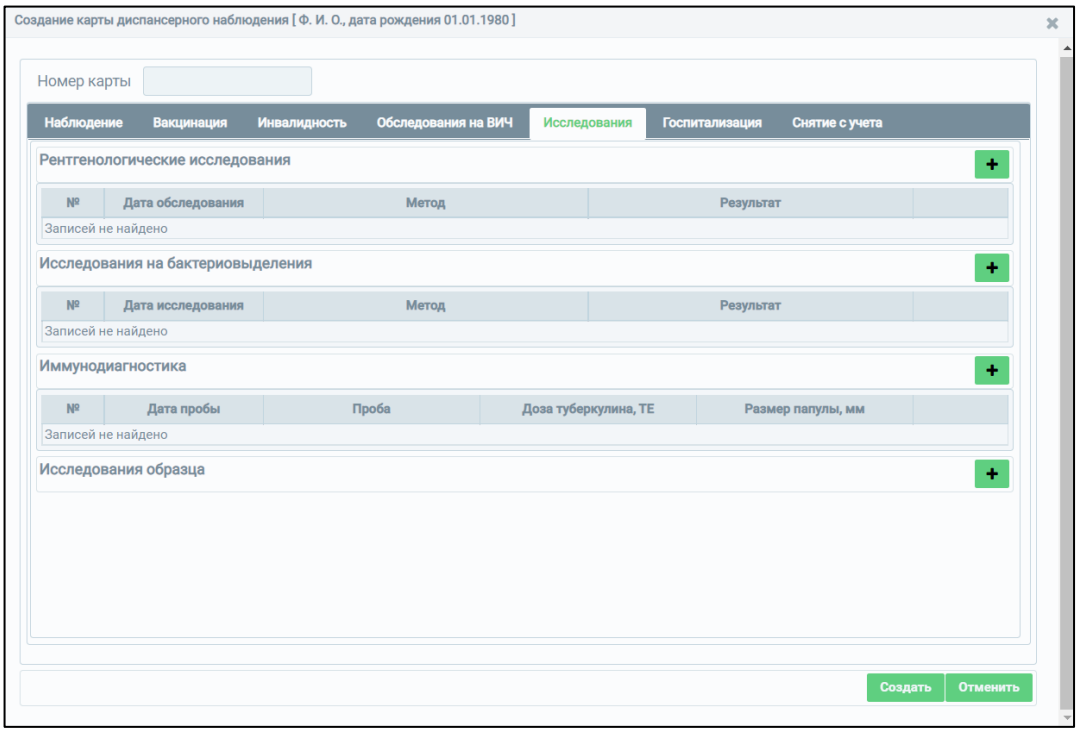


Рисунок – Форма ввода сведений об исследованиях

Рентгенологические исследования. Для создания записи о рентгенологическом исследовании необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи, представленная на рисунке.

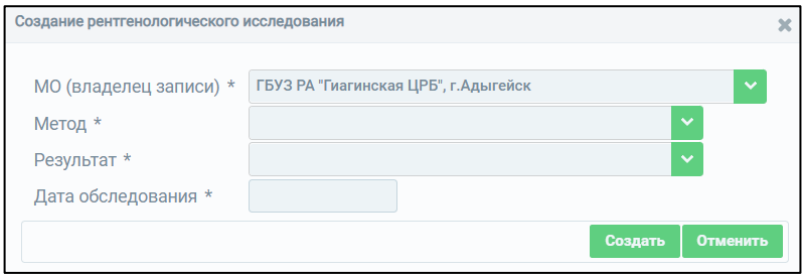


Рисунок – Форма создания записи о рентгенологическом исследовании

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 кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений об исследованиях пациента, которая представлена на рисунке. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать кнопку «Отменить».

После создания записи появляется возможность редактирования/удаления записи, экранная форма представлена на рисунке.

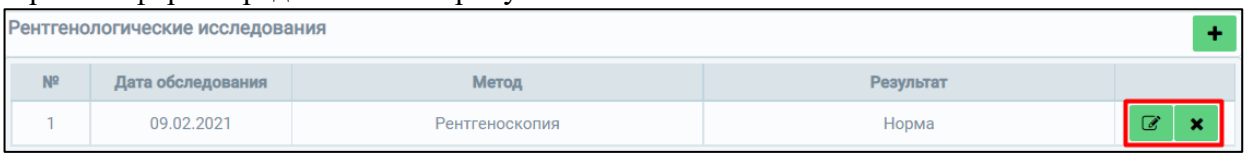


Рисунок – Функции редактирования/удаления записи рентгенологического исследования

Исследования на бактериовыделения. Для создания записи об исследовании необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи, которая представлена на рисунке.

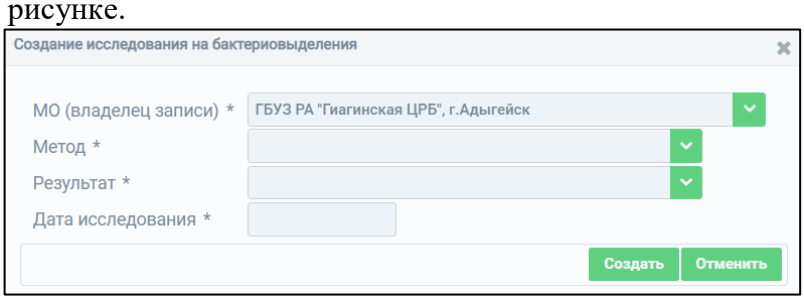


Рисунок – Форма создания записи об исследовании на бактериовыделения

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 кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений об исследованиях пациента, которая представлена на рисунке. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать кнопку «Отменить».

После создания записи появляется возможность редактирования/удаления записи, экранная форма представлена на рисунке.

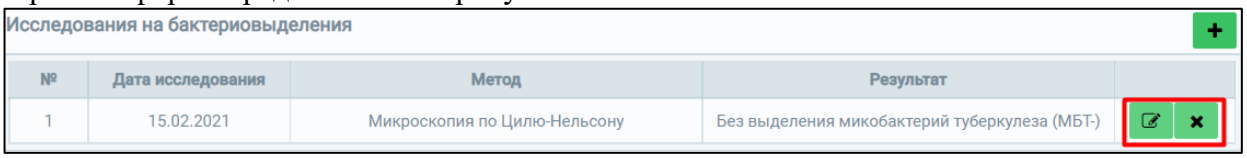


Рисунок – Функции редактирования/удаления записи исследования на бактериовыделения

Иммунодиагностика. Для создания записи об иммунодиагностике необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи, которая представлена на рисунке.

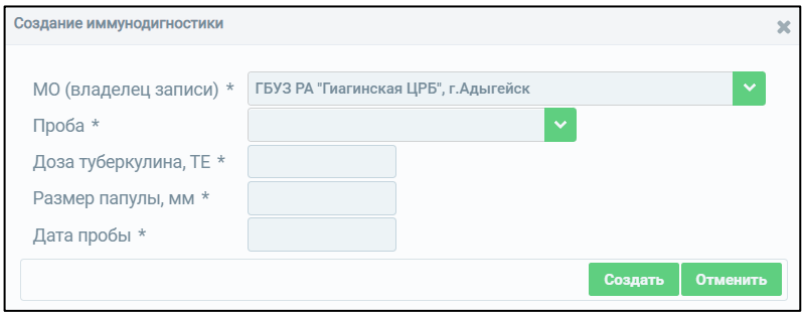


Рисунок – Форма создания записи об иммунодиагностике

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 кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на форму ввода сведений об исследованиях пациента, которая представлена на рисунке. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать кнопку «Отменить».

После создания записи появляется возможность редактирования/удаления записи, экранная форма представлена на рисунке.

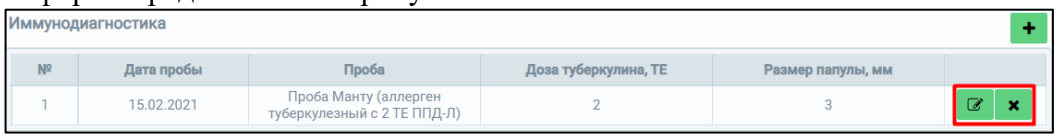


Рисунок – Функции редактирования/удаления записи иммунодиагностики

4.7.Добавление сведений о госпитализациях пациента

Для ввода сведений о госпитализациях пациента необходимо перейти на вкладку «Госпитализация» на форме создания карты диспансерного наблюдения, которая представлена на рисунке. Для создания записи о госпитализации необходимо нажать на значок , после чего откроется форма создания записи, которая представлена на рисунке.

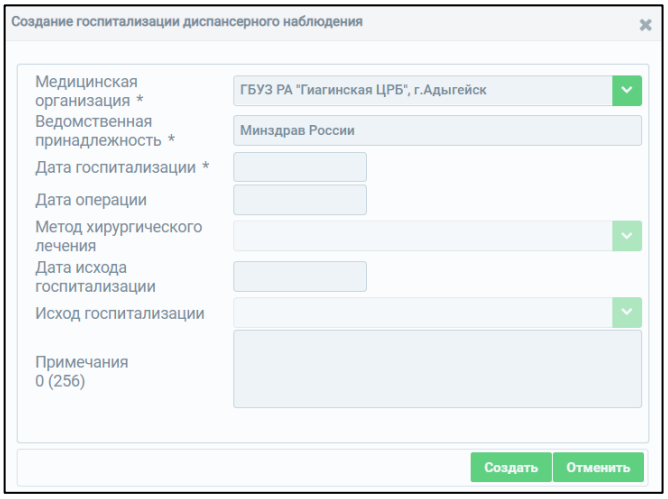
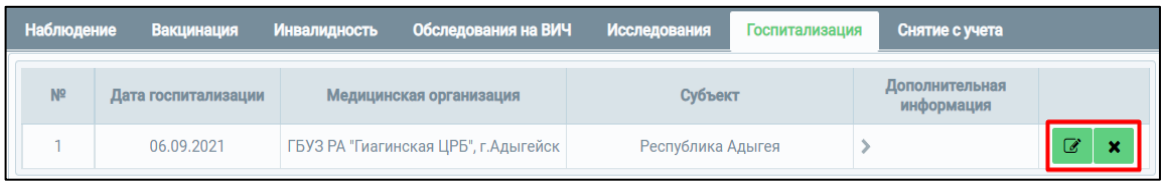


Рисунок – Форма создания записи о госпитализации пациента

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 кнопку «Создать», после чего произойдёт переход на вкладку «Госпитализация» на форме создания карты диспансерного наблюдения, которая представлена на рисунке **Ошибка! Источник ссылки не найден.**. Для отмены действий по вводу данных необходимо нажать кнопку «Отменить».



После создания записи о госпитализации появится возможность редактирования/удаления записи, экранная форма представлена на рисунке.