



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

**«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»**

(ГБУЗ «ЧОМИАЦ»)

## **Инструкция по обновлению программного обеспечения**

**«Медицинское свидетельство о смерти»**

2016 г.



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»  
(ГБУЗ «ЧОМИАЦ»)

## Оглавление

|   |   |
|---|---|
| 1. Цель документа .....   | 3 |
| 2. Компоненты, необходимые для работы программного обеспечения..... | 4 |
| 3. Обновление МСС .....   | 6 |
| Приложение 1. Образец шаблона печати свидетельства о смерти.....    | 8 |

## 1. Цель документа

Данный документ содержит описание действий по обновлению программного обеспечения «Медицинское свидетельство о смерти» (Далее - МСС) для самостоятельного обновления сотрудниками медицинских учреждений Челябинской области, а также ссылки на бесплатное программное обеспечение («Access Runtime»).

В этой версии МСС была изменена существующая форма печати свидетельства о смерти (новая форма приведена в Приложении 1).

Новая форма печати доступна при печати лицевой части на бланке:

Свидетельство - MEDSS

ФАЙЛ ГЛАВНАЯ СОЗДАНИЕ ВНЕШНИЕ ДАННЫЕ РАБОТА С БАЗАМИ ДАННЫХ НАДСТРОЙКИ

Режим Вставить Вырезать Копировать Вставить Вырезать Копировать

По возрастанию По убыванию Фильтр

Выделение Дополнительно Фильтр

Обновить все Сохранить Орфография Удалить Дополнительно

Найти

Удаление Поиск ВВОД ОБЛ. ДАННЫХ Замена строк Ошибки Выход

Начало п. 1-4, 9-11 п. 5-8 п. 12-18 п. 19(I) п. 19(II) п.20-21 и доп. данные

Район области: г. Челябинск

Учреждение здравоохранения: ГБУЗ "Челябинское областное патологоанатомическое бюро"

Вид свидетельства: окончательное

Серия: 75

Номер: 305454

Дата выдачи: 3 февраля 2015 г.

Ранее выданное свидетельство (предварительное или окончательное)

Серия: \_\_\_\_\_

Номер: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Ввод дубликата

Печать на бланке

Лицевая часть

Оборотная часть

Печать на листе (без Ф.И.О.)

Лицевая часть

Оборотная часть

**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ**

Также к данной инструкции приложен бланк печати корешка для заказа в типографии.

## **2. Компоненты, необходимые для работы программного обеспечения**

Для работы МСС необходимо:

- Microsoft Access 2010 – компонент Microsoft Office;

или

- Microsoft Access Runtime 2010 (возможно использование без установки Microsoft Office);

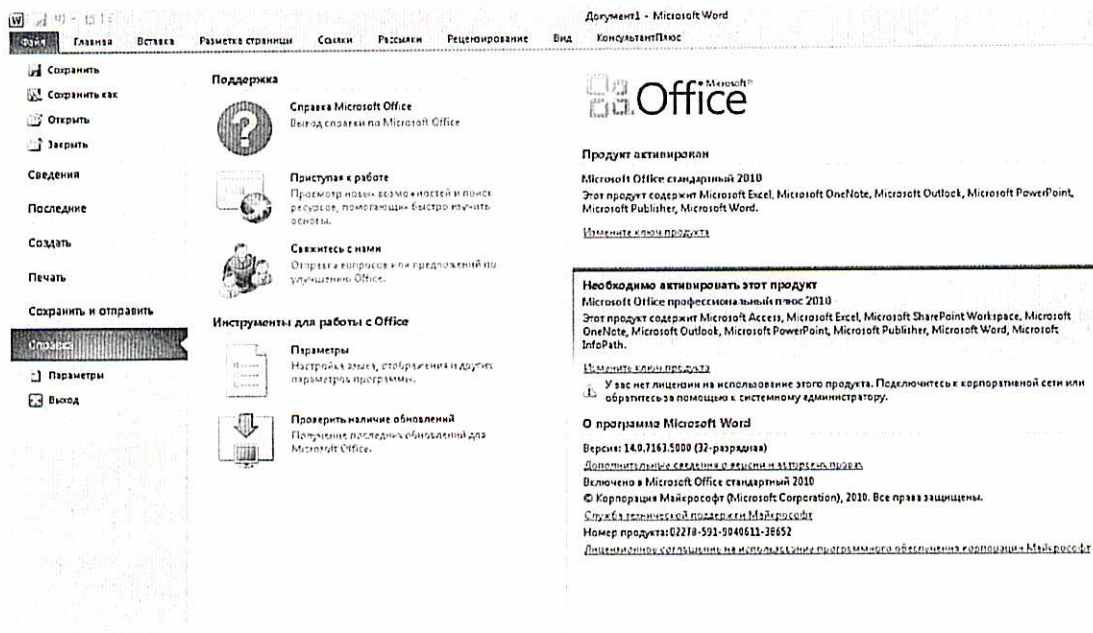
или

- программное обеспечение, позволяющее запускать приложения Microsoft Access.

В случае если у вас приобретен пакет Microsoft Office с компонентом Microsoft Access следует использовать его и сразу переходить к пункту 3. В других случаях рекомендуется использовать **бесплатный** компонент Microsoft Access Runtime 2010.

Microsoft Access Runtime должна совпадать с версией установленного Microsoft Office. Например, если установлен Microsoft Office 2010 32-bit – необходимо устанавливать Microsoft Access Runtime 2010 32-bit.

Версию Microsoft Office можно посмотреть в меню «Файл» - «Справка» (Microsoft Office 2010).



Скачать Microsoft Access Runtime можно с сайта Microsoft:

Версия 2010: <https://www.microsoft.com/ru-RU/download/details.aspx?id=10910>

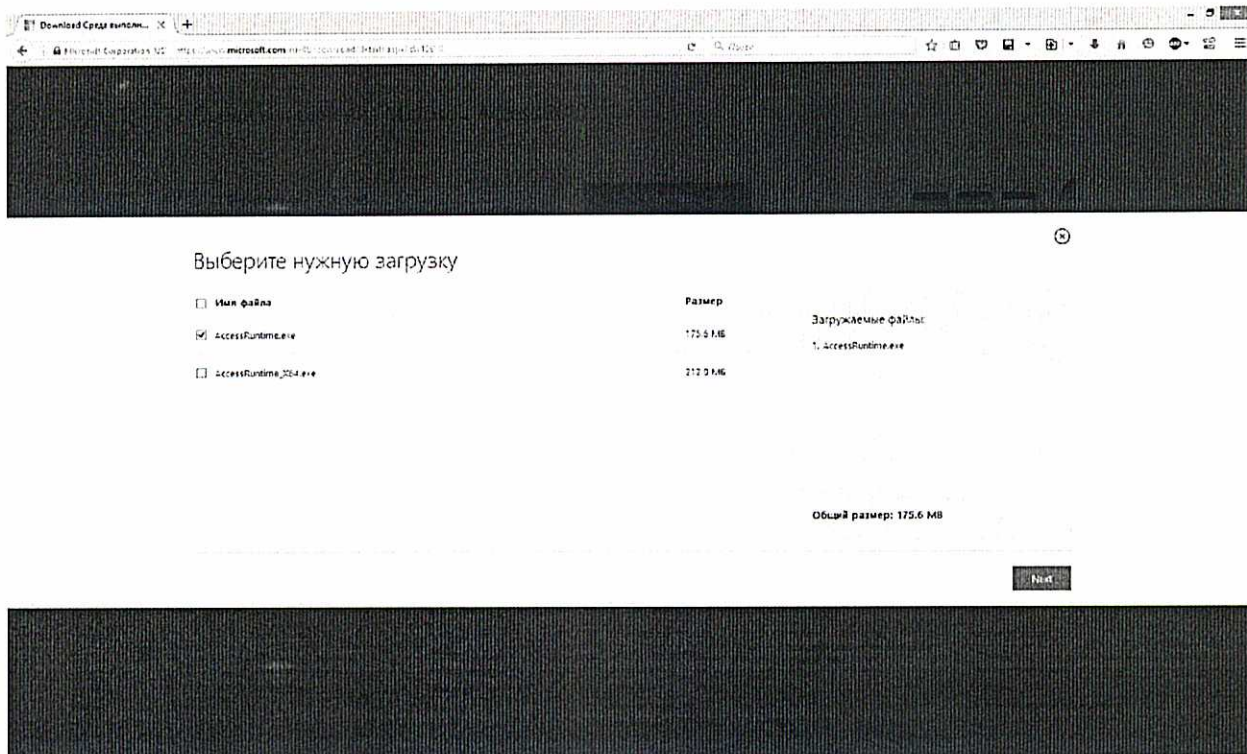
(AccessRuntime.exe) – 32-bit

(AccessRuntime\_X64.exe) – 64-bit

Необходимо использовать версию 2010. 2013 версия вызывает ошибки.



Например, для Microsoft Office 2010 32-bit:



Для загрузки нажать кнопку «Next» (Далее).

После чего необходимо его установить.

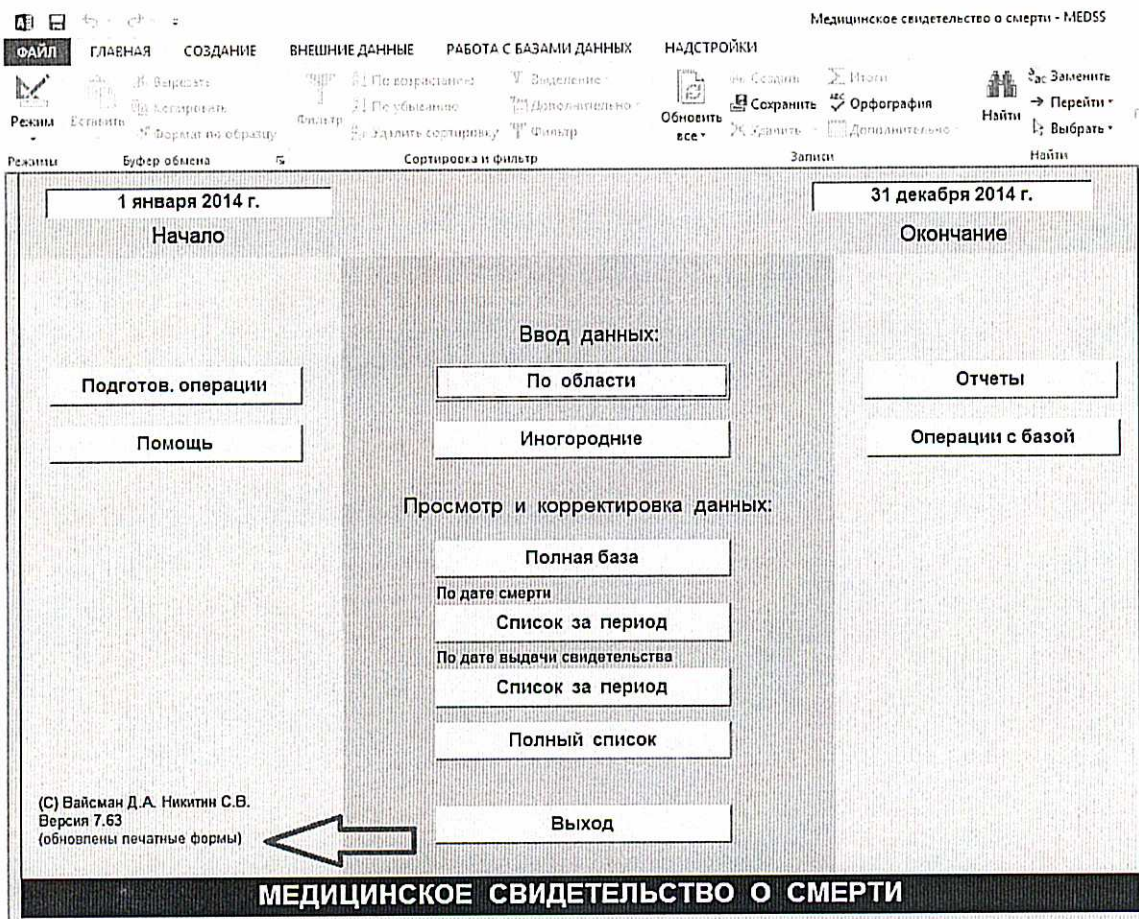
### 3. Обновление МСС

Внимание: после обновления данные, содержащиеся в базе данных программы будут удалены.

Для обновления существующего МСС необходимо:

1. Скачать по ссылке файл:  
<http://www.miac74.ru/upload/medialibrary/3f4/3f4e0449e140d25b68644d13e1e15bda.zip>
2. Распаковать в любую папку на компьютере.
3. Закрыть программу МСС (если запущена).
4. Переименовать существующий файл medss.mdb (ваш путь до программы\med\MEDSS\medss.mdb), например, в old\_medss.mdb

5. Скопировать распакованный ранее файл medss.mdb в каталог с программой.
6. Запустить МСС.
7. При успешном обновлении на главном экране в левом нижнем углу должна появиться надпись (обновлены печатные формы).



Для подтверждения успешного обновления необходимо сделать снимок экрана (скриншот) и прислать его по адресу: [mss@miac74.ru](mailto:mss@miac74.ru) с указанием наименования ЛПУ.

В случае возникновения вопросов по обновлению – все вопросы также необходимо присылать на адрес [mss@miac74.ru](mailto:mss@miac74.ru) с указанием ваших контактных данных для быстрого ответа.

**Приложение 1. Образец шаблона печати свидетельства о смерти**

Дата выдачи 03.02.2015 г.  
(окончательного, предварительного, взамен предварительного, взамен окончательного) *(подчеркнуть)*

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ой) \_\_\_\_\_ **внч**

2. Пол: мужской  , женский

3. Дата рождения: число 19 , месяц 05 , год 1972

4. Дата смерти: число 30 , месяц 01 , год 2015 , время 16:40

5. Место постоянного жительства (регистрация) умершего(ой): республика, край, область Челябинская область  
район \_\_\_\_\_ город г. Чеб. населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом 30 кв. 7

6. Смерть наступила: на месте происшествия  , в машине скорой помощи  , в стационаре  , дома  , в другом месте

Для детей, умерших в возрасте до 1 года:  
7. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ , месяц \_\_\_\_\_ , год \_\_\_\_\_ , число месяцев \_\_\_\_\_ , дней жизни \_\_\_\_\_  
8. Место рождения: \_\_\_\_\_  
9. Фамилия, имя, отчество матери: \_\_\_\_\_

---

линия отреза

|  |  |
|--|--|
| <p>Министерство здравоохранения и социального развития<br/>Российской Федерации<br/>Наименование государственной организации<br/>адрес: ГБУЗ "Челябинское областное<br/>патологоанатомическое бюро"<br/>Код по ОКПО <u>1949730</u><br/>Для врача, занимающегося частной практикой:<br/>номер лицензии на медицинскую деятельность _____<br/>адрес: _____</p> | <p>Код формы по ОКНД _____<br/>Медицинская документация<br/>Учетная форма №106/У-08<br/>Утверждена приказом Минздрава России<br/>от «26» декабря 2008 г. №752н</p> |
|--|--|

Дата выдачи 03.02.2015 г.  
(окончательное, предварительное, взамен предварительного, взамен окончательного) *(подчеркнуть)*

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество умершего(ой) \_\_\_\_\_ **Г**

2. Пол: мужской  , женский

3. Дата рождения: число 19 , месяц 05 , год 1972

4. Дата смерти: число 30 , месяц 01 , год 2015 , время 16:40

5. Место постоянного жительства (регистрация) умершего(ой): республика, край, область Челябинская область  
район \_\_\_\_\_ город г. Чеб. населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом 30 кв. 7

6. Место смерти: городская  , сельская  Челябинская область

7. Место смерти: республика, край, область \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город г. Чеб. населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

8. Место смерти: городская  , сельская

9. Смерть наступила: на месте происшествия  , в машине скорой помощи  , в стационаре  , дома  , в другом месте

10. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: доношенный (37-41 неделя)  , недоношенный (менее 37 недель)  , переносимый (42 неделя и более)

11. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года:  
места тела ребенка при рождении: \_\_\_\_\_ , время  , имени по смерти: \_\_\_\_\_ , матери (список умерших и нацичет мертворожденных) \_\_\_\_\_ , дата рождения матери: \_\_\_\_\_ , возраст матери (полных лет) \_\_\_\_\_ , фамилия матери \_\_\_\_\_ , имя \_\_\_\_\_ , отчество \_\_\_\_\_

12. \* Семейное положение (состояние) в зарегистрированном браке  , не состояли(а) в зарегистрированном браке  , неизвестно

13. \* Образование: профессиональное: высшее  , неполное высшее  , среднее  , начальное  ; среднее специальное: начальное  , не имеет начального образования  , неизвестно

14. \* Санкционность: врач(и)  , врач(и)  , специалист(ы) высшего уровня квалификации  , прочие специалисты  , квалифицированные рабочие  , неквалифицированные рабочие  , занятые на военной службе  ; не врач(и)  , врач(и)  , санитары  , студенты и учащиеся  , работавшие в личном подсобном хозяйстве  , безработные  , прочие

15. Смерть произошла: от заболевания  , несчастного случая  , связанного с производством  , связанного с производством  , ушиба  , самоубийства  , в ходе действий военных  , террористических  , род смерти не установлен

\* В случае смерти детей, в возрасте от рождения до 11 лет, пункты 10-11, пункты 12-14 заполняются в соответствии со сведениями.



**КОРЕШОК МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ  
К УЧЕТНОЙ ФОРМЕ № 106/У-08**

**СЕРИЯ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**

**МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ**

**СЕРИЯ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_**