

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

СЭМД «Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением» Редакция 1

На 8 листах

**г. Тюмень
2024 г.**

1 Основание разработки инструкции

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 110/23 от 26.12.2023 года на выполнение работ по сопровождению и развитию (модернизации) Государственной информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области, а именно: раздел Технического задания (приложение № 1 к Контракту) п.3.2.2. Мероприятие «Разработка функционала Системы и проведение испытаний» Этапа № 2. Развитие Государственной информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области в части функционала используемых бизнес-процессов первой группы задач, Приложения № 11 «Перечень задач №1 развития информационной системы управления ресурсами МО части функционала используемых бизнес-процессов».

2 Термины и определения

Термин/сокращение	Определение
МД	Медицинский документ
МО	Медицинская организация
ШМД	Шаблон медицинского документа
ЭЦП	Электронно цифровая подпись
РЭМД	Реестр электронных медицинских документов
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ

3 Пользовательская инструкция

СЭМД «Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением» формируется на основе ШМД «Клиническая история болезни».

С правами врача стационара перейти в подсистему «Отделение» - «Пациенты отделения» (рис.5)

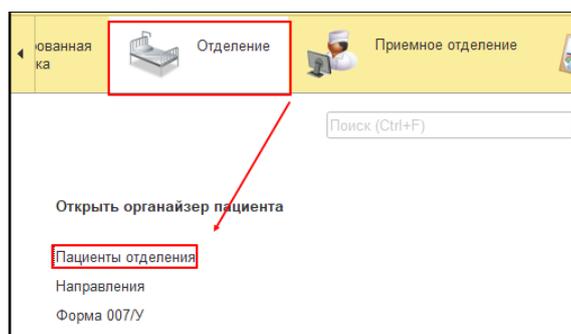


Рис.5. Подсистема «Отделение» - «Пациенты отделения»

В перечне пациентов отделения найти нужного, нажать «Добавить МД» и выбрать ШМД «Клиническая история болезни» (рис.6).

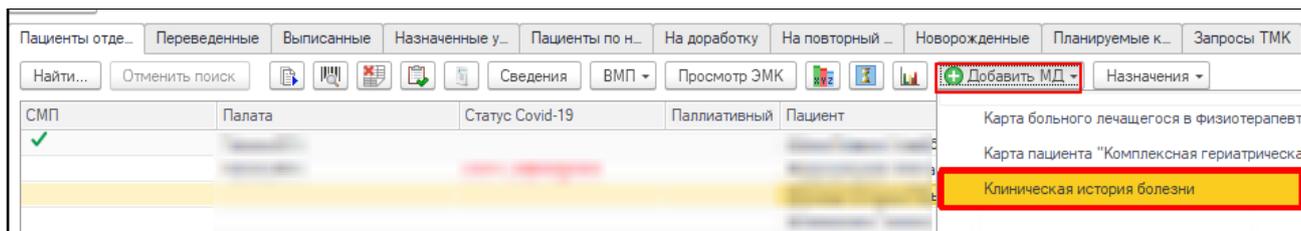


Рис. 6 – «Добавить МД»- ШМД «Клиническая история болезни»

В открывшейся форме создания медицинского документа, заполнить помимо прочих, поля необходимые для формирования СЭМД:

1. Блок «Объективный статус» - поле «Общее состояние». Поле сделано обязательным и заполняется выбором из списка (Удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, крайне тяжелое), в СЭМД передаются соответствующие значения из справочника «Степень тяжести состояния пациента» 1.2.643.5.1.13.13.11.1006 (рис.7);

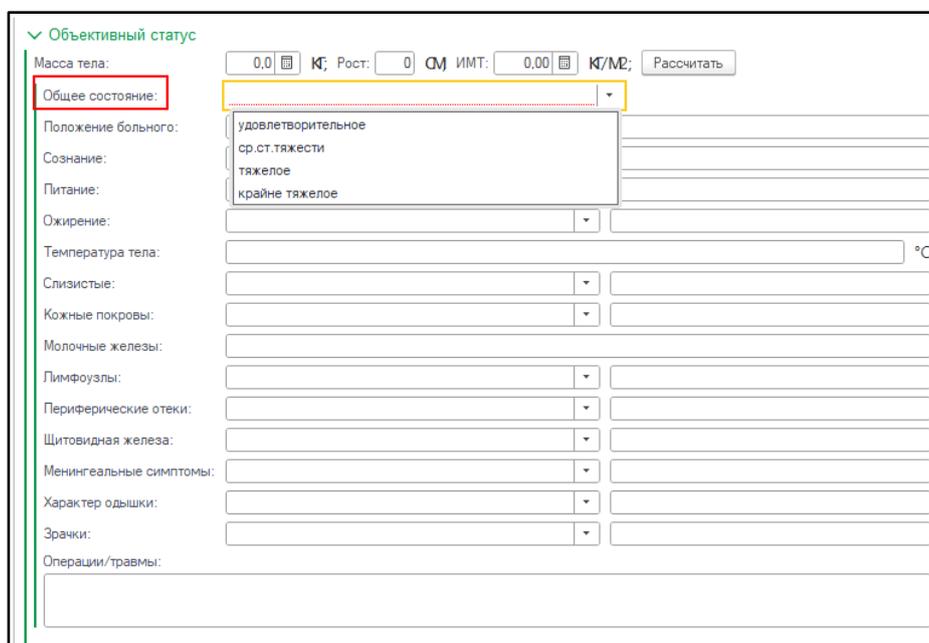


Рис. 7 – Блок «Объективный статус» - Поле «Общее состояние»

2. Блок «Диагноз» - Поле «Клинический диагноз» - обязательное поле. Заполняется по пациенту автоматически из регистра сведений «МКБ 10». Поле было реализовано ранее. В СЭМД передаются: «Виды нозологических единиц диагноза» 1.2.643.5.1.13.13.11.1077, «Степень обоснованности диагноза» 1.2.643.5.1.13.13.99.2.795, код и расшифровка диагноза из справочника «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)» 1.2.643.5.1.13.13.11.1005. (рис.8);

▼ **Диагнозы**
 Клинический диагноз:

Клинический диагноз развернутый:

Код обстоятельства получения травмы:

Осложнения основного диагноза:

Код по мкб10	Наименование	Детализация

Сопутствующие диагнозы:

Код по мкб10	Наименование	Детализация

Обоснование диагноза:

Рис. 8 –Блок «Диагноз» - Поле «Клинический диагноз»

3. В новое необязательное, не редактируемое, текстовое поле «Этапный эпикриз» Дата и Заключение подтягиваются автоматически из медицинского документа пациента «Этапный эпикриз». Если у пациента нет созданного документа, поле остается пустым. В СЭМД передается текстовое значение (рис.9).

Этапный эпикриз:

План обследования:

План лечения:

Консилиум:

Второй лечащий врач:

Заведующий отделением:

Врач

Рис. 9 – Поле «Этапный эпикриз»

Поля автоматически заполняемые:

Поле	Источник данных	Обязательность
Пациент	Заполняются из сохраненного ранее медицинского документа амбулаторного случая	Да
Медицинская карта	Заполняются из сохраненного ранее медицинского документа амбулаторного случая	Да
Дата	Заполняется исходя из текущего времени	Да
Этапный эпикриз	Дата и Заключение подтягиваются автоматически из медицинского документа пациента «Этапный эпикриз». Если у пациента нет созданного документа, поле остается пустым.	Да
Клинический диагноз	Заполняется по пациенту автоматически из регистра сведений «МКБ 10»	Да

Поля заполняемые выбором из справочника, списка выбора:

Поле	Обязательность
Госпитализация в первые	Да
Тромболизис	Нет
Лекарственные средства	Да
Беременность	Да

Курение	Да
Психические заболевания	Да
Прием алкоголя в течении 24 часов до момента поступления	Да
Прием наркотических средств, психотропных веществ	Да
Заболевания почек	Да
Заболевания печени	Да
Общее состояние	Да
Органы дыхания	Нет
Органы кровообращения	Нет
Органы пищеварения	Нет
Органы мочевого выделения	Нет
Код обстоятельства получения травмы	Нет
Осложнения основного диагноза	Нет
Сопутствующие диагнозы	Нет
Проведены исследования	Нет

Поля заполняемые вручную врачом:

Поле	Обязательность
Цель поступления	Нет
Жалобы	Нет
Анамнез болезни	Да

Страховой анамнез	Нет
Анамнез жизни	Нет
Сопутствующие заболевания	Да
Аллергологический анамнез	Да
Соматические заболевания	Нет
Генеалогический анамнез	Нет
Эпидемиологический анамнез	Нет
Психический статус	Нет
Шкала Глазго	Нет
Локальный статус	Нет
Данные обследования	Нет
Флюорография	Нет
Онкоцитология	Нет
ЭКГ	Нет
ЭХОКГ	Нет
Клинический диагноз развернутый	Нет
Обоснование диагноза	Нет
План обследования	Нет
План лечения	Нет
Консилиум	Нет

Если обязательные поля не заполнены, то появляется сообщение (Рис. 10).

Сообщения:

- Поле "Общее состояние" не заполнено.
- Поле "Клинический диагноз" не заполнено.

Рисунок 10 — Уведомление о не заполнении обязательных полей

Далее необходимо нажать кнопку «Документ готов». Появится форма для подписания документа. Необходимо поставить ЭЦП сотрудника и подпись МО с помощью обработки «Массовое подписание». СЭМД на основе созданного МД автоматически отправится в РЭМД.