

Информационная система управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

ЭТАП № 3

Развитие Системы в части функционала третьей группы задач

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

СЭМД «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации,
оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях
дневного стационара»

На 10 листах

1 Основание разработки инструкции

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 31/24 от 27.04.2024 года на выполнение работ по развитию (модернизации) Государственной информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области, а именно: раздел Технического задания (приложение № 1 к Контракту) п.3.3.2. Мероприятие «Разработка функционала Системы и проведение испытаний», Этапа № 3. Развитие в части функционала третьей группы задач, Приложения № 4 «Требования третьей группы задач развития информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области».

2 Термины и определения

Термин/сокращение	Определение
МД	Медицинский документ
ШМД	Шаблон медицинского документа
ОДП	Основные данные пациента
ЭЦП	Электронно-цифровая подпись
РЭМД	Реестр электронных медицинских документов
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ

2 Настройка рабочего места

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

3 Формирование СЭМД «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»

Пользователь с правами врача стационара или врача дневного стационара в подсистеме «Отделение» - «Пациенты отделения» формирует документ «Выписка пациента из стационара», нажимает кнопку «Провести и закрыть».

Появится форма для подписания документа (рис.1):

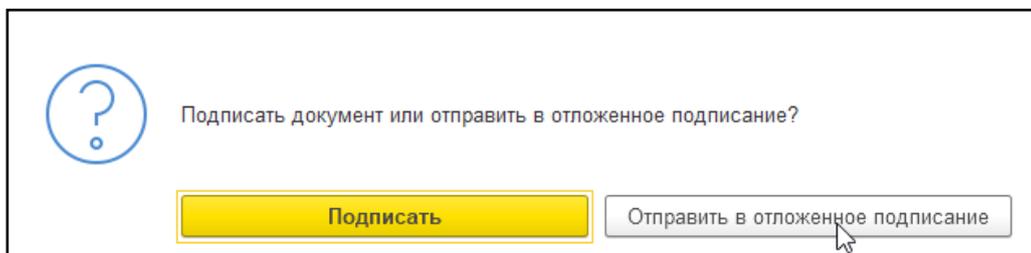


Рисунок 1. Форма подписания выписки

После подписания документа врачом, необходимо подписать документ подписью Медицинской организации через обработку «Массовое подписание». СЭМД на основе созданного медицинского документа автоматически отправится в РЭМД.

В СЭМД «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» записываются следующие сведения:

Наименование поле	Обязательность	Формат	Информация по заполнению поля
Сведения о документе (обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Код поля	Да	Числовое поле	Значение из справочника «Кодируемые поля CDA документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.166)
Тип статистической карты выбывшего из стационара	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Виды статистических карт выбывшего из стационара» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.971)
Информация о пациенте (обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Сведение о занятости (обязательно)			
Социальный статус	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Социальные группы населения в учетной медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1038). Заполнение автоматически из ОДП пациента
Сведения о гражданстве (обязательно)			
Гражданство	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Страны мира» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.545). Заполнение автоматически из ОДП пациента
Сведения о семейном положении (обязательно)			
Семейное положение	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Семейное положение» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.15). Заполнение автоматически из ОДП пациента
Сведения об уровне образования (обязательно)			
Сведения об уровне образования	Да	Текстовое поле	Заполнение автоматически из ОДП пациента
Сведения о месте работы, учебы, наименование дошкольного образовательного учреждения, наименование организации для детей-сирот(не обязательно)			
Сведения об организации	Да	Текстовое поле	Заполнение автоматически из ОДП пациента
Сведения о должности (не обязательно)			
Должность	Да	Текстовое поле	Заполнение автоматически из ОДП пациента
Сведения об инвалидности (не обязательно)			
Сведения о радиационном облучении	Да	Текстовое поле	Поскольку сведений нет, заполняется значение «неизвестно»

Признак того, что пациент является лицом, подвергшимся радиационному облучению	Да	Булево поле	
Акушерский анамнез (не обязательная секция)			
секцию следует включить в документ, если среди диагнозов фигурирует беременность с абортным исходом, т.е. если указан код МКБ-10 из диапазона кодов O00-O08)			
Состояние при поступлении	Обязательная секция		
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Сведения о канале госпитализации	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Типы поступления пациента в стационарной медицинской карте» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1057). Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар»
Сведения о наличии клиники опьянения	Да	Булево поле	Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар»
Вид случая госпитализации в текущем году	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Порядок случаев госпитализации или обращения» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.166). Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар»
Время между поступлением в стационар и началом заболевания	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Время доставки больного в стационар от начала заболевания (получения травмы)» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.408). Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар»
Уточнение временного периода между поступлением в стационар и началом заболевания (получения травмы, отравления) в часах	Нет	Числовое поле	На основании данных поля «Время между поступлением в стационар и началом заболевания»
Диагноз направившего учреждения (не обязательная секция)			
Диагноз приемного отделения (обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Диагноз с указанием нозологической единицы (обязательно, при наличии данных). Основное заболевание			
Вид нозологической единицы диагноза	Да	Числовое поле	Значение из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077)
Клинический диагноз	Да	Текстовое поле	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Дата установления диагноза	Нет	Дата	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Код по МКБ-10	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1005). Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»

Степень обоснованности диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795). Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Срок беременности	Нет	Текстовое поле	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Дополнительные сведения о заболевании	Нет	Текстовое поле	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Диагноз с указанием нозологической единицы (обязательно, при наличии данных). Сопутствующее заболевание			
Вид нозологической единицы диагноза	Да	Числовое поле	Значение из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077)
Клинический диагноз	Да	Текстовое поле	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Дата установления диагноза	Нет	Дата	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Код по МКБ-10	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)» (1.2.643.5.1.13.13.11.1005). Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Степень обоснованности диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795). Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Срок беременности	Нет	Текстовое поле	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Дополнительные сведения о заболевании	Нет	Текстовое поле	Заполнение на основании ШМД «Осмотр врача приемного отделения»
Сведения о пребывании пациента в отделениях (обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Сведения о пребывании пациента в отделении (обязательная секция (при наличии данных))			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Сроки пребывания пациента в отделении (обязательно)			
Дата поступления в стационар	Да	Дата, время	Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар» поле «Время поступления»
Дата перевода или выписки из отделения	Да	Дата, время	Выписка — Документ «Выписка пациента из стационара» поле «Дата выписки» Перевод — Документ «Перевод пациента в другое отделение» поле «Дата перевода»
Сведения о лечащем враче (обязательно)			
Уникальный идентификатор лечащего врача в МИС	Да	Числовое поле	Информация подтягивается из справочника «Сотрудники»
Код должности лечащего врача	Да	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Сотрудники»
Адрес рабочей электронной почты медицинского работника	Нет	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица»
Фамилия	Да	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица»
Имя	Да	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица»

Отчество	Нет	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица»
Сведения об отделении, где пребывал пациент (обязательно)			
Код отделения	Да	Числовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «Структурные подразделения (ФРМО)»
Наименование подразделения	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «Структурные подразделения (ФРМО)»
Профиль койки	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Номенклатура коечного фонда медицинской организации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1069)
Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «Профили коек»			
Сведения о диагнозе основного заболевания, по поводу которого пациент находился в отделении (обязательно)			
Клиническая формулировка диагноза	Да	Текстовое поле	Заполнение на основании документа «Выписка пациента из стационара»
Код диагноза по МКБ	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «МКБ10»
Количество койко-дней пребывания пациента в отделении	Да	Текстовое поле	Заполнение на основании ШМД «Выписной эпикриз» (исходя из данных дата начала госпитализации и даты выписки)
Оперативное вмешательство (не обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Сведения о проведенной операции (обязательно, при наличии данных)			
Код согласно НМУ	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «Номенклатура медицинских услуг»
Наименование оперативного вмешательства	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных документа «Выписка пациента из стационара»
Дата и время начала операции	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных документа «Выписка пациента из стационара»
Сведения об оперирующем враче (обязательно)			
Уникальный идентификатор хирурга МИС	Да	Числовое поле	Информация подтягивается из справочника «Сотрудники». Заполняется автоматически на основании данных документа «Выписка пациента из стационара»
Код должности медицинского работника	Да	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Сотрудники». Заполняется автоматически на основании данных документа «Выписка пациента из стационара»
Адрес рабочей электронной почты медицинского работника	Нет	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица»
Фамилия	Да	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица». Заполняется автоматически на основании данных документа «Выписка пациента из стационара»
Имя	Да	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица». Заполняется автоматически на основании данных документа «Выписка пациента из стационара»

Отчество	Нет	Текстовое поле	Информация подтягивается из справочника «Физические лица». Заполняется автоматически на основании данных документа «Выписка пациента из стационара»
Сведения об отделении, где проводилась операция(обязательно)			
Уникальный идентификатор отделения	Да	Числовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «Структурные подразделения (ФРМО)»
Наименование отделения	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «Структурные подразделения (ФРМО)»
Сведения об осложнении оперативного вмешательства (операции) (обязательно при наличии данных)			
Сведения об анестезиологическом пособии (обязательно при наличии данных)			
Вид анестезиологического пособия	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Виды анестезии» (1.2.643.5.1.13.13.11.1033)
Сведения об использовании специальной аппаратуры (эндоскопическая)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»
Код группы аппаратуры	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях» (1.2.643.5.1.13.13.11.1048)
Признак использования в ходе проведенного оперативного вмешательства (операции)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»
Сведения об использовании специальной аппаратуры (лазерная)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»
Код группы аппаратуры	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях» (1.2.643.5.1.13.13.11.1048)
Признак использования в ходе проведенного оперативного вмешательства (операции)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»
Сведения об использовании специальной аппаратуры (криогенная)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»
Код группы аппаратуры	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях» (1.2.643.5.1.13.13.11.1048)
Признак использования в ходе проведенного оперативного вмешательства (операции)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»
Сведения об использовании специальной аппаратуры(рентгеновская)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»
Код группы аппаратуры	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях» (1.2.643.5.1.13.13.11.1048)
Признак использования в ходе проведенного оперативного вмешательства (операции)	Да	Булево поле	Значение из ШМД «Протокол операции (унифицированный)»

Витальные параметры (обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Сведения о витальном параметре			
Дата измерения	Нет	Текстовое поле	Дата соответствует дате создания документа
Значение параметра	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Группы крови для учета сигнальной информации о пациенте» (1.2.643.5.1.13.13.11.1061)
Состояние при выписке (обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Продолжительность госпитализации (койко-дней)	Да	Числовое поле	Заполнение на основании документа «Выписка пациента из стационара»
Результат госпитализации	Да	Текстовое поле	Значение берётся из справочника «Результаты обращения» (1.2.643.5.1.13.13.11.1046)
Признак обследования на сифилис (RW 1)	Да	Текстовое поле	Заполняется на основании системного документа «Выписка пациента из стационара» поле «Обследован RW»
Признак обследования на ВИЧ-инфекцию (AIDS 2)	Да	Текстовое поле	Заполняется на основании документа «Выписка пациента из стационара» поле «Обследован AIDS»
Признак обследования на гепатиты В, С	Да	Текстовое поле	Заполняется на основании документа «Выписка пациента из стационара» поле «Обследование на гепатиты В, С»
Сведения о медицинской организации, куда переведен пациент	Нет	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании документа «Перевод»
Диагнозы (обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Диагноз с указанием нозологической единицы (обязательно при наличии данных)			
Вид нозологической единицы диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077). Основной диагноз
Клиническая формулировка диагноза	Да	Текстовое поле	Заполняется на основании документа «Выписка пациента из стационара» поле «Клинический заключительный»
Дата установления диагноза	Нет	Дата	Заполняется на основании документа «Выписка пациента из стационара»
Код по МКБ-10	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «МКБ10»
Степень обоснованности диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795)
Срок беременности	Нет	Текстовое поле	Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар»
Сведения об осложнении (обязательно, при наличии данных). Заполняется на основании документа «Выписка пациента из стационара» поле «Осложнения»			
Вид нозологической единицы диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077)
Дата установления диагноза	Нет	Дата	Заполняется на основании документа «Выписка пациента из стационара»

Код по МКБ-10	Да	Текстовое поле	Заполняется автоматически на основании данных о медицинской организации из справочника «МКБ10»
Степень обоснованности диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795)
Срок беременности	Нет	Текстовое поле	Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар»
Сведения о сопутствующем заболевании (обязательно, при наличии данных). Заполняется на основании документа «Выписка пациента из стационара» поле «Сопутствующие заболевания»			
Вид нозологической единицы диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Виды нозологических единиц диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.11.1077)
Дата установления диагноза	Нет	Дата	
Код по МКБ-10	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «МКБ10»
Степень обоснованности диагноза	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Степень обоснованности диагноза» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795)
Срок беременности	Нет	Текстовое поле	Заполнение на основании документа «Поступление пациента в стационар»
Патолого-анатомический диагноз (не обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Временная нетрудоспособность (не обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)
Сведения об оформленном листке нетрудоспособности (обязательно при наличии данных)			
Вид документа	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522)
Примечания к документу (не обязательно)			
Вид документа	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Виды медицинской документации» (1.2.643.5.1.13.13.11.1522)
Дата оформления ЛН	Да	Дата	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Признак того, что оформленный ЛН является дубликатом ранее выданного ЛН (обязательно)			
Номер ранее выданного ЛН, дубликатом которого является оформленный ЛН	Да	Дата	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Признак того, что ЛН оформлен в продолжение ранее выданного ЛН (обязательно)			
Номер ранее выданного ЛН, в продолжение которого оформлен ЛН	Нет	Числовое поле	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Сведения об освобождении от работы в контексте описываемого листка нетрудоспособности (обязательно при наличии данных)			
Сроки освобождения от работы (обязательно)			
Дата начала периода нетрудоспособности	Да	Дата	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Дата окончания периода нетрудоспособности (включительно)	Да	Дата	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Дата, начиная с которой следует приступить к работе	Да	Дата	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»

Дата явки в другую медицинскую организацию (другое структурное подразделение медицинской организации)	Нет	Дата	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Сведения о лице, которому выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи	Нет	Текстовое поле	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Ссылка на листок нетрудоспособности	Да	Ссылка	Заполняется автоматически данными из ШМД «Выписной эпикриз» поле «Листок нетрудоспособности»
Уникальный идентификатор документа в МИС	Да	Числовое поле	Заполняется на основании справочника НСИ
Уникальный идентификатор документа в РЭМД	Да	Числовое поле	Заполняется на основании справочника НСИ 1.2.643.5.1.13.13.12.2.70.7232.100.1.1.51
Связанные документы (не обязательная секция)			
Код секции	Да	Текстовое поле	Значение из справочника «Секции электронных медицинских документов» (1.2.643.5.1.13.13.99.2.197)