

ООО "РТ МИС"

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС 3.0

(ЕЦП.МИС 3.0)

Руководство пользователя. Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ". Функциональный блок
"Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти"

Содержание

1	Введение	3
1.1	Область применения	3
1.2	Уровень подготовки пользователя	3
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю	3
2	Назначение и условия применения	4
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	4
2.2	Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации	4
2.3	Порядок проверки работоспособности	4
3	Подготовка к работе	6
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных	6
3.2	Порядок запуска Системы	6
4	Функциональный блок "Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти"	10
4.1	Формирование СЭМД	10
4.2	Просмотр СЭМД	22
4.3	Передача сведений о СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ	23

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с функциональным блоком "Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти" Единой цифровой платформы МИС 3.0 (далее – "ЕЦП.МИС 3.0", Система) для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2 Уровень подготовки пользователя

Пользователи Системы должны обладать квалификацией, обеспечивающей, как минимум:

- базовые навыки работы на персональном компьютере с графическим пользовательским интерфейсом (клавиатура, мышь, управление окнами и приложениями, файловая Система);
- базовые навыки использования стандартной клиентской программы (браузера) в среде Интернета (настройка типовых конфигураций, установка подключений, доступ к веб-сайтам, навигация, формы и другие типовые интерактивные элементы);
- базовые навыки использования стандартной почтовой программы (настройка учетной записи для подключения к существующему почтовому ящику, создание, отправка и получение e-mail).

1.3 Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю

Перед началом работы пользователям рекомендуется ознакомиться с положениями данного руководства пользователя в части своих функциональных обязанностей.

2 Назначение и условия применения

2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации

Функциональный блок "Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти" предназначен для формирования стандартизированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) "Медицинское свидетельство о смерти" и передачу его в подсистему "Федеральный реестр электронных медицинских документов" (далее – РЭМД) Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации

Доступ к функциональным возможностям и данным модуля реализуется посредством веб-интерфейса. Работа пользователей Системы осуществляется на единой базе данных ЦОД.

Работа в Системе выполняется через автоматизированные рабочие места персонала (в соответствии с местом работы, уровнем прав доступа к функциональным возможностям и данным Системы).

Настройка рабочего места (создание, настройка параметров работы в рамках МО, предоставление учетной записи пользователя) выполняется администратором МО. Настройка общесистемных параметров работы, конфигурация справочников выполняется администратором системы. Описание работы администраторов приведено в документе «Руководство администратора системы».

2.3 Порядок проверки работоспособности

Для проверки работоспособности системы необходимо выполнить следующие действия:

1. Выполнить авторизацию в Системе и открыть АРМ.
2. Вызвать любую форму.

При корректном вводе учетных данных должна отобразиться форма выбора МО или АРМ, либо АРМ пользователя. При выполнении действий должно не должно отображаться

ошибок, система должна реагировать на запросы пользователя, например, отображать ту или иную форму.

3 Подготовка к работе

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных

Система передается в виде функционирующего комплекса на базе средств вычислительной техники.

Система разворачивается Исполнителем.

Работа в Системе возможна через следующие браузеры (интернет-обозреватели):

- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

Перед началом работы следует убедиться, что установлена последняя версия браузера. При необходимости следует обновить браузер.

3.2 Порядок запуска Системы

Для входа в Систему выполните следующие действия:

- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- Введите в адресной строке обозревателя адрес Системы, нажмите клавишу Enter. Отобразится главная страница Системы.

Примечание – Адрес для подключения предоставляется администратором. Если страница Системы установлена в качестве домашней страницы, то она отобразится сразу после запуска браузера.

Для удобства использования рекомендуется добавить адрес Системы в закладки интернет-обозревателя, и/или сделать страницу Системы стартовой страницей.



Авторизация в Системе возможна одним из способов:

- с использованием логина и пароля;
- с помощью ЭП (выбора типа токена и ввод пароля);
- с помощью учетной записи ЕСИА.

1 способ:

- Введите логин учетной записи в поле Имя пользователя (1).
- Введите пароль учетной записи в поле Пароль (2).
- Нажмите кнопку Войти в систему.

2 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход по токену":

Вход

[Вход по логину](#) [Вход по токену](#) [Вход через ЕСИА](#)

Тип токена

AuthApi - eToken ГОСТ

ПИН-код

ВХОД ПО КАРТЕ

- Выберите тип токена.
- Введите пароль от ЭП в поле ПИН-код/Сертификат (расположенное ниже поля "Тип токена"). Наименование поля зависит от выбранного типа токена.
- Нажмите кнопку "Вход по карте".

Примечания

- 1 На компьютере Пользователя предварительно должно быть установлено и запущено программное обеспечение для выбранного типа токена.
- 2 Предварительно может потребоваться установить сертификаты пользователей администратором системы в программном обеспечении выбранного типа токена.

При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

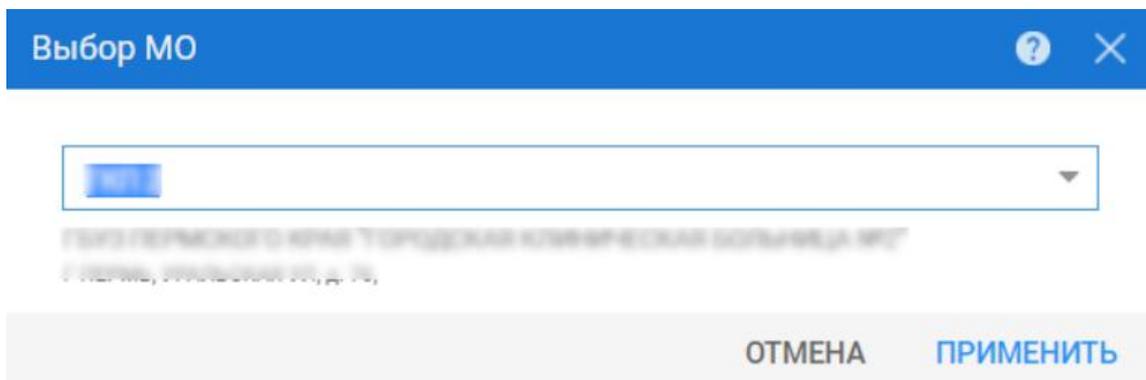
3 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход через ЕСИА". Будет выполнен переход на страницу авторизации через ЕСИА.
- Введите данные для входа, нажмите кнопку Войти.

Примечание – Для авторизации через ЕСИА учетная запись пользователя должна быть связана с учетной записью человека в ЕСИА. Учетная запись пользователя должна быть включена в группу "Авторизация через ЕСИА".

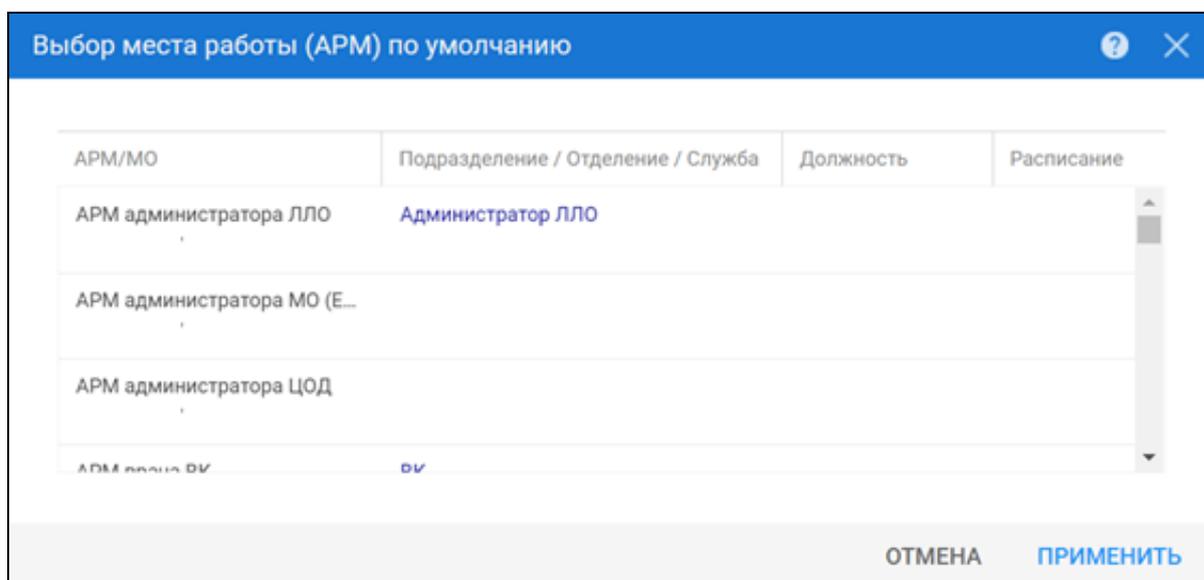
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

- После авторизации одним из способов отобразится форма выбора МО.



Укажите необходимую МО и нажмите кнопку "Применить".

- Отобразится форма выбора АРМ по умолчанию.



АРМ/МО	Подразделение / Отделение / Служба	Должность	Расписание
АРМ администратора ЛЛО	Администратор ЛЛО		
АРМ администратора МО (Е...			
АРМ администратора ЦОД			
АРМ администратора ВУ	ВУ		

Примечание – Форма отображается, если ранее не было выбрано место работы по умолчанию, или при входе была изменена МО. После выбора места работы, указанный АРМ будет загружаться автоматически после авторизации.

Выберите место работы в списке, нажмите кнопку "Применить". Отобразится форма указанного АРМ пользователя.

4 Функциональный блок "Формирование СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти"

4.1 Формирование СЭМД

В Системе реализована возможность по формированию СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти" редакции 5, в формате .xml (в кодировке HL7 CDA R2).

Формирование СЭМД выполняется в соответствии с руководством по реализации, размещённом на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3815>). OID СЭМД – 58 по ФР НСИ "Электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520).

СЭМД формируется на основе данных медицинского документа вида "Медицинское свидетельство о смерти" (OID вида документа 1.2.643.5.1.13.2.7.5.1.13 по справочнику "Виды медицинской документации" OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1522 ФР НСИ).

СЭМД может быть сформирован в результате выполнения следующих действий:

- оформление медицинского свидетельства о смерти и подписания его ЭП пользователем одного из следующих АРМ:
 - АРМ патологоанатома;
 - АРМ врача стационара;
 - АРМ врача поликлиники,

если пользователям данных АРМ назначена группа прав "Мед. свидетельства";

- последующее подписание медицинского свидетельства о смерти руководителем отделения (подразделения) автора свидетельства.

Краткая последовательность действий пользователя АРМ патологоанатома для формирования СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти" и его корректной отправки в РЭМД ЕГИСЗ:

- откройте форму добавления или редактирования медицинского свидетельства о смерти;
- заполните на вкладке "Данные о пациенте" формы обязательные (выделенные особо) и, при необходимости, необязательные поля, в том числе:
 - "Форма получения" – выберите значение "Электронный документ". При значении "Бумажный носитель" сформируется другой СЭМД – "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о смерти в бумажной форме";

- "Вид свидетельства" – выберите значение, например "1. Окончательное";
- "Номер" – нажмите кнопку автоматического присвоения номера свидетельству;
- "Дата, время смерти" – выберите дату в календаре, введите время смерти (или для установки текущего времени нажмите кнопку "Часы"). В xml-разметке СЭМД указанное на данном шаге время отобразится с часовым поясом, в формализованном отображении СЭМД время отобразится без него;
- "Неуточ. дата смерти" – заполните поле в формате "xx.xx.ГГГГ", где ГГГГ – год смерти. Доступен ввод года, начиная с 1900, введенное значение года ранее 1900 не сохраняется. Обязательно для заполнения при незаполненном поле "Дата, время смерти";
- "Врач" – выберите медицинского специалиста из выпадающего списка поля (текущего пользователя);
- "Образование" – выберите значение из выпадающего списка поля;
- "Смерть наступила" – выберите значение из выпадающего списка поля;
- "Место смерти" – укажите место смерти;
- "Семейное положение" – выберите значение из выпадающего списка поля;
- "Причина смерти" – выберите причину;

0. Данные о пациенте		1. Заключение	
Форма получения:	1. Электронный документ	Серия:	<input type="text"/>
Тип свидетельства:	2. На листе	Номер:	1 <input type="text"/>
Дата выдачи:	<input type="text"/>	Вид свидетельства:	<input type="text"/>
Предыдущее свидетельство			
Серия:	<input type="text"/>	Номер:	<input type="text"/>
Дата выдачи:	<input type="text"/>		
Дата рождения:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Неполная/неизвестная дата рождения	
Дата, время смерти:	<input type="text"/>	Неуточ. дата смерти:	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Время смерти неизвестно	
Отделение:	<input type="text"/>		
Врач:	<input type="text"/>		
Руководитель:	<input type="text"/>		
Для детей, умерших в возрасте до 1 года			
ФИО матери:	<input type="text"/>		
Место рождения:	<input type="text"/>		
Доношенность:	<input type="text"/>	Масса (г):	<input type="text"/>
Месяц жизни:	<input type="text"/>	Который ребенок:	<input type="text"/>
Возраст матери:	<input type="text"/>	День жизни:	<input type="text"/>
		Д/р матери:	<input type="text"/>
Занятость:	<input type="text"/>		Образование:
Смерть наступила:	<input type="text"/>		
Место смерти:	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> (неизвестно)
Семейное положение:	<input type="text"/>		
Причина смерти:	<input type="text"/>		
Дата и время начала случая, отравления, травмы			
Дата:	<input type="text"/>	Неуточ. дата:	<input type="text"/>
Время:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Время неизвестно	
Вид травмы:	<input type="text"/>	Смерть от ДТП наступила:	<input type="text"/>
Место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление):	<input type="text"/>		
Ограничительный перечень:	<input type="text"/>		
<input type="button" value="Сохранить"/>		<input type="button" value="Помощь"/> <input type="button" value="Отмена"/>	

Рисунок 1 Вкладка Данные о пациенте. Форма получения Электронный документ

0. Данные о пациенте 1. Заключение

Форма получения: 1. Электронный документ

Тип свидетельства: 2. На листе Серия: Номер: 1

Дата выдачи: Вид свидетельства:

Место выписки свидетельства:

Предыдущее свидетельство

Серия: Номер: Дата выдачи:

Дата рождения: Неполная/неизвестная дата рождения

Дата, время смерти: Неуточ. дата смерти: Время смерти неизвестно

Отделение:

Врач:

Руководитель:

Для детей, умерших в возрасте до 1 года

ФИО матери:

Место рождения:

Доношенность: Масса (г): Который ребенок:

Месяц жизни: День жизни:

Возраст матери: Д/р матери:

Занятость: Образование:

Смерть наступила:

Место смерти: (неизвестно)

Семейное положение:

Причина смерти:

Дата и время начала случая, отравления, травмы

Дата: Неуточ. дата:

Время: Время неизвестно

Вид травмы: Смерть от ДТП наступила:

Место и обстоятельства, при которых произошла травма (отравление):

Ограничительный перечень:

Рисунок 2 Вкладка Данные о пациенте. Форма получения Электронный документ

- заполните обязательные (выделенные особо) и, при необходимости, необязательные поля на вкладке "Заключение" формы, в том числе:
 - "Причина смерти установлена" – выберите значение из выпадающего списка поля;
 - "На основании" – выберите значение из выпадающего списка поля;
 - "а) Непосредственная причина смерти" – выберите значение, используя кнопку "Поиск", предусмотренную для поля;
 - "Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти)";
 - "Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью" – заполните значением, например "1 сутки";

- "Врач, проверивший свидетельство" – выберите значение из выпадающего списка поля;
- "Дата проверки" (врачом) – выберите значение в календаре.

0. Данные о пациенте | **1. Заключение**

Причина смерти установлена:

На основании:

Причины смерти	Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью	Первоначальная причина
I. а) Непосредственная причина смерти: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти): <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
б) Патологическое состояние: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние): <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
в) Первоначальная причина смерти: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти): <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
г) Внешние причины: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины): <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
II. Прочие важные состояния: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния): <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Причины, не связанные с болезнью, а также операции:

Для женщин репрод. возраста:

Получатель

ФИО:

ФИО (ручной ввод):

Документ (серия, номер, кем выдан):

Отношение к умершему:

Дата получения свид-ва:

Проверка свидетельства

Врач, проверивший свидетельство:

Дата проверки:

Записано со слов родственников:

Рисунок 3 Вкладка Заключение

0. Данные о пациенте | **1. Заключение**

Причина смерти установлена:

Отделение:

Сотрудник, установивший причину смерти:

На основании:

Причины смерти	Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью	Первоначальная причина
I. а) Непосредственная причина смерти: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти): <input type="text"/>		
б) Патологическое состояние: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние): <input type="text"/>		
в) Первоначальная причина смерти: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти): <input type="text"/>		
г) Внешние причины: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины): <input type="text"/>		
II. Прочие важные состояния: Введите код диагноза... <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния): <input type="text"/>		

Причины, не связанные с болезнью, а также операции:

Для женщин репрод. возраста:

Получатель

ФИО:

ФИО (ручной ввод):

Документ (серия, номер, кем выдан):

Отношение к умершему:

Дата получения свид-ва:

Проверка свидетельства

Врач, проверивший свидетельство:

Дата проверки:

Записано со слов родственников:

Рисунок 4 Вкладка Заключение

0. Данные о пациенте		1. Заключение	
Причина смерти установлена:	<input type="text"/>		
МО, установившая смерть:	<input type="text"/>		
Отделение:	<input type="text"/>		
Сотрудник, установивший причину смерти:	<input type="text"/>		
На основании:	<input type="text"/>		
Причины смерти		Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью	Первоначальная причина
I. а) Непосредственная причина смерти:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти):	<input type="text"/>	Сутки	<input type="checkbox"/>
б) Патологическое состояние:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние):	<input type="text"/>	Сутки	<input type="checkbox"/>
в) Первоначальная причина смерти:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти):	<input type="text"/>	Сутки	<input type="checkbox"/>
г) Внешние причины:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины):	<input type="text"/>	Сутки	<input type="checkbox"/>
II. Прочие важные состояния:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния):	<input type="text"/>	Сутки	<input type="checkbox"/>
+			
Причины, не связанные с болезнью, а также операции:	<input type="text"/>		
Для женщин репрод. возраста:	<input type="text"/>		
Получатель			
ФИО:	<input type="text"/>		
Документ (серия, номер, кем выдан):	<input type="text"/>		
Отношение к умершему:	<input type="text"/>		
Дата получения свид-ва:	<input type="text"/>		
Проверка свидетельства			
Врач, проверивший свидетельство:	<input type="text"/>		
Дата проверки:	<input type="text"/>		
Записано со слов родственников:	<input type="text"/>		
Сохранить			
Помощь Отмена			

Рисунок 5 Вкладка Заключение

0. Данные о пациенте		1. Заключение		
Причина смерти установлена:				
На основании:				
Причины смерти		Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью	Первоначальная причина	
I. а) Непосредственная причина смерти:	Введите код диагноза...		Сутки	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти):				
б) Патологическое состояние:	Введите код диагноза...		Сутки	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние):				
в) Первоначальная причина смерти:	Введите код диагноза...		Сутки	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти):				
г) Внешние причины:	Введите код диагноза...		Сутки	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины):				
II. Прочие важные состояния:	Введите код диагноза...		Сутки	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния):				
				
Причины, не связанные с болезнью, а также операции:				
Для женщин репрод. возраста:				
Получатель				
ФИО:				
Документ (серия, номер, кем выдан):				
<input checked="" type="checkbox"/> Ручной ввод данных получателя				
Фамилия:		Имя:	Отчество:	
Тип документа: 14. Паспорт гражданина		Серия:	Номер:	
Выдан:		Дата выдачи:		
Отношение к умершему:				
Дата получения свид-ва:				
Проверка свидетельства				
Врач, проверивший свидетельство:				
Дата проверки:				
Записано со слов родственников: Нет				
<input type="button" value="Сохранить"/> <input type="button" value="Помощь"/> <input type="button" value="Отмена"/>				

Рисунок 6 Вкладка Заключение

0. Данные о пациенте		1. Заключение		
Причина смерти установлена:				
На основании:				
Причины смерти		Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью		Первоначальная причина
I. а) Непосредственная причина смерти:	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Сутки"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти):	<input type="text"/>			
б) Патологическое состояние:	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Сутки"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние):	<input type="text"/>			
в) Первоначальная причина смерти:	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Сутки"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти):	<input type="text"/>			
г) Внешние причины:	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Сутки"/>	<input type="checkbox"/>
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины):	<input type="text"/>			
II. Прочие важные состояния:	<input type="text" value="Введите код диагноза..."/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Сутки"/>	
Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния):	<input type="text"/>			
<input type="button" value="+"/>				
Причины, не связанные с болезнью, а также операции:		<input type="text"/>		
Получатель				
ФИО:	<input type="text"/>			
Документ (серия, номер, кем выдан):	<input type="text"/>			
Отношение к умершему:	<input type="text"/>			
Дата получения свид-ва:	<input type="text"/>			
Проверка свидетельства				
Врач, проверивший свидетельство:	<input type="text"/>			
Дата проверки:	<input type="text"/>			
Записано со слов родственников:	<input type="text" value="Нет"/>			
Отсканированное свидетельство				
<input type="button" value="+ Прикрепить файл"/>				
<input type="button" value="Сохранить"/> <input type="button" value="Помощь"/> <input type="button" value="Отмена"/>				

Рисунок 7 Вкладка Заключение

0. Данные о пациенте | 1. Заключение

Причина смерти установлена:

На основании:

Причины смерти	Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса и смертью	Первоначальная причина
I. а) Непосредственная причина смерти: <input type="text"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Непосредственная причина смерти): <input type="text"/>	<input type="text"/> л. <input type="text"/> мес. <input type="text"/> д. <input type="text"/> ч. <input type="text"/> мин.	<input type="checkbox"/>
б) Патологическое состояние: <input type="text"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Патологическое состояние): <input type="text"/>	<input type="text"/> л. <input type="text"/> мес. <input type="text"/> д. <input type="text"/> ч. <input type="text"/> мин.	<input type="checkbox"/>
в) Первоначальная причина смерти: <input type="text"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Первоначальная причина смерти): <input type="text"/>	<input type="text"/> л. <input type="text"/> мес. <input type="text"/> д. <input type="text"/> ч. <input type="text"/> мин.	<input type="checkbox"/>
г) Внешние причины: <input type="text"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Внешние причины): <input type="text"/>	<input type="text"/> л. <input type="text"/> мес. <input type="text"/> д. <input type="text"/> ч. <input type="text"/> мин.	<input type="checkbox"/>
II. Прочие важные состояния: <input type="text"/> Алфавитный указатель к МКБ-10 (Прочие важные состояния): <input type="text"/>	<input type="text"/> л. <input type="text"/> мес. <input type="text"/> д. <input type="text"/> ч. <input type="text"/> мин.	<input type="checkbox"/>

Причины, не связанные с болезнью, а также операции:

Для женщин репрод. возраста:

Получатель

ФИО:

Документ (серия, номер, кем выдан):

Отношение к умершему:

Дата получения свид-ва:

Проверка свидетельства

Врач, проверивший свидетельство:

Дата проверки:

Записано со слов родственников:

Рисунок 8 Вкладка Заключение

Примечание – В СЭМД автоматически не устанавливается первоначальная причина смерти, если она не указана напрямую на форме "Свидетельство о смерти" в поле "в) Первоначальная причина смерти", даже при установленном на форме флаге "Первоначальная причина смерти" напротив полей:

- "а) Непосредственная причина смерти";
- "б) Патологическое состояние";
- "г) Внешние причины";
- нажмите кнопку "Сохранить" на форме;
- добавленное свидетельство отобразится в списке свидетельств о смерти (на форме "Медсвидетельства о смерти"). В столбце "Статус документа" по нему отобразится индикатор ЭП серого цвета, как признак, что ЭП не установлена. Отобразится всплывающее уведомление о необходимости подписания добавленного свидетельства о смерти;

- выделите запись о медсвидетельстве о смерти, нажмите кнопку "Действия" на панели управления списком свидетельств, выберите пункт "Подписать" в открывшемся контекстном меню;

Дата выдачи	Серия	Номер	Вид	ФИО	Дата рождения	Дата смерти	МО	ФИО врача	Непосредственная при...	Патологическое состоя...	Первоначальная причи...	Статус документа
17.11.2021	14-П	св000624...	Окончательное	ТЕСТ	07.07.1997	17.11.2021	ГКБ 21 (1)	КУКУНИН	C40.0. Злокачественно...	C40.0. Злокачественно...	C40.0. Злокачественно...	
15.11.2021	14-П	св000618...	Окончательное	ТЕСТ	05.01.1945	15.11.2021	ГКБ 21 (1)	СИДОРОВ	G35. Расовый склероз			
15.11.2021	14-П	св000617...	Окончательное	ТЕСТ	05.01.1945	15.11.2021	ГКБ 21 (1)	СИДОРОВ	G35. Расовый склероз			
11.11.2021	14-П	св000615...	Окончательное	ТЕСТ	18.04.1995	11.11.2021	ГКБ 21 (1)	КУКУНИН	S01.9. Открытая рана г...	S01.9. Открытая рана г...	S01.9. Открытая рана г...	11.11.2021

Рисунок 9 Добавленное медсвидетельство о смерти. Кнопка Действия

- отобразится форма "Подписание данных ЭП". Заполните поля "Роль при подписании", "Сотрудник и его должность", "Сертификат" на форме "Подписание данных ЭП", если они не были заполнены по умолчанию подходящими значениями. Нажмите кнопку "Подписать";

Документ	Номер	Дата ↑
Свидетельство о смерти (Редакция 5)	св000624осм	17.11.2021

Выбран 1 документ

Роль при подписании:

Сотрудник и его должность:

Сертификат:

ОТМЕНА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОСМОТР ПОДПИСАТЬ

Рисунок 10 Подписание данных ЭП

- отобразится форма "ПИН-код" (или аналогичная ей), если сертификат ЭП защищен вводом пароля. Введите ПИН-код (или пароль), нажмите кнопку "Ок".

Документ будет подписан ЭП пользователя АРМ патологоанатома (медицинского специалиста, оформившего свидетельство). На индикаторе ЭП серого цвета отобразится цифра "1" как признак, что правилами предусмотрено подписание медицинского свидетельства о смерти руководителем отделения (подразделения).

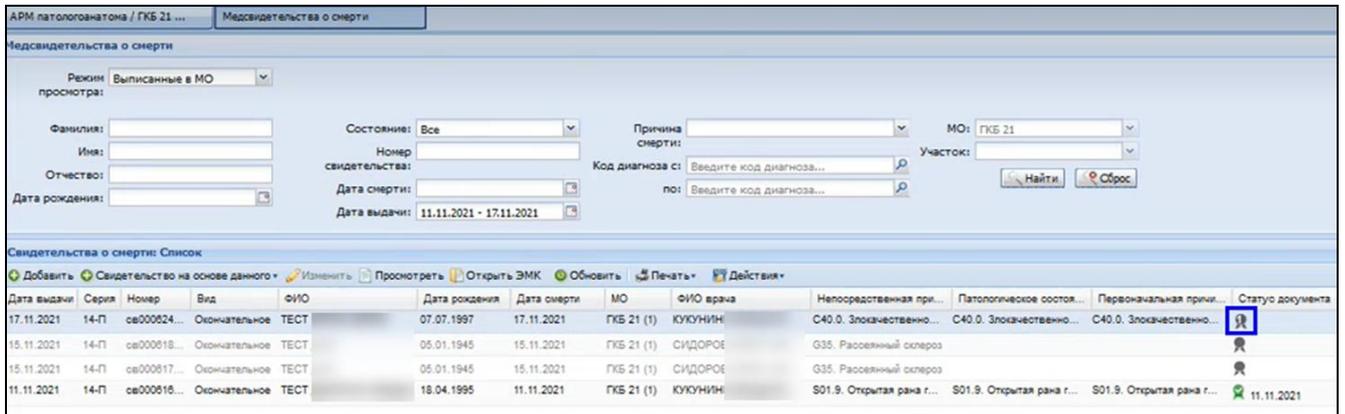


Рисунок 11 Индикатор установленной одной ЭП

Для этого руководитель отделения (подразделения) должен:

- войти в свое АРМ в Системе;
- найти созданное свидетельство о смерти и подписать аналогичным описанным выше способом. При этом, в поле "Роль при подписании" формы "Подписание данных ЭП" выбрать роль руководителя.

После успешного подписания медсвидетельства о смерти руководителем отделения (подразделения) на медсвидетельстве отобразится установленный индикатор ЭП зеленого

цвета . Сформируется СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти" в формате .xml.

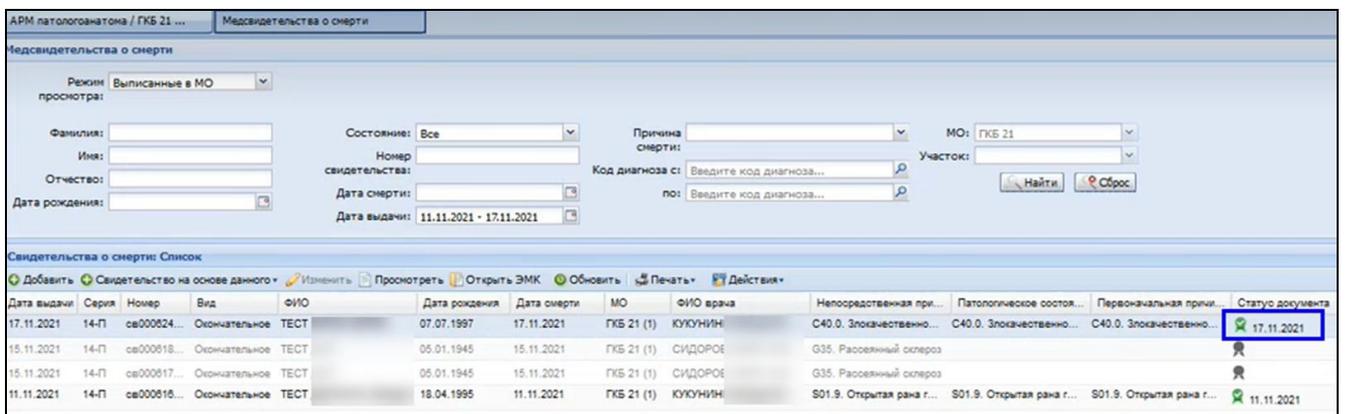


Рисунок 12 Индикатор наличия всех необходимых ЭП

4.2 Просмотр СЭМД

Пользователю на форме "Подписание данных ЭП" предоставляется возможность просмотреть проект формируемого СЭМД.

Чтобы увидеть формализованное отображение СЭМД, нажмите на форме кнопку "Предварительный просмотр". Проект формализованного СЭМД откроется в отдельной вкладке браузера.

ФИО умершего(ей):	ТЕСТ	
Пол:	Женский	
Медицинская организация:	КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №21 Адрес: 450039, РОССИЯ, _____ РЕСП, Г _____, КАЛИНИНСКИЙ РАЙОН, БАЛАНДИНА Б-Р, д 1 Контакты: Тел (раб.): 347232	
Медицинское свидетельство о смерти от 17 Ноября 2021		
<i>Медицинское свидетельство о смерти</i>		
СЕРИЯ 14-П N св000624осм Дата выдачи 17.11.2021 Окончательное		
<i>Информация об умершем</i>		
Дата рождения: 07 июля 1997 года Дата смерти: 17 ноября 2021 года Место постоянного жительства (регистрации): 450075, РОССИЯ, _____ РЕСП, Г _____, ОКТЯБРЬСКИЙ РАЙОН, ОКТЯБРЯ ПР-КТ, д 117, кв 33 Местность: 1 - Город Место смерти: неизвестно Местность: - Смерть наступила: 1 - на месте происшествия. Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 месяца: неприменимо Для детей, умерших в возрасте от 168 час. до 1 года: неприменимо Семейное положение: 4 - состоял(а) в зарегистрированном браке Образование: 9 - неизвестно Занятость: 5 - Работал(а) Полис ОМС: 56219890201795		
<i>Характеристика врачами смерти</i>		
Смерть произошла: 1 - от заболевания. Для смерти от несчастного случая, установленная дата травмы (отравления): неизвестна. Место и обстоятельства, при которых произошла травма: неизвестно. Тип медицинского работника, установившего причины смерти: 1 - врач, только установивший смерть. Основание для определения причины смерти: 1 - осмотр трупа.		
Причины смерти		
I Причины смерти:		
а) Болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти: Рак фаланг пальцев кисти	1 дней	C40.0
б) патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины: Новообразование злокачественное первичное акромиального отростка	2 дня	C40.0
в) первоначальная причина смерти: Новообразование злокачественное первичное акромиального отростка	3 дня	C40.0
II Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней	Период времени	Код МКБ10
В случае смерти в результате ДТП: неприменимо Связь смерти с беременностью: неприменимо.		
Документ составил:	врач-терапевт участковый КУКУНИН _____	
Документ заверил:	ВЛАДИСЛАВ ВАЛЕРЬЕВИЧ _____	
Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств:	врач-терапевт участковый КУКУНИН _____	

Рисунок 13 Предварительный просмотр СЭМД медсвидетельства о смерти

4.3 Передача сведений о СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ

Для передачи сведений о сформированном СЭМД "Медицинское свидетельство о смерти" в РЭМД ЕГИСЗ его необходимо подписать с использованием ЭП от лица МО.

После подписания СЭМД от лица МО он будет готов к регистрации в РЭМД ЕГИСЗ и отправлен в РЭМД ЕГИСЗ в соответствии с настройками периодичности передачи документов.