

ООО "РТ МИС"

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС 3.0

(ЕЦП.МИС 3.0)

Руководство пользователя. Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4. Функциональный блок
"Формирование СЭМД "Выписка из истории болезни"

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	4
2.3 Порядок проверки работоспособности.....	4
3 Подготовка к работе	5
3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных.....	5
3.2 Порядок запуска Системы	5
4 Функциональный блок "Формирование СЭМД "Выписка из истории болезни"	9
4.1 Общие сведения	9
4.2 Формирование СЭМД	10
4.2.1 Формирование СЭМД в поликлинике.....	10
4.2.2 Формирование СЭМД в стационаре.....	18
4.3 Проверки при подписании СЭМД.....	22
4.4 Просмотр СЭМД.....	23
4.5 Передача сведений о СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ.....	25

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с функциональным блоком "Формирование СЭМД "Выписка из истории болезни" 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 "Выписка из истории болезни" предназначен для формирования стандартизированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) "Выписка из истории болезни" 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:

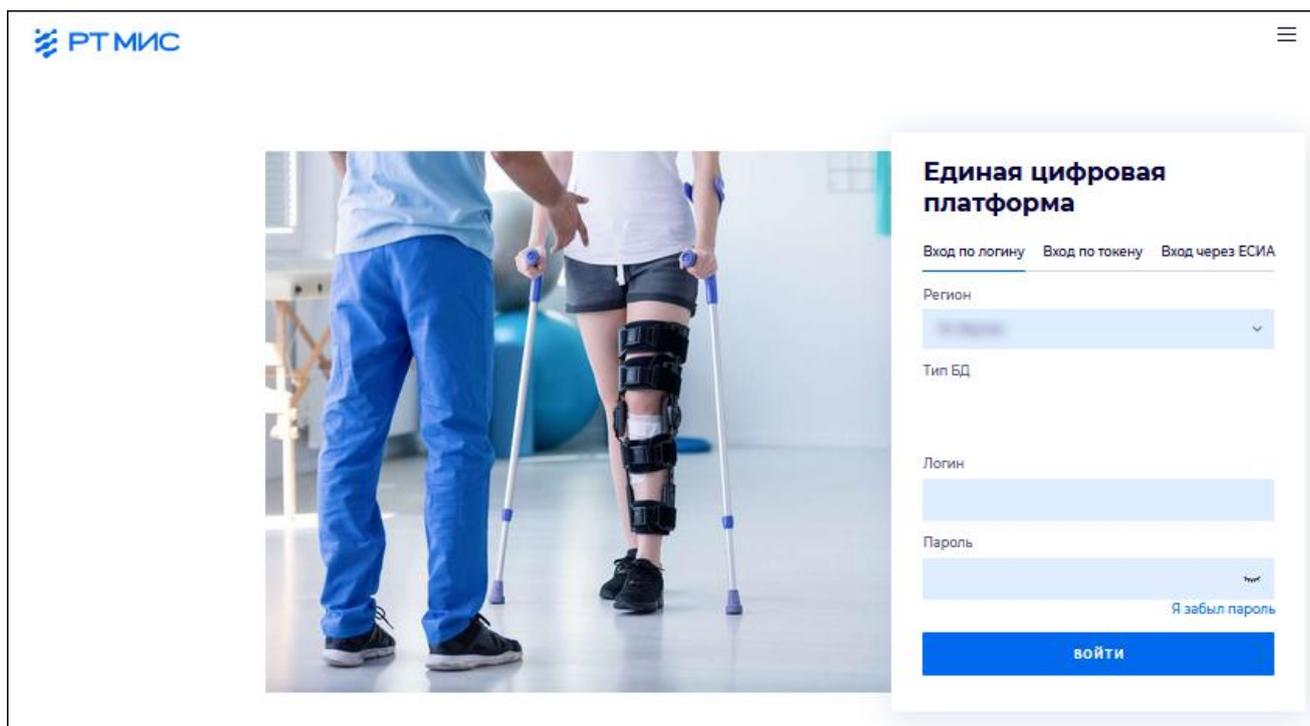
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- 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 токenu 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.

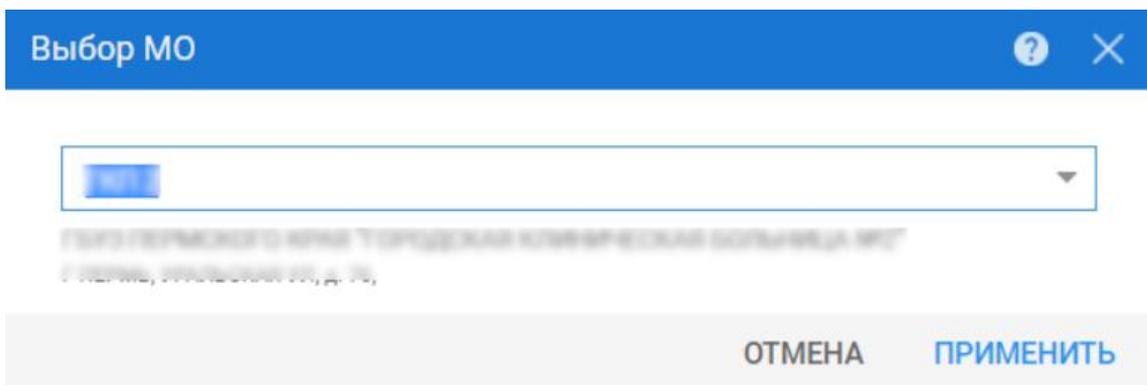
3 способ:

- 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".

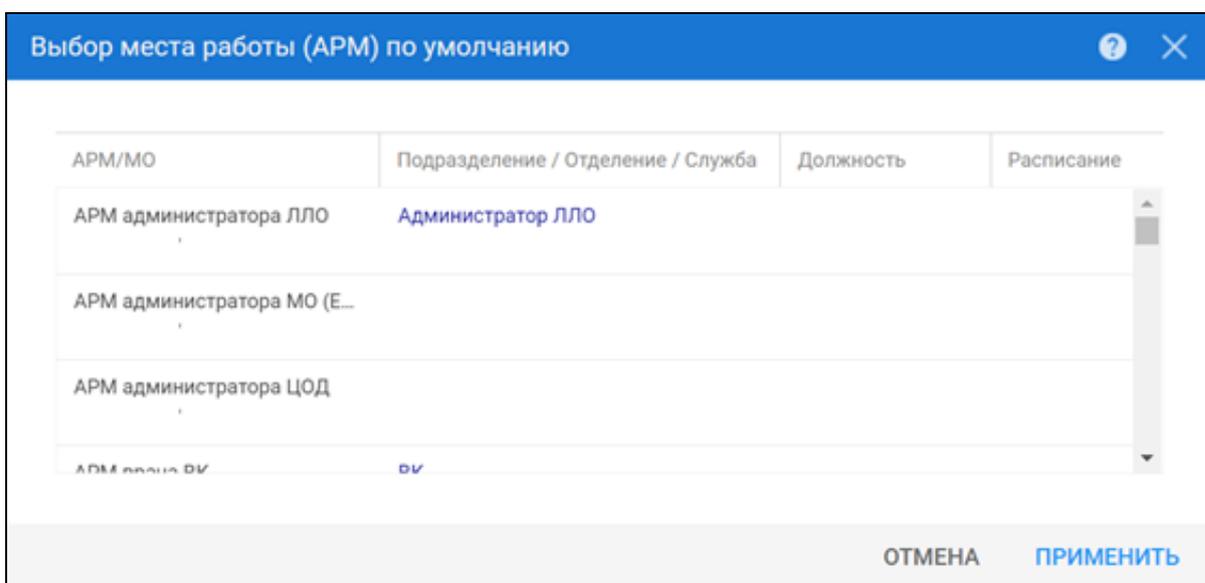
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

- 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 ВК	ВК		

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 "Выписка из истории болезни"

4.1 Общие сведения

В Системе реализована возможность формирования СЭМД "Выписка из истории болезни".

Реализованы следующие функции:

- формирование СЭМД "Выписка из истории болезни" Редакция 1 (OID СЭМД 135, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.61.1);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Выписка из истории болезни" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Регистрируемые электронные медицинские документы" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ.

СЭМД "Выписка из истории болезни" формируется в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД соответствует международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA соответствует руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42).

4.2 Формирование СЭМД

Формирование справки доступно пользователю, которому добавлена группа прав "Медицинская справка".

4.2.1 Формирование СЭМД в поликлинике

Краткая последовательность действий пользователя АРМ врача поликлиники для формирования СЭМД "Выписка из истории болезни" и его корректной отправки в РЭМД ЕГИСЗ:

- перейдите в ЭМК пациента и нажмите кнопку "Создать новый случай АПЛ";
- заполните на вкладке "Посещение" обязательные поля, выделенные особо, и необязательные (при необходимости);
- нажмите кнопку "Завершить случай лечения" на панели управления случаем амбулаторного лечения;
- заполните обязательные (выделенные особо) поля формы "Завершение случая лечения", нажмите кнопку "Завершить случай лечения";

Завершение случая лечения ↻ ? ✕

Случай закончен:	1. Да
Отказ от прохождения медицинских обследований:	
Результат лечения:	1. Выздоровление
Случай прерван:	
УКЛ:	1
Направление:	
Куда направлен:	
Отделение:	
МО:	
Закл. диагноз:	J01.2 Острый этмоидальный синусит
Клинический диагноз:	
Вид травмы (внеш. возд):	
Противоправная:	
Нетранспортабельность:	
Фед. результат:	301. Лечение завершено
Фед. исход:	301. Выздоровление

ОТМЕНА [ЗАВЕРШИТЬ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ](#)

Рисунок 1 – Завершение случая лечения

- перейдите в раздел "Справки" панели быстрого доступа ЭМК;

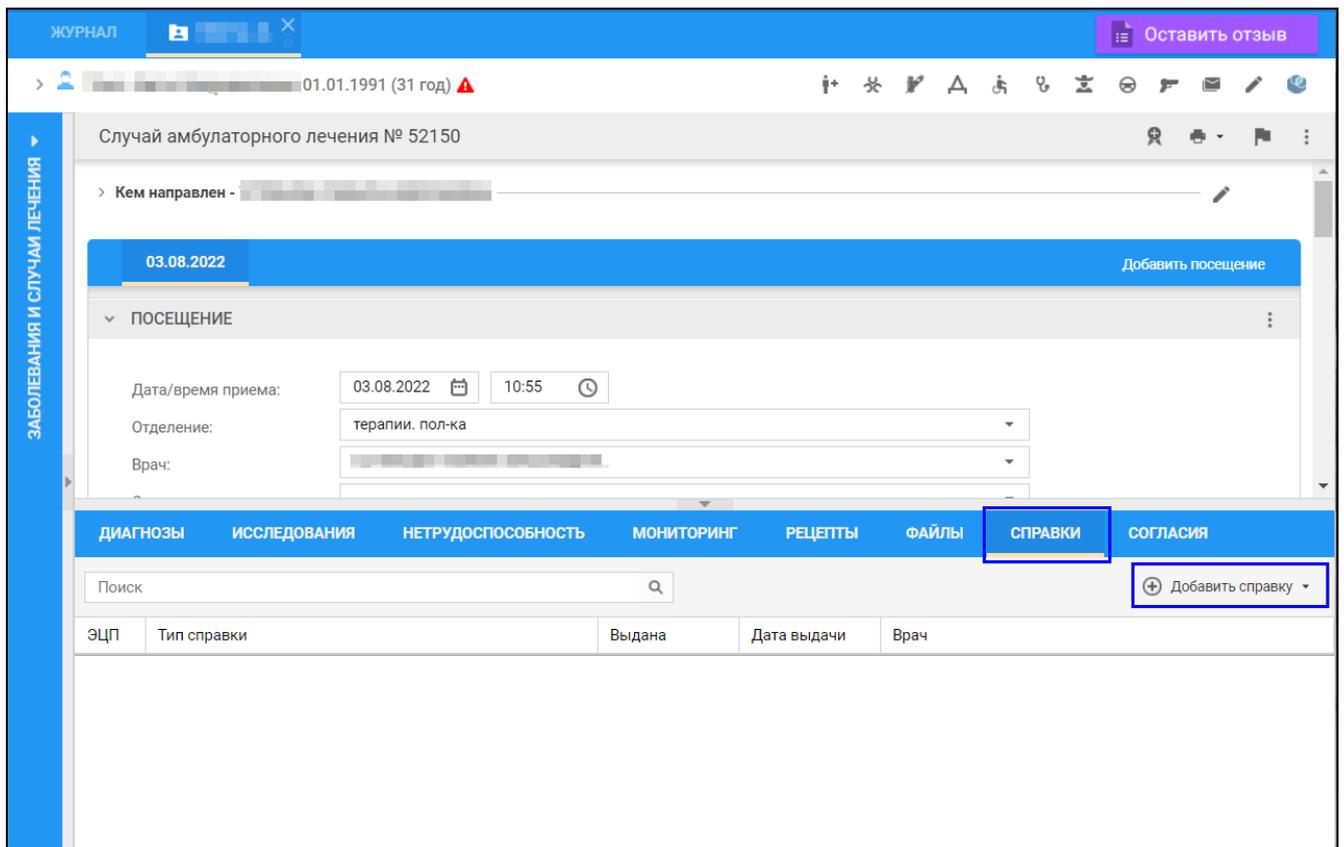


Рисунок 2 – Раздел "Справки"

- нажмите кнопку "Добавить справку" и выберите в контекстном меню пункт "Выписка из истории болезни";
- отобразится форма "Выписка из истории болезни: Добавление". По умолчанию в соответствующих полях отображаются данные из текущего случая амбулаторного лечения. При отображении сообщения "У пациента отсутствует льгота на дату выдачи талона. Необходимо изменить дату выдачи или добавить льготную категорию пациенту." нажмите кнопку "ОК";

Рисунок 3 – Выписка из истории болезни

- при необходимости внесите изменения в данные об амбулаторном лечении пациента;
- заполните на форме обязательные (выделенные особо) и необязательные (при необходимости) поля:
- "Номер санаторно-курортной карты" – поле для ввода числового значения, для ввода доступно не более 10 цифр. Доступно для редактирования;
- "Вид оплаты" – поле с выпадающим списком видов оплаты. По умолчанию – "1. ОМС". Заполняется значением из случая поликлинического или стационарного лечения;
- "Дата выдачи" – поле выбора даты, по умолчанию заполнено текущей датой. Если при нажатии кнопки "Сохранить" поле не заполнено, проставляется значение по умолчанию;
- "Место предъявления" – поле ввода текста, по умолчанию заполнено значением "По требованию". Доступно для редактирования;
- "Врач, выдавший справку" – поле с выпадающим списком сотрудников МО пользователя. По умолчанию отображается Ф. И. О. текущего пользователя;

- блок "Состояние здоровья" – по умолчанию отображаются диагнозы из последнего движения пациента в случае, если справка оформляется в рамках стационарного случая лечения. Если в разделе отсутствует запись о диагнозе, то отображается предупреждение "Отсутствует диагноз. Добавьте диагноз для завершения справки". В разделе отображаются:
 - кнопка "Добавить" – для добавления диагноза в список. При нажатии кнопки отображается форма "Справочник МКБ-10". После выбора диагноза в табличную область добавляется строка с выбранным значением;
 - кнопка "Удалить" – для удаления выбранных диагнозов из списка;
 - табличная область диагнозов, содержит столбцы:
 - "Диагноз" – код и наименование диагноза;
 - "Вид диагноза" – для выбора доступны значения "Основной", "Осложнение основного" и "Сопутствующий";
 - "Характер заболевания" – для выбора доступны значения: "Молниеносный", "Острый", "Подострый", "Хронический".
- "Льгота пациента" – поле с выпадающим списком значений из справочника льготных категорий. Доступно для редактирования, если для льготной категории найдено несколько льгот. Для выбора доступны льготы, которые соответствуют льготной категории. Если у пациента имеется льгота, то запись о ней отобразится в поле "Льгота";

Примечания:

- При наведении курсора на поле "Льгота пациента" реализованы проверки:
 - проверка наличия льгот у пациента. Если льгота не найдена, то отображается сообщение "Нет льгот на выбранную дату";
 - проверка наличия актуальной на дату выдачи справки связи у найденной региональной льготы с федеральной. Если у пациента не найдено ни одной записи, то отображается сообщение: "В системе нет связи льготы <Льгота> с льготой НСИ. Обратитесь к администратору ЦОД".
- Если значение в поле "Дата выдачи" изменилось, то поле перезаполняется значениями, отображаются записи о льготах, действующих на дату выдачи направления.
- "Краткий анамнез" – поле ввода. По умолчанию заполнено данными из поля "Анамнез заболевания" протокола осмотра из первого осмотра в рамках поликлинического или стационарного случая;
- "Жалобы" – поле ввода. По умолчанию заполнено данными из поля "Жалобы" протокола осмотра из первого осмотра в рамках поликлинического или стационарного случая;

- блок полей "Проведенное лечение":
 - "Операции" – поле ввода. По умолчанию отображаются оказанные в рамках всех посещений/движений случая оперативные услуги. Значения в поле отображаются по маске: "Дата оказания (ДД.ММ.ГГГГ)" + "Код услуги" + "Наименование". Операции перечисляются через запятую.
 - "Манипуляции и процедуры" – поле ввода. По умолчанию отображаются оказанные в рамках всех посещений/движений случая услуги с атрибутом "Манипуляции и процедуры";
 - "Лабораторная диагностика" – поле ввода. По умолчанию выводятся оказанные в рамках всех посещений случая/движений КВС услуги с атрибутом "Лабораторная диагностика";
 - "Функционально-диагностические исследования" – поле ввода. По умолчанию выводятся оказанные в рамках всех посещений случая/движений КВС услуги с атрибутом "Инструментальная (функциональная) диагностика";
 - "Консультации специалистов" – поле ввода. По умолчанию выводятся оказанные в рамках всех посещений случая/движений КВС услуги с атрибутом "Консультация";
 - "Лекарственное лечение" – поле ввода. По умолчанию выводится информация о проведенном лекарственном лечении из всех посещений/движений случая;
- "Состояние при поступлении" – поле с выпадающим списком. По умолчанию заполнено значением состояния пациента, которое было зафиксировано в первом посещении поликлинического случая или в первом движении стационарного случая;
- "Состояние при выписке" – поле с выпадающим списком. Доступно для редактирования, если случай не закрыт. По умолчанию заполнено значением состояния пациента, которое было установлено в последнем посещении поликлинического случая или в последнем движении стационарного случая;
- "Лечебные и трудовые рекомендации" – поле ввода. По умолчанию заполнено значением, указанным в поле "Рекомендации" протокола последнего осмотра поликлинического/стационарного случая;
- "Объективный статус" – поле ввода. По умолчанию заполнено значением, указанным в поле "Объективный статус" протокола последнего осмотра поликлинического/стационарного случая;
- "Лечащий врач" – поле с выпадающим списком мест работы сотрудников текущей МО из отделения, указанного в последнем посещении/движении пациента. По

умолчанию отображается Ф. И. О. лечащего врача, исходя из последнего посещения/движения пациента;

- "Зав.отделением" – поле с выпадающим списком сотрудников текущей МО, должность которых соответствует требованиям к должности заведующего отделением, а также работающих на текущую дату в отделении из последнего посещения/движения пациента. Если места работы (заведующих отделениями) из последнего посещения/движения не найдены, то в выпадающий список выводятся места работы сотрудников – заведующих отделениями из всех отделений текущей МО.

Если в выпадающем списке доступно одно значение, то поле автоматически заполняется данным значением, иначе, поле по умолчанию не заполняется.

- нажмите кнопку "Завершить";

Выписка из истории болезни: Добавление

Состояние при поступлении: 1. Удовлетворительное

Состояние при выписке:

Лечебные и трудовые рекомендации:

Объективный статус:

Лечащий врач:

Зав.отделением: 1.

ОТМЕНА ЗАВЕРШИТЬ

Рисунок 4 – Завершение формирования справки

- запись о формировании документа "Выписка из истории болезни" отобразится в списке случаев лечения ЭМК пациента и в разделе "Справки" на панели быстрого

- доступа ЭМК. Выписка из истории болезни сформируется в формате .doc и сохранится на ПК в папке "Загрузки";
- выберите добавленный документ в разделе "Справки" на панели быстрого доступа ЭМК и нажмите кнопку "Подписать документ"  в ячейке столбца "ЭЦП";

ДИАГНОЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ МОНИТОРИНГ РЕЦЕПТЫ ФАЙЛЫ СПРАВКИ 1 СОГЛАСИЯ				
Поиск <input type="text"/>				
+ Добавить справку ▾				
ЭЦП	Тип справки	Выдана	Дата выдачи	Врач
	Выписка из истории болезни	ГКП 2	03.08.2022	

Рисунок 5 – Подписание документа

- 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 нужными значениями;

Подписание данных ЭП			Роль при подписании:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Документ	Номер	Дата ↑	<input type="text" value="Врач"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Выписка из истории болезни	590930002017404	13.11.2022	
				Сотрудник и его должность:
				<input type="text"/>
				Сертификат:
				<input type="text"/>

Выбран 1 документ

ОТМЕНА ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОСМОТР ПОДПИСАТЬ

Рисунок 6 – Подписание данных ЭП

- нажмите кнопку "Подписать". Введите ПИН-код (или пароль), нажмите кнопку "ОК". Отобразится подписанный ЭП документ. Индикатор кнопки "Подписать документ" изменит внешний вид на "Документ подписан".

В Системе сформирован СЭМД "Выписка из истории болезни".

4.2.2 Формирование СЭМД в стационаре

Краткая последовательность действий пользователя АРМ врача стационара для формирования СЭМД "Выписка из истории болезни" и его корректной отправки в РЭМД ЕГИСЗ:

- в журнале рабочего места АРМ врача стационара введите в поле быстрого поиска Ф. И. О. госпитализированного пациента. Отобразится запись о пациенте, удовлетворяющая критерию поиска в журнале пациентов;
- выберите пункт "ЭМК" в контекстном меню для записи пациента. Отобразится открытый случай стационарного лечения в ЭМК пациента на вкладке "Основная информация" в разделе "Движение";
- заполните (при необходимости) обязательные поля вкладок "Основная информация", "Оценка состояния пациента" в разделе "Движение";
- перейдите на вкладку "Исход госпитализации" и выберите значение "Выписка" в поле "Исход госпитализации", укажите значения для полей "Дата и время выписки". Дополнительно отобразятся обязательные для заполнения поля;

The screenshot displays the 'Движение' (Movement) section of the medical information system. The 'Исход госпитализации' (Discharge outcome) tab is selected. The form contains the following fields:

- Дата и время выписки** (Discharge date and time): A date and time selection field.
- Исход госпитализации** (Discharge outcome): A dropdown menu.

The interface also features a sidebar with navigation options: Движение, Наблюдения, Специфика, Календарь назначений, Направления, Услуги, and Полученные. The bottom navigation bar includes: ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, РЕЦЕПТЫ, ФАЙЛЫ, СПРАВКИ, РАССЧИТАННЫЕ СИНДРОМЫ, and СОГЛАСИЯ.

Рисунок 7 – Исход госпитализации

- заполните обязательные поля (выделены особо) исхода госпитализации в разделе "Движение", нажмите кнопку "Сохранить изменения";
- перейдите в раздел "Справки" панели быстрого доступа ЭМК;
- нажмите кнопку "Добавить справку", выберите пункт "Выписка из истории болезни". Отобразится форма "Выписка из истории болезни: Добавление";

ИССЛЕДОВАНИЯ		НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ		РЕЦЕПТЫ		СПРАВКИ		РАССЧИТАННЫЕ СИНДРОМЫ		СОГЛАСИЯ	
Поиск <input type="text"/>								+ Добавить справку ▾			
ЭЦП	Тип справки			Выдана	Дата выдачи		Врач		Выписка из истории болезни		

Рисунок 8 – Выписка из истории болезни

- нажмите кнопку "ОК" (при необходимости) для сообщения: "У пациента отсутствует льгота на дату выдачи талона. Необходимо изменить дату выдачи или добавить льготную категорию пациенту.";

↻ ? ✕
Выписка из истории болезни: Добавление

Серия справки: Номер справки:

Вид оплаты:

Дата выдачи:

Место предъявления:

Врач, выдавший справку:

Состояние здоровья

+ Добавить ✕ Удалить

Диагноз	Вид диагноза	Характер заболевания
⋮ C44.1. Другие злокачественные ...		

Льгота пациента:

Краткий анамнез:

ОТМЕНА ЗАВЕРШИТЬ

Рисунок 9 – Форма "Выписка из истории болезни: Добавление"

- заполните на форме обязательные (выделенные особо) и необязательные (при необходимости) поля, в том числе:
 - "Серия справки" – поле ввода числового значения;
 - "Номер справки" – поле ввода числового значения;

- блок "Состояние здоровья":
 - "Вид диагноза" – наведите курсор на запись о диагнозе и нажмите на поле в столбце "Вид диагноза". Отобразится выпадающий список видов диагнозов;
 - "Характер заболевания" – наведите курсор на запись о диагнозе и нажмите на поле в столбце "Вид диагноза". Отобразится выпадающий список видов диагнозов;

Состояние здоровья

+ Добавить × Удалить

Диагноз	Вид диагноза	Характер заболевания
J01.2. Острый этмоидальный си...	Основной	Острый

Льгота пациента:

Краткий анамнез:

ОТМЕНА ЗАВЕРШИТЬ

Рисунок 10 – Блок "Состояние здоровья"

- "Объективный статус" – необязательное для заполнения поле. По умолчанию заполняется значением, указанным в поле "Объективный статус" протокола последнего осмотра в рамках случая стационарного лечения. Допустимое количество вводимых символов – 1500;
- "Зав. отделением" – поле для выбора значения из выпадающего списка;

Рисунок 11 – Завершение формирования справки

- нажмите кнопку "Завершить". Запись о формировании документа "Выписка из истории болезни" отобразится в списке случаев лечения ЭМК пациента и в разделе "Справки" на панели быстрого доступа ЭМК. Печатная форма "Выписка из истории болезни" сформируется в формате .doc и сохранится на ПК в папке "Загрузки";

ИССЛЕДОВАНИЯ		НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ		РЕЦЕПТЫ		ФАЙЛЫ		СПРАВКИ 1		РАССЧИТАННЫЕ СИНДРОМЫ		СОГЛАСИЯ		
Поиск													+	Добавить
ЭЦП	Тип справки	Выдана		Дата выдачи										
	Выписка и...	ГКП 2		13.11.2022										

Рисунок 12 – Выписка из истории болезни

- выделите добавленную справку в разделе "Справки" панели быстрого доступа ЭМК;
- нажмите кнопку "Подписать документ" в столбце "ЭЦП". Отобразится форма "Подписание данных ЭП" с документом "Выписка из истории болезни" в списке документов;
- заполните поля (при необходимости):

- "Роль при подписании";
- "Сотрудник и его должность";
- "Сертификат";

Документ	Номер	Дата ↑
✓ Выписка из истории болезни	590930002017404	13.11.2022

Роль при подписании:
 Врач

Сотрудник и его должность:
 [Empty dropdown]

Сертификат:
 [Empty dropdown]

Выбран 1 документ

ОТМЕНА ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОСМОТР ПОДПИСАТЬ

Рисунок 13 – Подписание данных ЭП

- нажмите кнопку "Подписать". Отобразится форма "ПИН-код" (или аналогичная ей), если сертификат ЭП защищен вводом пароля;
- введите ПИН-код (или пароль), нажмите кнопку "ОК". Справка подписана. В нижней части экрана отобразится всплывающее уведомление о том, что подписание документа успешно завершено. Индикатор кнопки "Подписать документ" изменит внешний вид на "Документ подписан".

В Системе сформирован СЭМД "Выписка из истории болезни".

4.3 Проверки при подписании СЭМД

При подписании выписки из истории болезни выполняется проверка наличия сведений о документе, удостоверяющем полномочия представителя:

- если заполнен код документа, удостоверяющего полномочия представителя, при этом отсутствует дата выдачи документа, то отображается сообщение "Не указана дата выдачи документа, удостоверяющего полномочия представителя пациента";
- если заполнен код документа, удостоверяющего полномочия представителя, при этом отсутствует номер документа, то отображается сообщение "Не указан номер документа, удостоверяющего полномочия представителя пациента";

- если заполнены данные о представителе пациента, при этом отсутствует тип документа представителя, то отображается сообщение "Не указан тип документа, удостоверяющего полномочия представителя пациента".

4.4 Просмотр СЭМД

Пользователю на форме "Подписание данных ЭП" при нажатии на кнопку "Предварительный просмотр" доступен просмотр проект формируемого СЭМД. Проект СЭМД откроется в отдельной вкладке браузера.

Документ	Номер	Дата ↑
Выписка из истории болезни	590930002017404	13.11.2022

Роль при подписании:
 Врач

Сотрудник и его должность:
 [Empty dropdown]

Сертификат:
 [Empty dropdown]

Выбран 1 документ

ОТМЕНА ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ПРОСМОТР ПОДПИСАТЬ

Рисунок 14 – Предварительный просмотр на форме "Подписание данных ЭП"

Для просмотра СЭМД:

- авторизуйтесь под учетной записью пользователя, имеющего доступ к АРМ администратора МО, перейдите в АРМ администратора МО. Отобразится журнал рабочего места администратора МО;
- нажмите кнопку "Региональный РЭМД" на боковой панели АРМ администратора МО;
- выберите пункт "Региональный РЭМД". Отобразится сформированный СЭМД "Выписка из истории болезни" в списке документов;
- выберите значение "Выписка из истории болезни" в поле "Вид документа", нажать кнопку "Найти". Отобразится СЭМД "Выписка из истории болезни" в списке документов;

- нажмите на СЭМД в блоке "Электронные медицинские документы". Отобразится информация о СЭМД в блоке "Версии документа";
- нажмите кнопку в виде ссылки в столбце "Файл" блока версии документа формы "Региональный РЭМД".

МО: ГКП 2	Дата документа: 14.08.2022 – 14.11.2022	Номер:	Вид документа: Выписка из истории болезни	НАЙТИ	ОЧИСТИТЬ	<input type="checkbox"/> Нужна подпись МО
Подразделение: ОСНОВНОЕ подразделение	Дата регистрации:	ФИО пациента:	Статус регистрации:	<input checked="" type="checkbox"/> Скрыть удаленные		
			<input type="checkbox"/> Без регистрации			
			<input type="checkbox"/> Требуется внимание по ошибке			

Номер	Статус	Вид документа	Дата подписи	Пациент	Дата рождения
590930002015406	✓	Выписка из истории болезни	11.11.2022	ПЕРЬЕВ ВЯЧЕСЛАВ КОМПА	01.11.1980
590930002015592	✓	Выписка из истории болезни	11.11.2022	ПЕРЬЕВ ВЯЧЕСЛАВ КОМПА	01.11.1980
590930002014781	✓	Выписка из истории болезни	11.11.2022	ПЕРЬЕВ ВЯЧЕСЛАВ КОМПА	01.11.1980

Файл	Подпись	Статус регистрации
emd_1668181470_300521.xml	РЕМД DRV / (Ваш) 11.11.2022 20:44:28	

Подпись МО: !
Регистрация ЕГИСЗ:

Метаданные:
 Црч.Ид: 1.2.643.5.1.13.13.12.2.59.5834
 идентификатор подразделения по ФРМО: 1.2.643.5.1.13.13.12.2.59.5834.0.17403
 наименование подразделения по ФРМО: ПОЛИКЛИНИКА
 Наименование документа: Выписка из истории болезни
 EMDDocumentTypeLocalId: 350
 ОИД документа: 135
 Подписанты:

ФИО	Фед. должность	Фед. специальность	СНИЛС	нд м.раб

Лист согласования:

Рисунок 15 – Файл

СЭМД отобразится в новой вкладке браузера.

Медицинская организация	Название медицинской организации: ГКП 2 Адрес: 6 Лицензия Контакты:
Выписка из медицинской карты амбулаторного больного от 11 ноября 2022	
Пациент	ФИО: ПЕРЬЕВ ВЯЧЕСЛАВ КОМПА Пол: Мужской Дата рождения (возраст): 01.11.1980 (42 лет)
Идентификаторы пациента	Номер истории болезни, амбулаторной карты: 55675 СНИЛС: 6 Пол: М
Контактная информация	Адрес по 14023, 6 Адрес: ф. 14023, 6 Контакты:
Общая оценка	
Место, куда направлена выписка:	По требованию
Место работы и род занятий:	
Даты по амбулатории: Дата заболевания (наблюдения):	20221105
Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке:	20221105 Жалобы:ЖК Анамнез заболевания:А3
Лечебные и трудовые рекомендации:	Рекомендации: Рес
История выписки (время заболевания, сопутствующие заболевания)	
Астма с преобладанием аллергического компонента J45.0	
Документ составил	Должность, ФИО: Контакты:
Документ заверил	Должность, ФИО: Контакты:

Рисунок 16 – Печатная форма СЭМД

4.5 Передача сведений о СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ

Для отправки сформированного СЭМД "Выписка из истории болезни" в РЭМД ЕГИСЗ его необходимо подписать с использованием ЭП от лица МО.