От начальника отдела разработки

и сопровождения программного обеспечения

ГКУ «Медицинский информационно-аналитический центр

в Курганской области» Кадниковой Е.В.

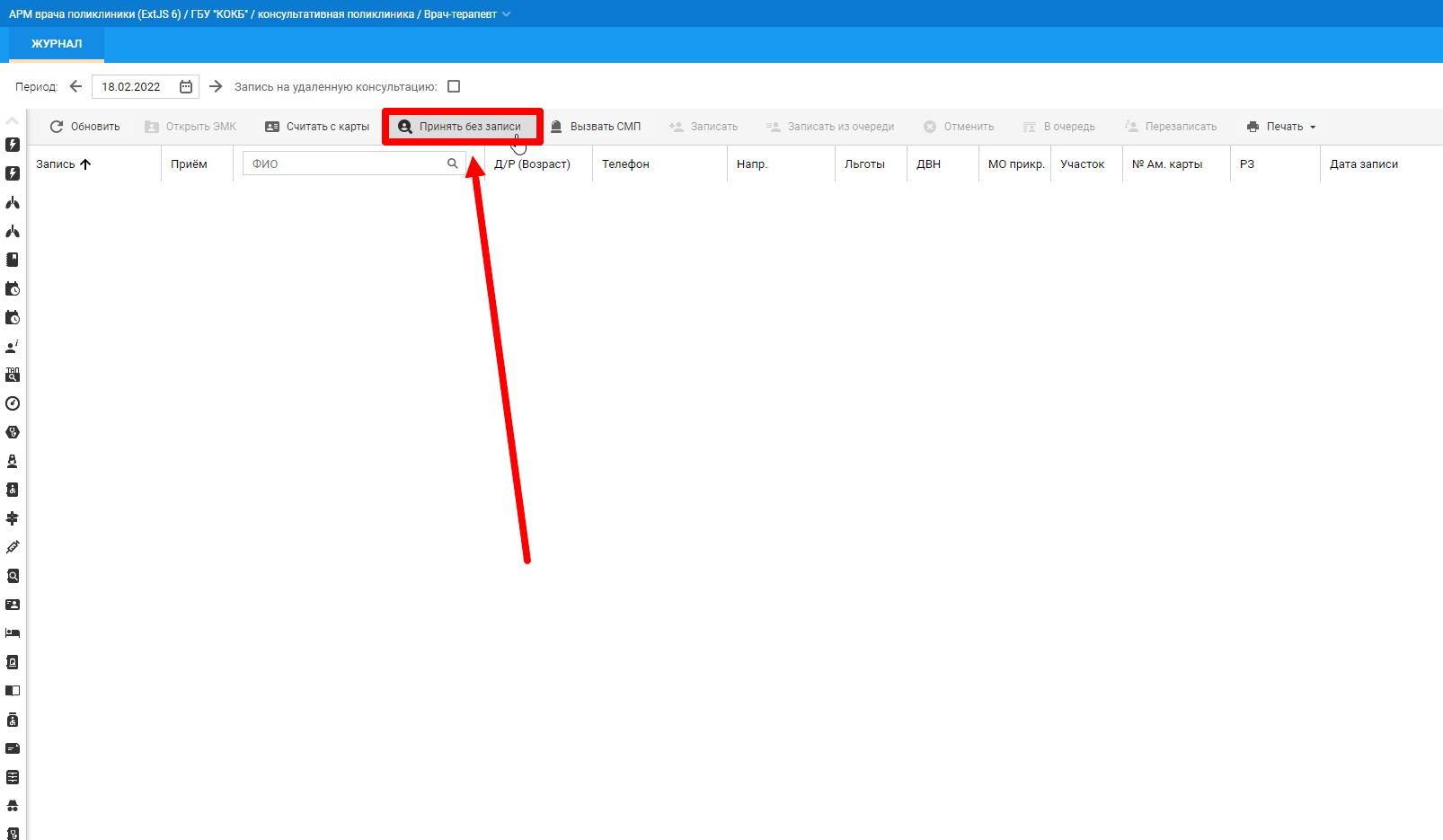
**Инструкция для врачей/фельдшеров по постановке в Единой региональной медицинской информационной системе Курганской области (далее – ЕРМИС 2.0) пациентов на диспансерный учет и дальнейшему проведению диспансерного наблюдения** (с ведением **«Контрольной карты диспансерного наблюдения пациента» - формы 030/у** в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.12.2014г. №834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению")

**ЧАСТЬ №1**

1.Сначала рассматриваем в ЕРМИС 2.0 из «АРМ врача поликлиники» создание случая, в ходе которого пациенту впервые выставляется диагноз, в связи с которым пациент должен быть взят на диспансерное наблюдение (=диспансерный учет).

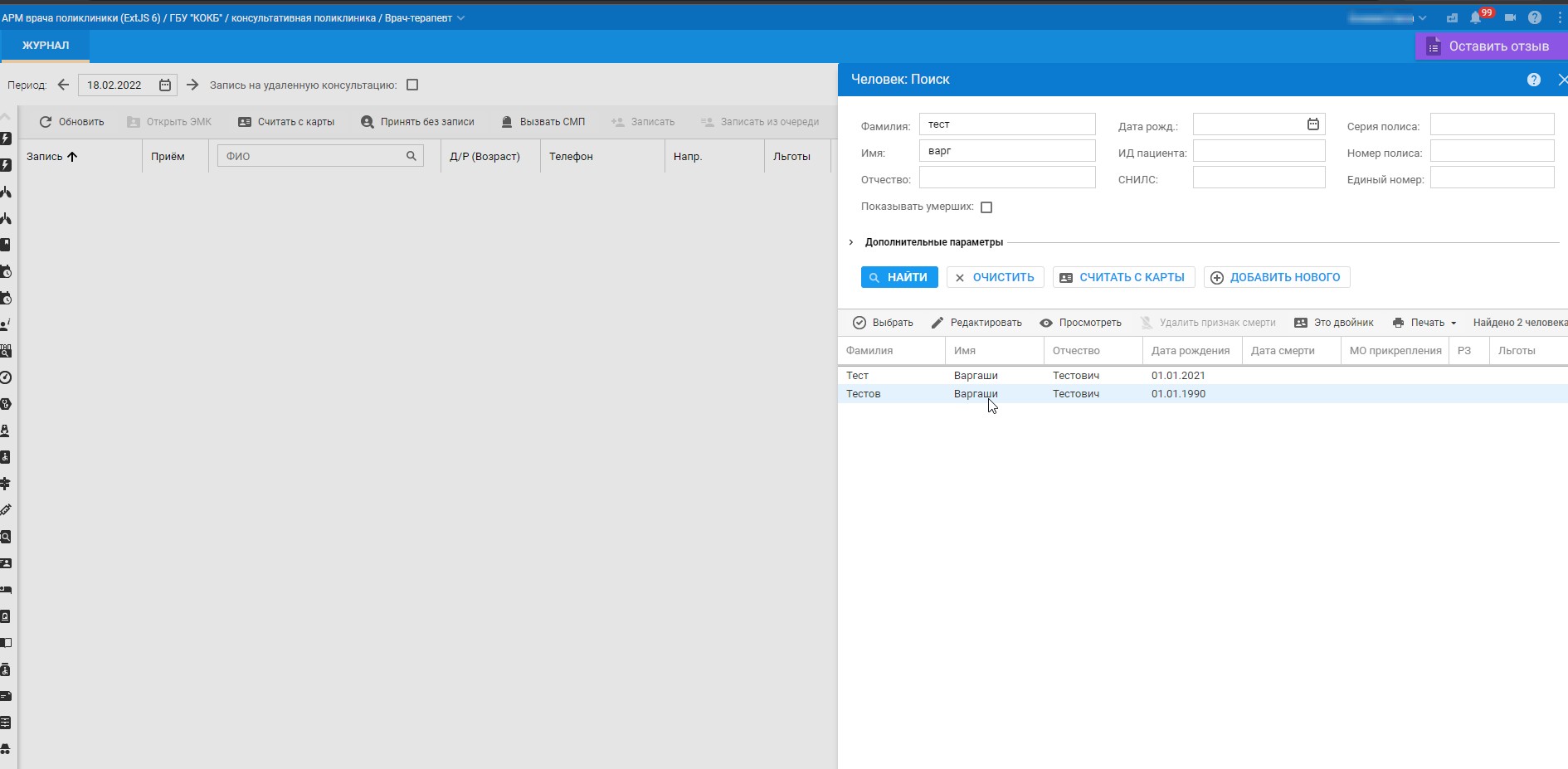
В АРМ врача поликлиники нажимаем кнопку «Принять без записи» (см. скриншот №1).

Скриншот №1.



2. В открывшейся форме «Человек.Поиск» выбираем нужного пациента (см. скриншот №2).

Скриншот №2.



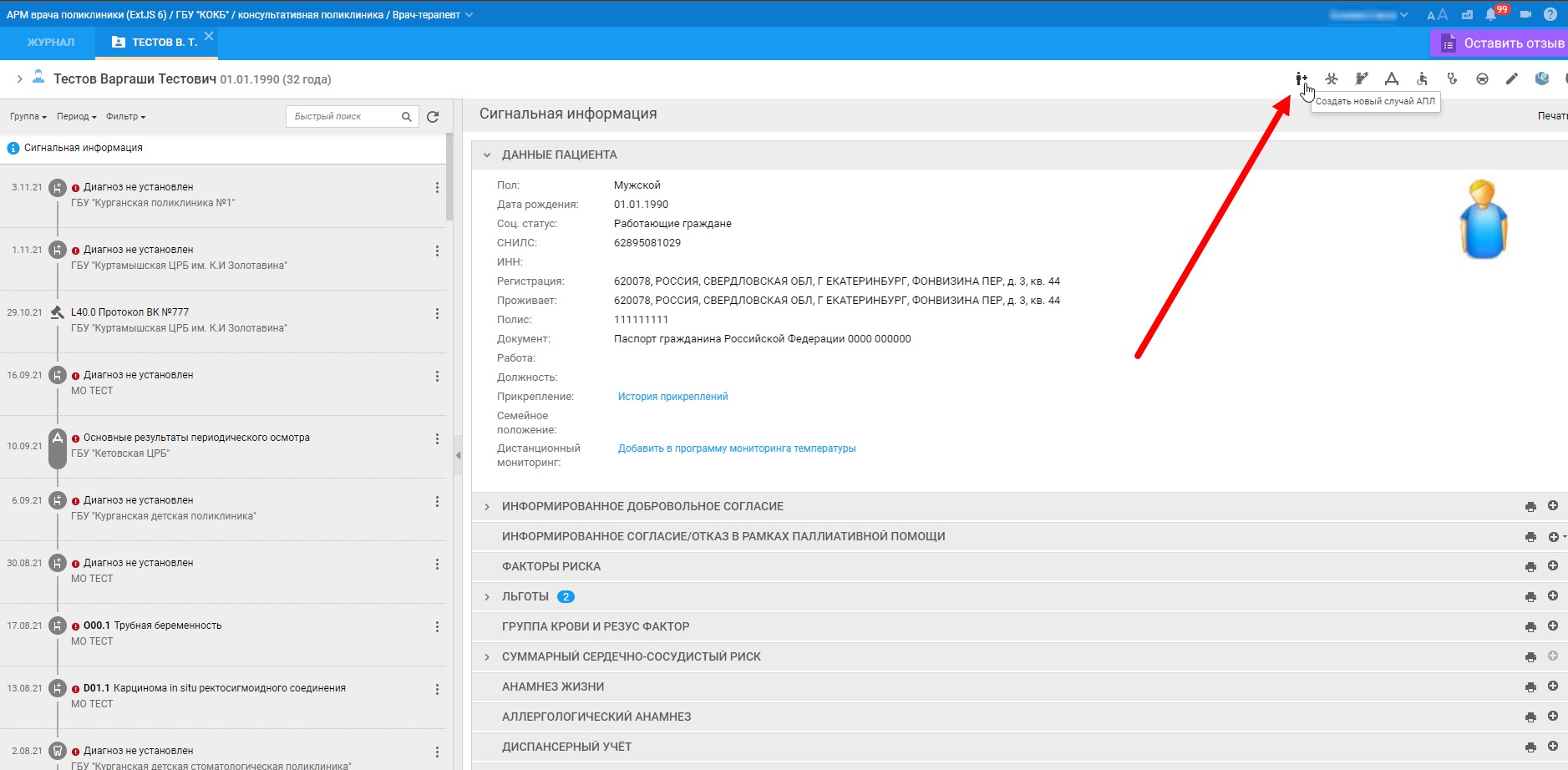
3. Открываются сведения о выбранному пациенту (перечень случаев оказанной ему медицинской помощи (в левой части формы) и общий блок информации по выбранному пациенту, доступный всем врачам, а именно, «Сигнальная информация» ( в правой части формы) - см. скриншот №3.

Скриншот №3.



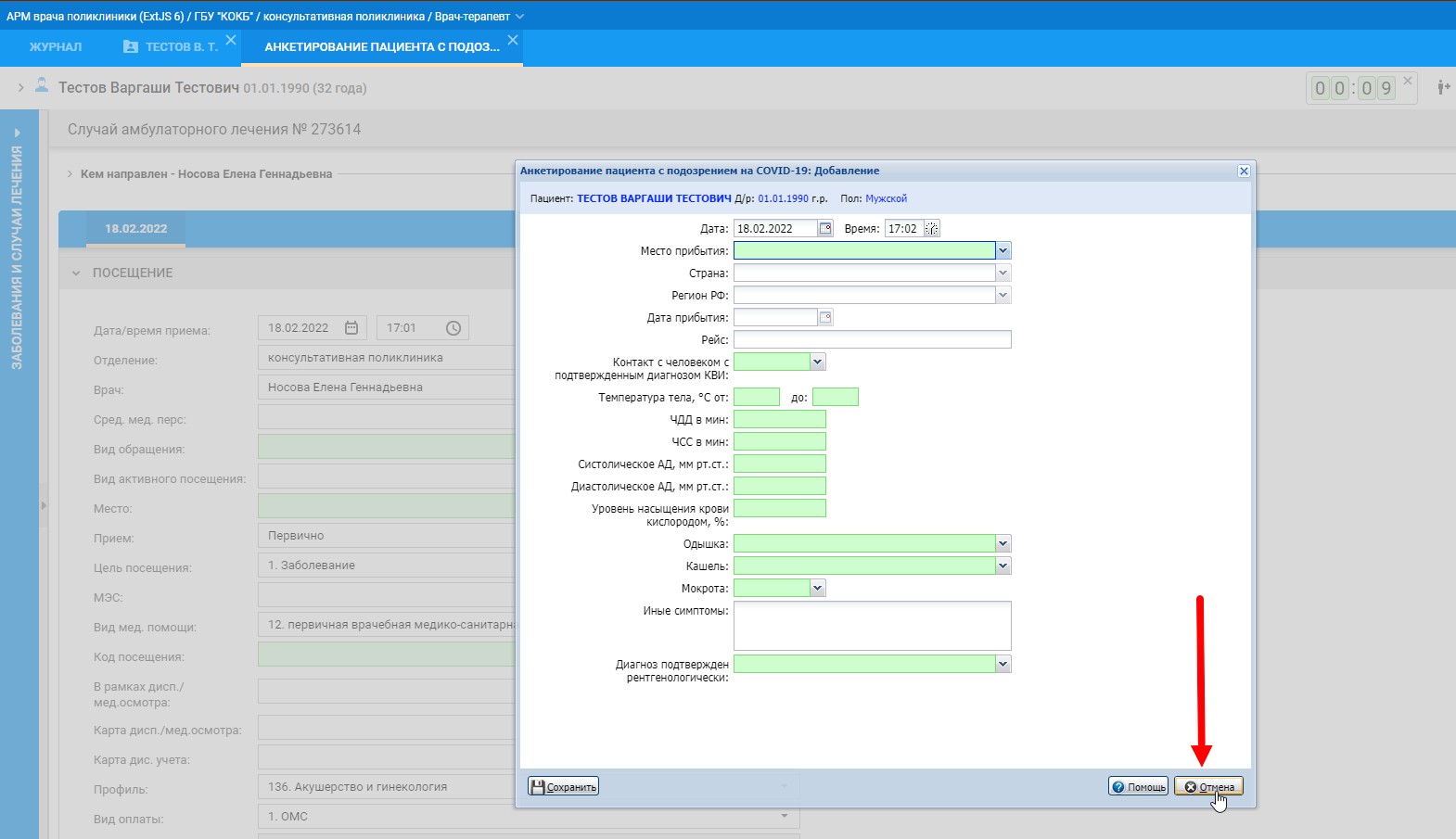
4. Для создания нового случая амбулаторного лечения нажимаем «Создать новый случай лечения АПП» (значок человечка с плюсом в правой верхней части экрана)- см. скриншот №4.

Скриншот №4.



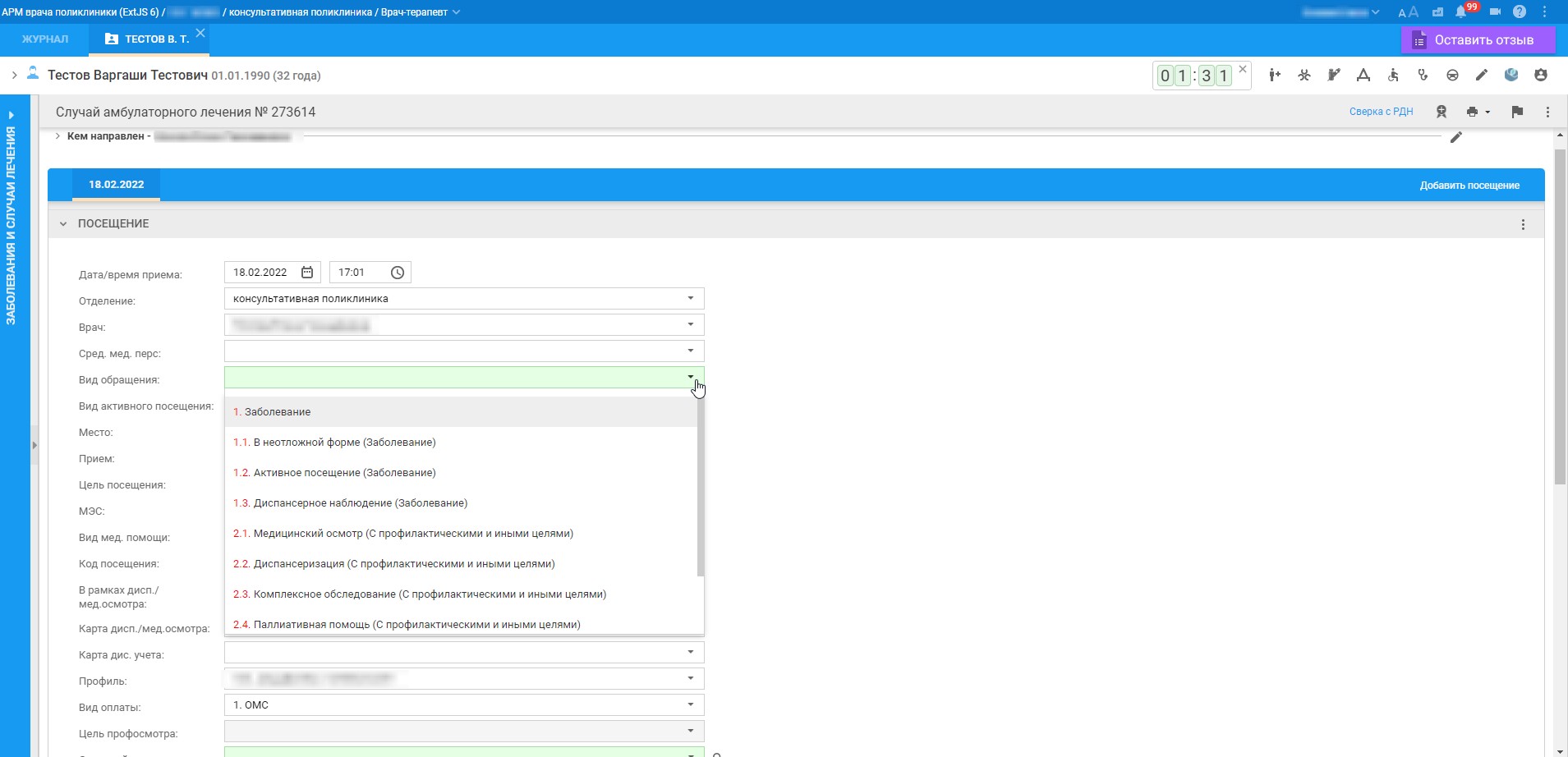
5. Открывшуюся на данном шаге форму «Анкетирование пациента с подозрением на COVID-19:Добавление» закрываем, нажав кнопку «Отмена» - см. скриншот №5.

Скриншот №5.



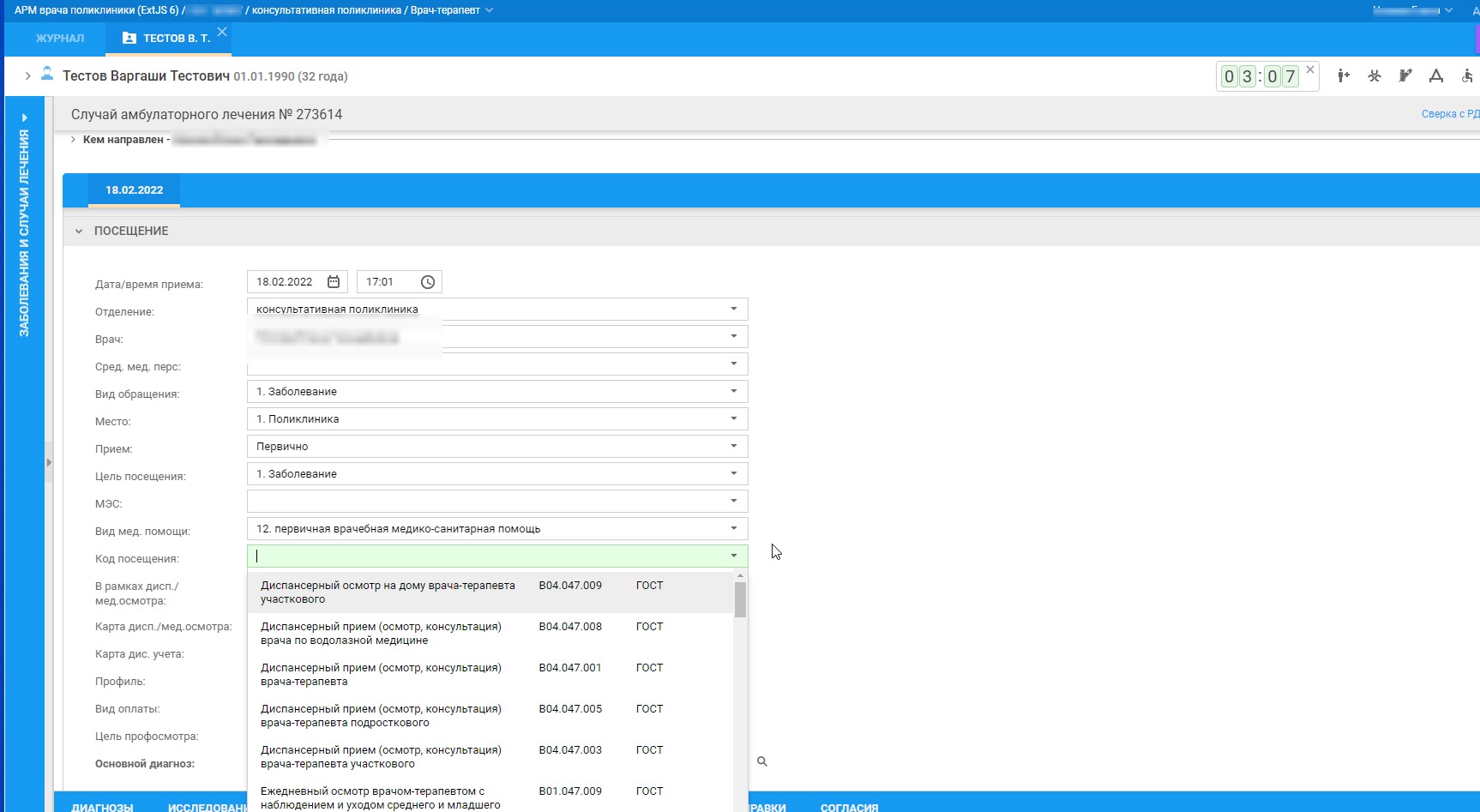
6. Продолжаем создавать случай лечения пациента ( в рассматриваемом примере случай состоит из одного посещения (но на практике чаще всего это будет случай из нескольких посещений с проведением необходимых лечебно-диагностических мероприятий в целях установления окончательного диагноза на последнем посещении в случае), в ходе которого выставляется диагноз, в связи с которым пациент должен быть взят на диспансерное наблюдение). В поле «Вид обращения» выбираем, например, значение «Заболевание» ( Примечание: на данном шаге значение «1.3 Диспансерное наблюдение (Заболевание)» пока не выбираем, так как пациент еще не взят на диспансерное наблюдение, а только берется; значение «1.3 Диспансерное наблюдение (Заболевание)» будем выбирать в дальнейшем при создании уже непосредственно диспансерного приема) – см. скриншот №6.

Скриншот №6.



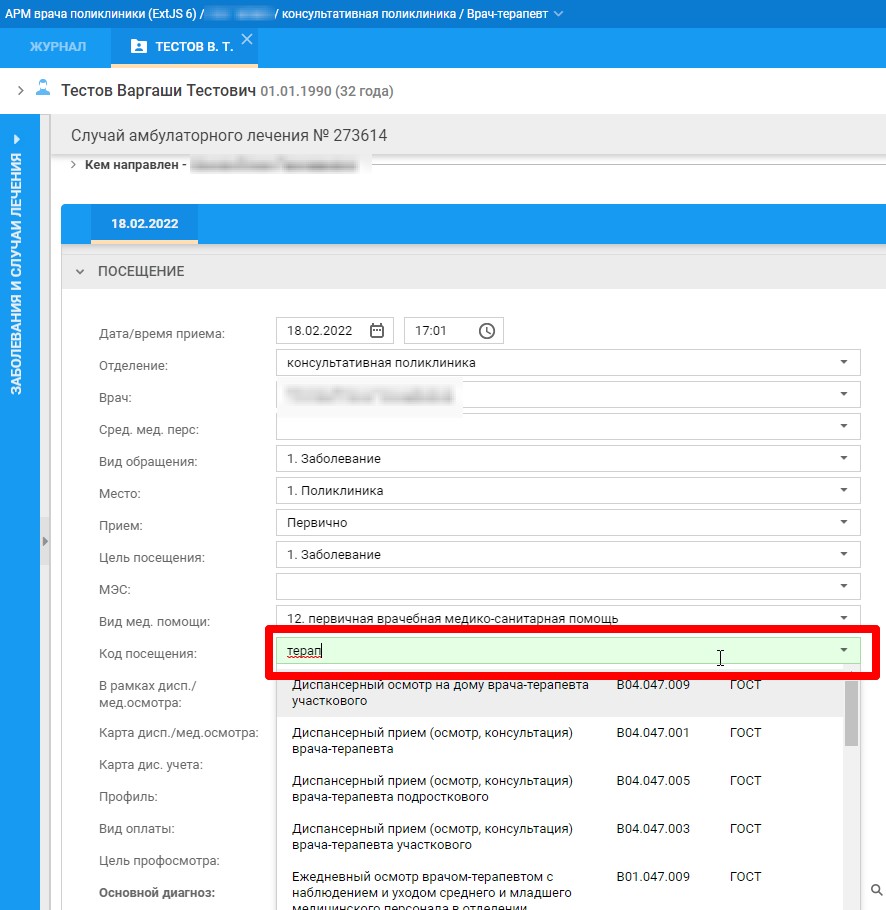
7. В поле «Код посещения» нужно выбрать услугу, оказываемую в ходе данного посещения (см. скриншот №7).

Скриншот №7.



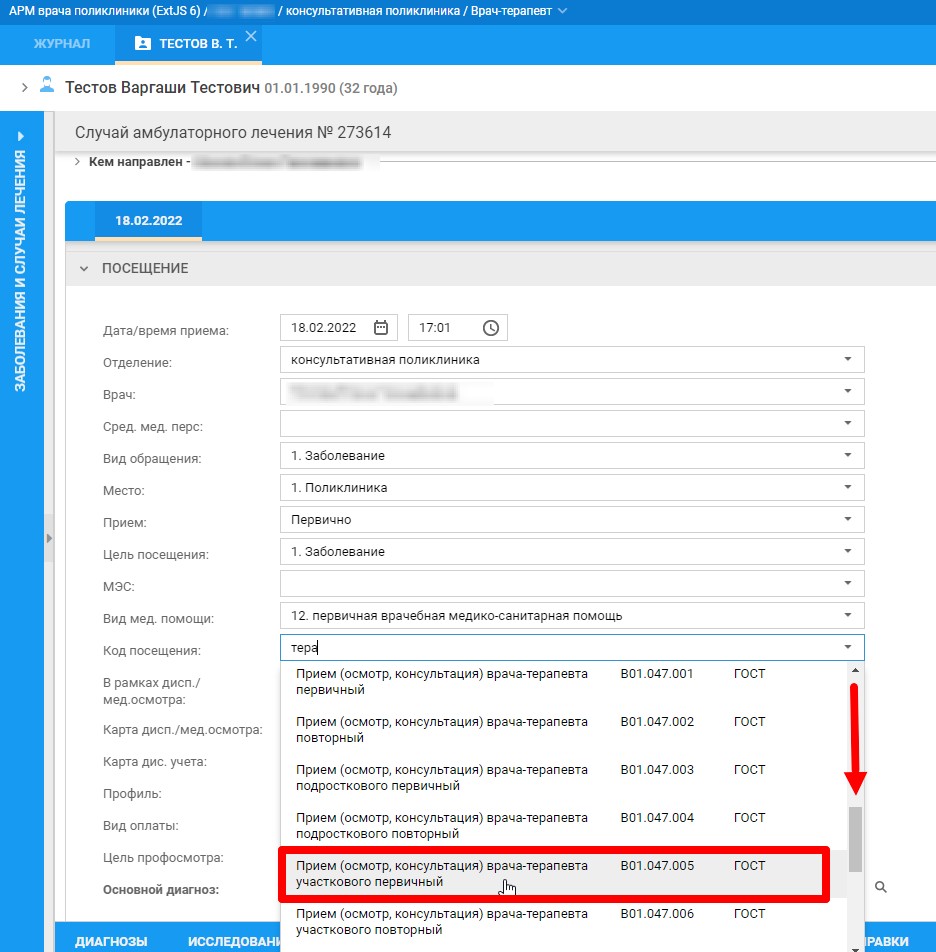
8. Для того, чтобы список выпадающих значений при заполнении поля «Код посещения» уменьшился и было удобнее выбирать, можно начать набирать: для терапевтов – «терап» (без кавычек) или для педиатров – «педиатр» (без кавычек) – см. скриншот №8.

Скриншот №8.



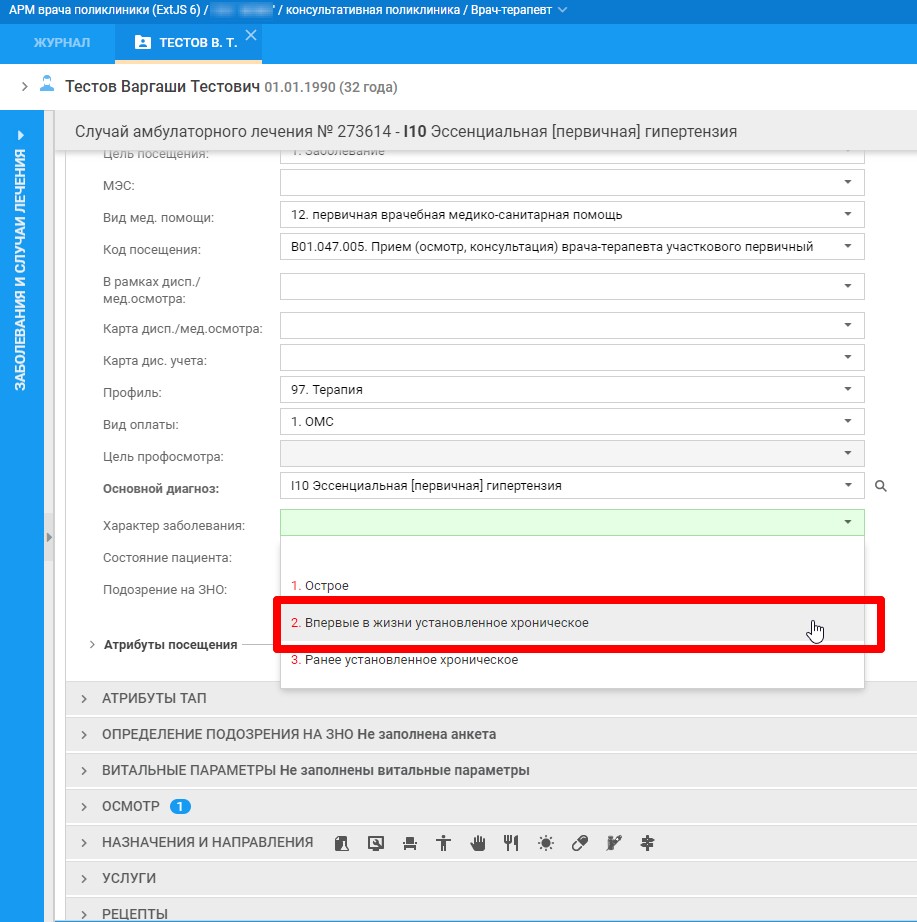
9. Поле набора нескольких первых букв услуги, например «тера», прокрутить вниз полосу прокрутки в списке услуг и выбрать нужную услугу, например, «Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный» (см. скриншот №9).

Скриншо №9.

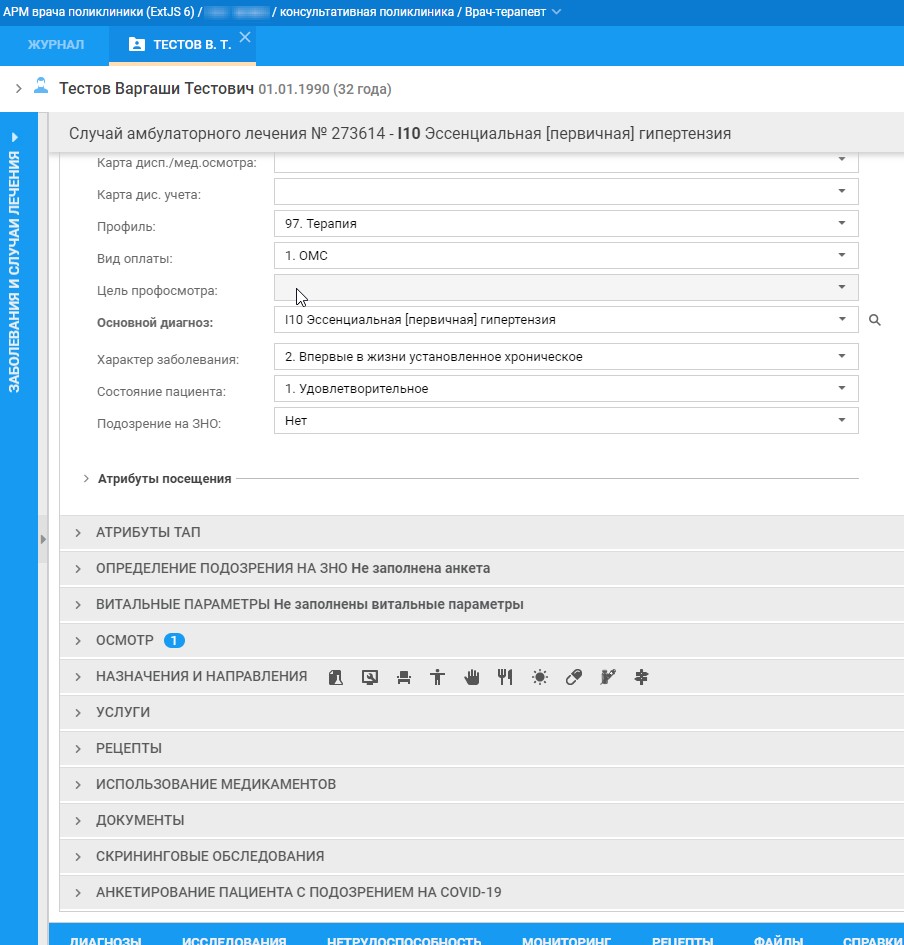


10. В поле «Основной диагноз», например, ставим «I10 (Эссенциальная (первичная) гипертензия)». В поле «Характер заболевания» выбираем, например, значение «2. Впервые в жизни установленное хроническое» - см. скриншоты №10,11

Скриншот №10.

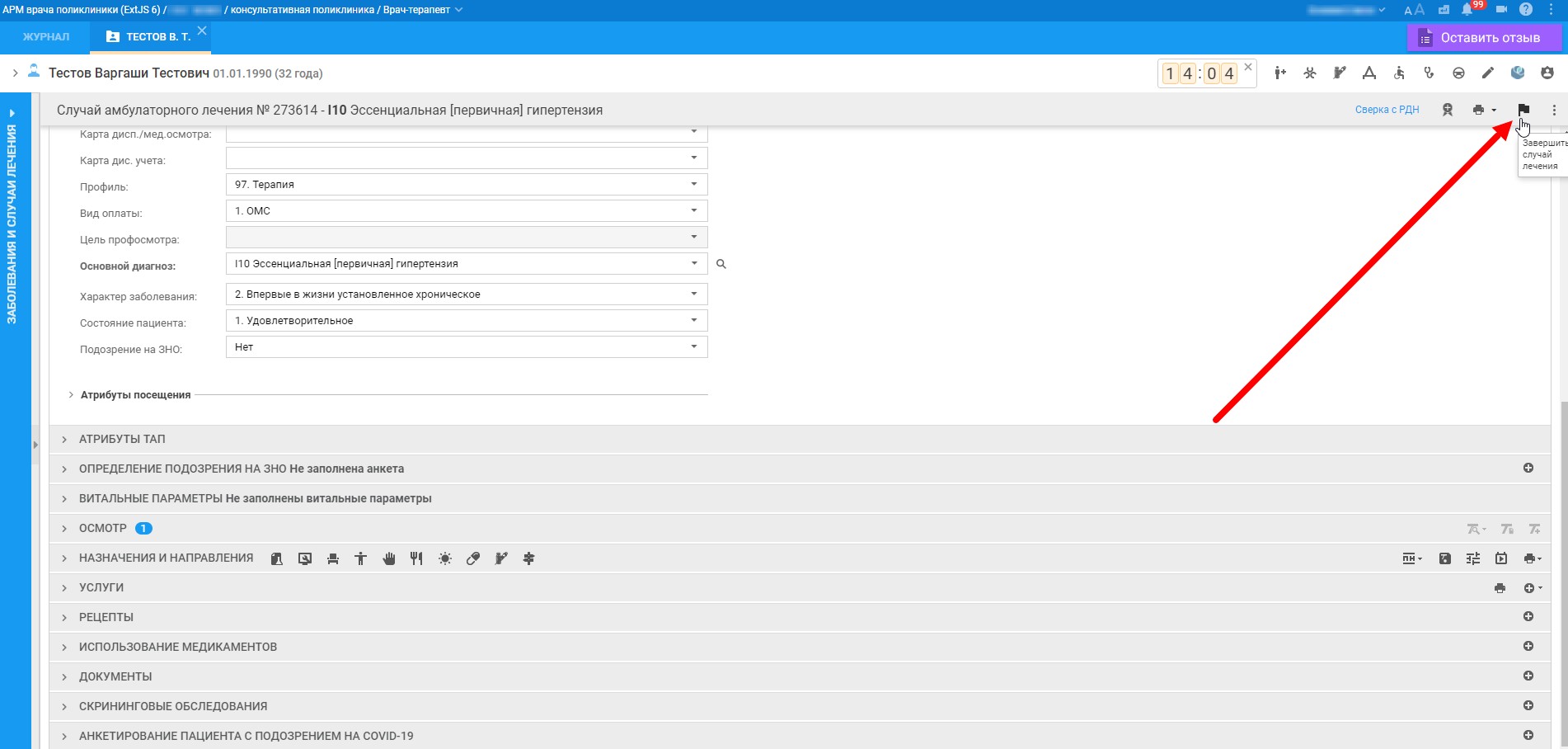


Скриншот №11.



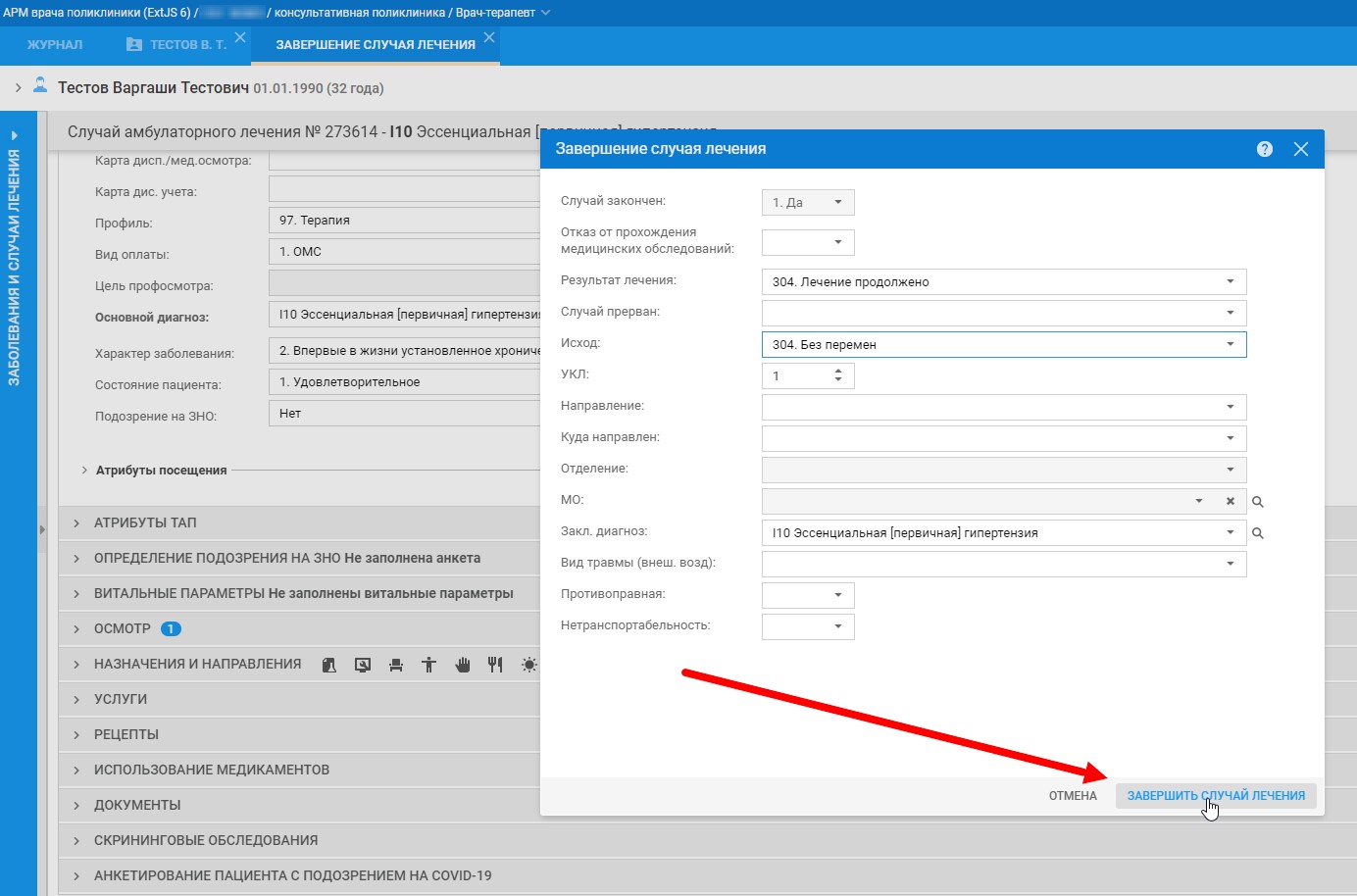
12. Закрываем случай лечения, нажав на «Завершить случай лечения» в правой верхней части экрана (значок флажка) – см. скриншот №12.

Скриншот №12.



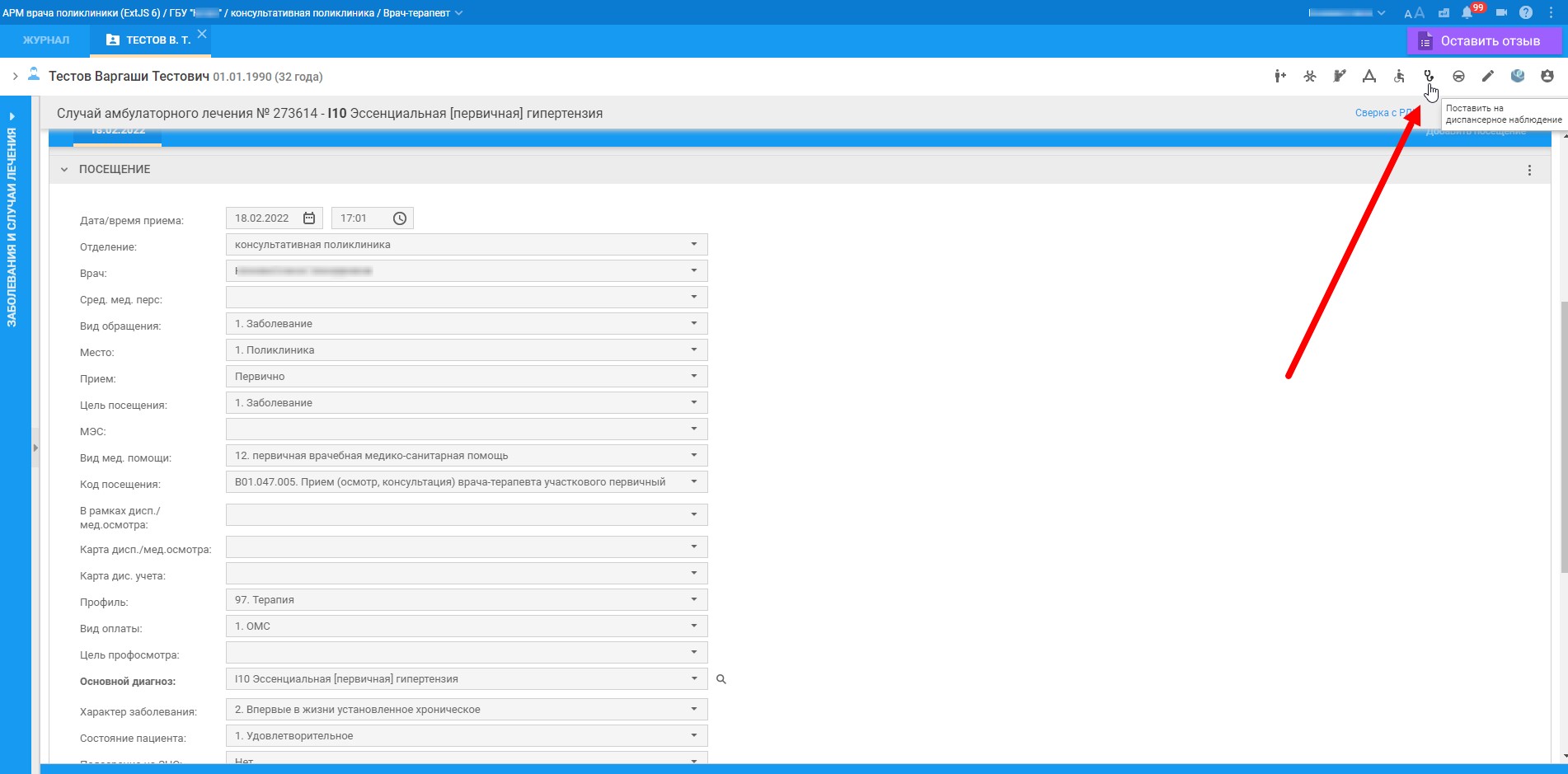
13. Заполняем необходимые поля открывшейся формы «Завершение случая лечения» и нажимаем кнопку «Завершить случай лечения» - скриншот №13.

Скриншот №13.



14. Теперь непосредственно ставим пациента на диспансерный учет в связи с установленным в ходе приема врача 18.02.2022г. (создание которого рассмотрено выше в данной инструкции) диагнозом I10 (подлежащим установлению диспансерного наблюдения за пациентом). Для постановки на диспансерный учет нажимаем на значок фонендоскопа в правой верхней части экрана (при наведении на него появляется всплывающее окно «Поставить на диспансерное наблюдение»)- см. скриншот №14.

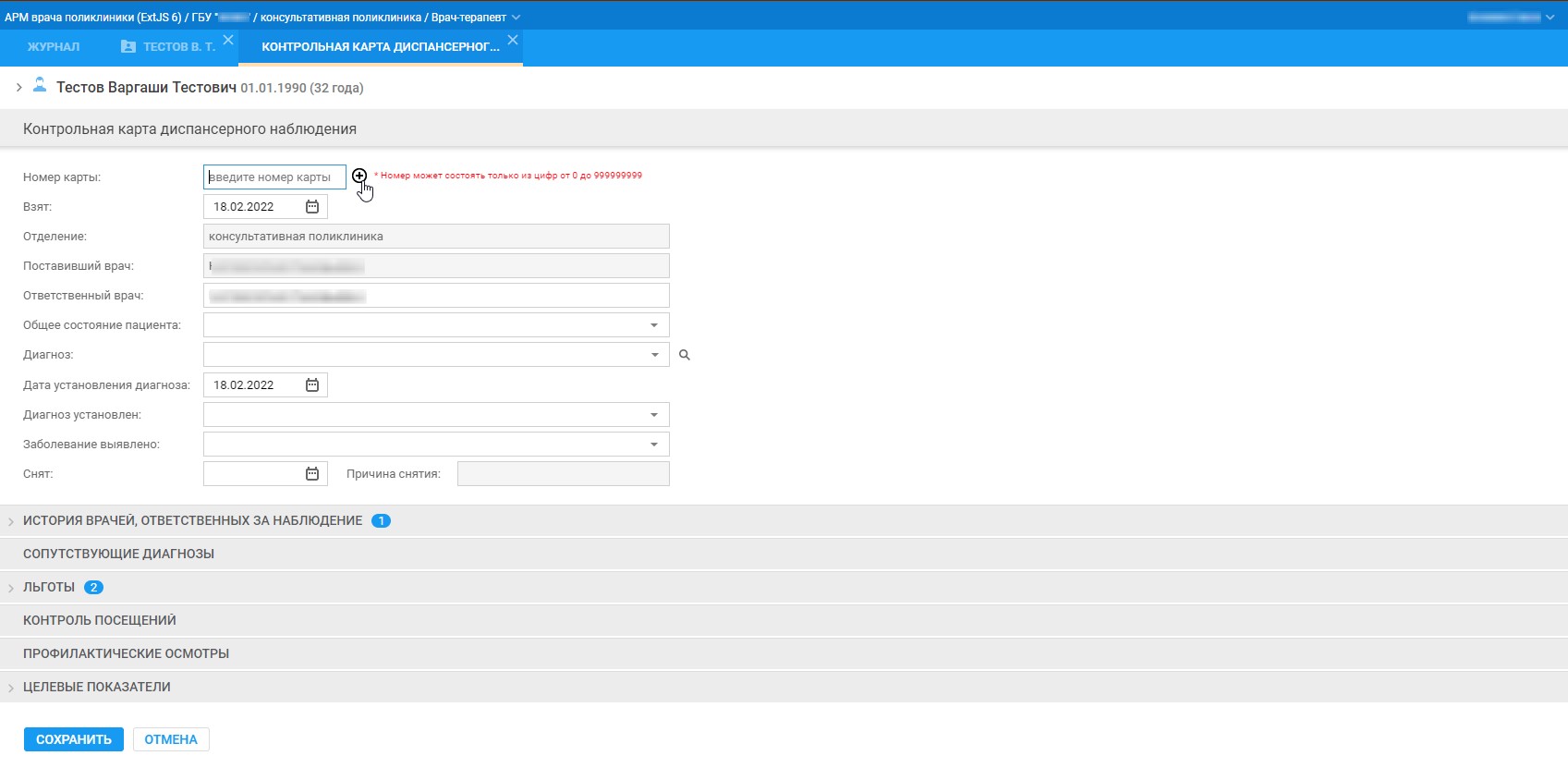
Скриншот №14.



15. После нажатия «Поставить на диспансерное наблюдение» открывается форма «Контрольная карта диспансерного наблюдения», в ней справа от поля «Номер карты» нажимаем «плюсик», после чего автоматически встает номер карты диспансерного наблюдения в поле «Номер карты», в поле «Поставивший врач» и в поле «Ответственный врач» (=врач, ответственный за диспансерное наблюдение данного пациента) автоматически указывается врач, под учетной записью которого из «АРМ врача поликлиники» был создан случай оказания медицинской помощи, в ходе которого выставлен диагноз, подлежащий диспансерному наблюдению, и создана данная контрольная карта диспансерного наблюдения. Дата установления диагноза в форме «Контрольная карта диспансерного наблюдения» устанавливается автоматически равной дате посещения из созданного нами случая (18.02.2022г.), в ходе которого был установлен диагноз, подлежащий диспансерному наблюдению (описано в данной инструкции выше) – см. скриншот №15.

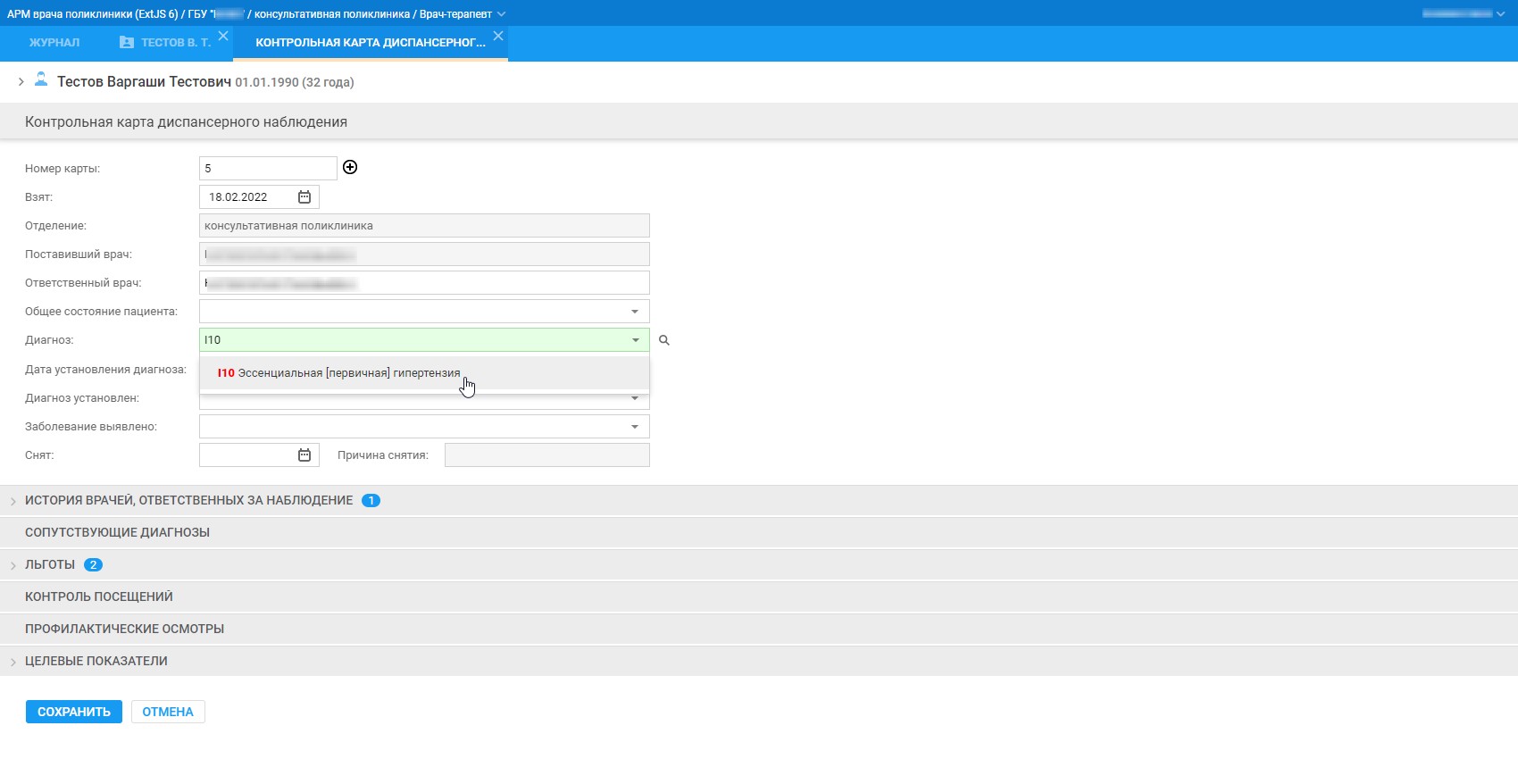
**Примечания:** если изменить в форме «Контрольная карта диспансерного наблюдения» значение **в поле «Дата установления диагноза»** и указать какое-либо **другую дату, в которую для пациента не существует соответствующего посещения в ЕРМИС 2.0** (с установлением диагноза, подлежащего диспансерному наблюдению), **то контрольная карта диспансерного наблюдения в таком случае не создастся (не сохранится)**, так как контрольная карта диспансерного наблюдения привязывается именно к конкретному посещению в ЕРМИС 2.0, в ходе которого был выставлен диагноз, подлежащий диспансерному наблюдению.

Скриншот №15



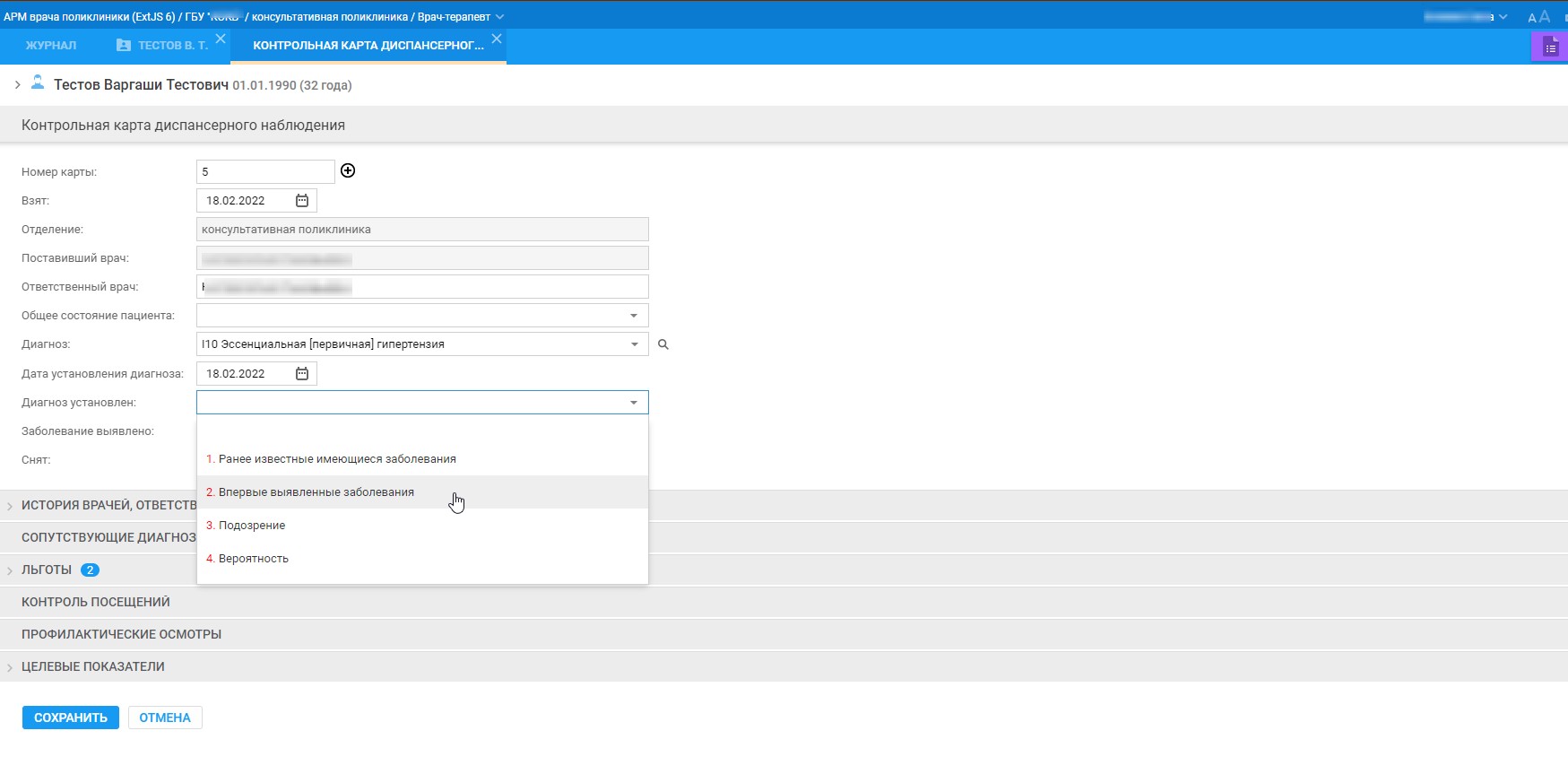
16. В поле «Диагноз» указываем тот же самый (в том числе, и после точки в коде МКБ-10) диагноз , в нашем примере это I10. –см. скриншот №16.

Скриншот №16



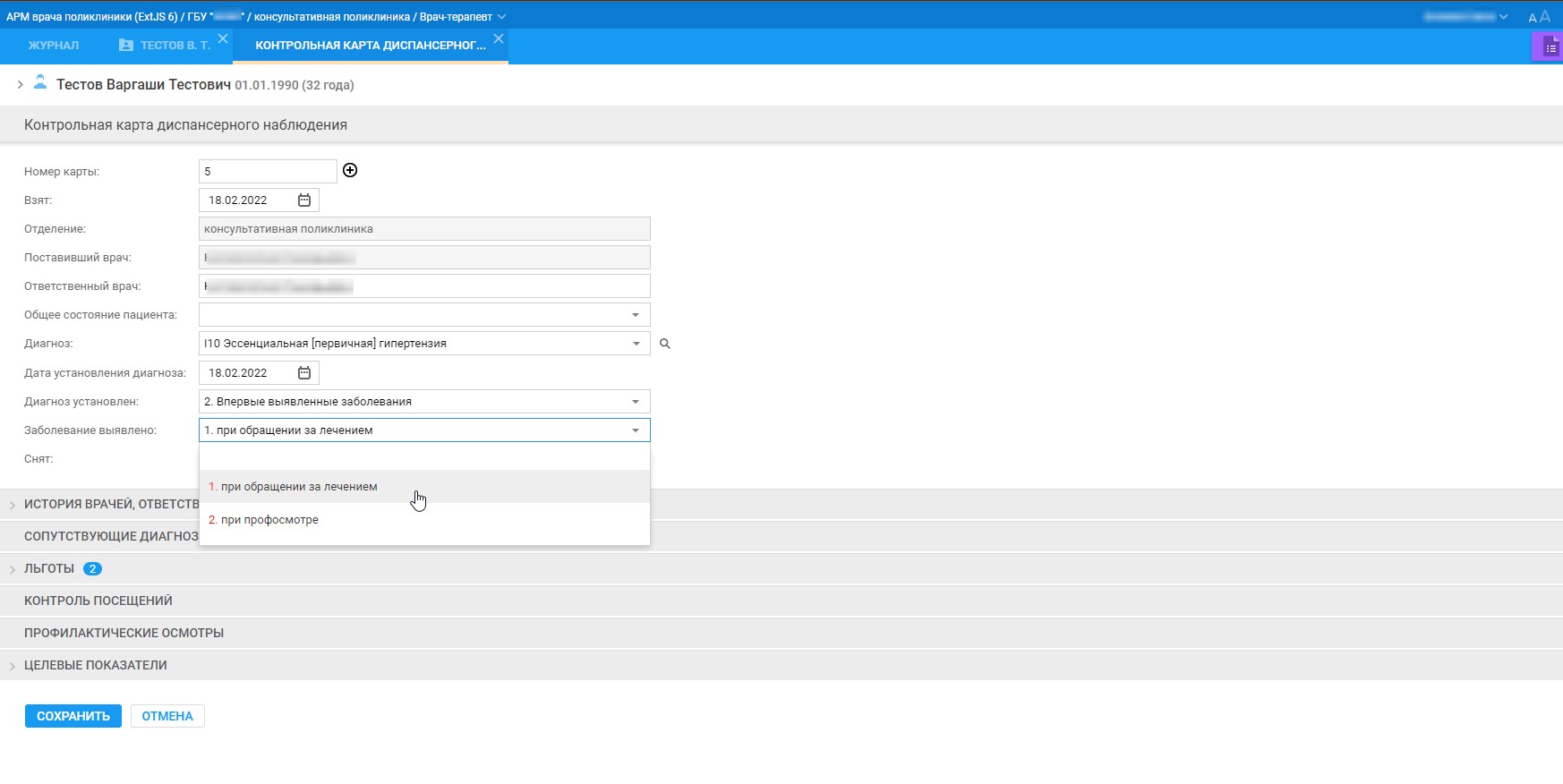
17. В поле «Диагноз установлен» выбираем, например, значение «Впервые выявленные заболевания» см. скриншот №17.

Скриншот №17.



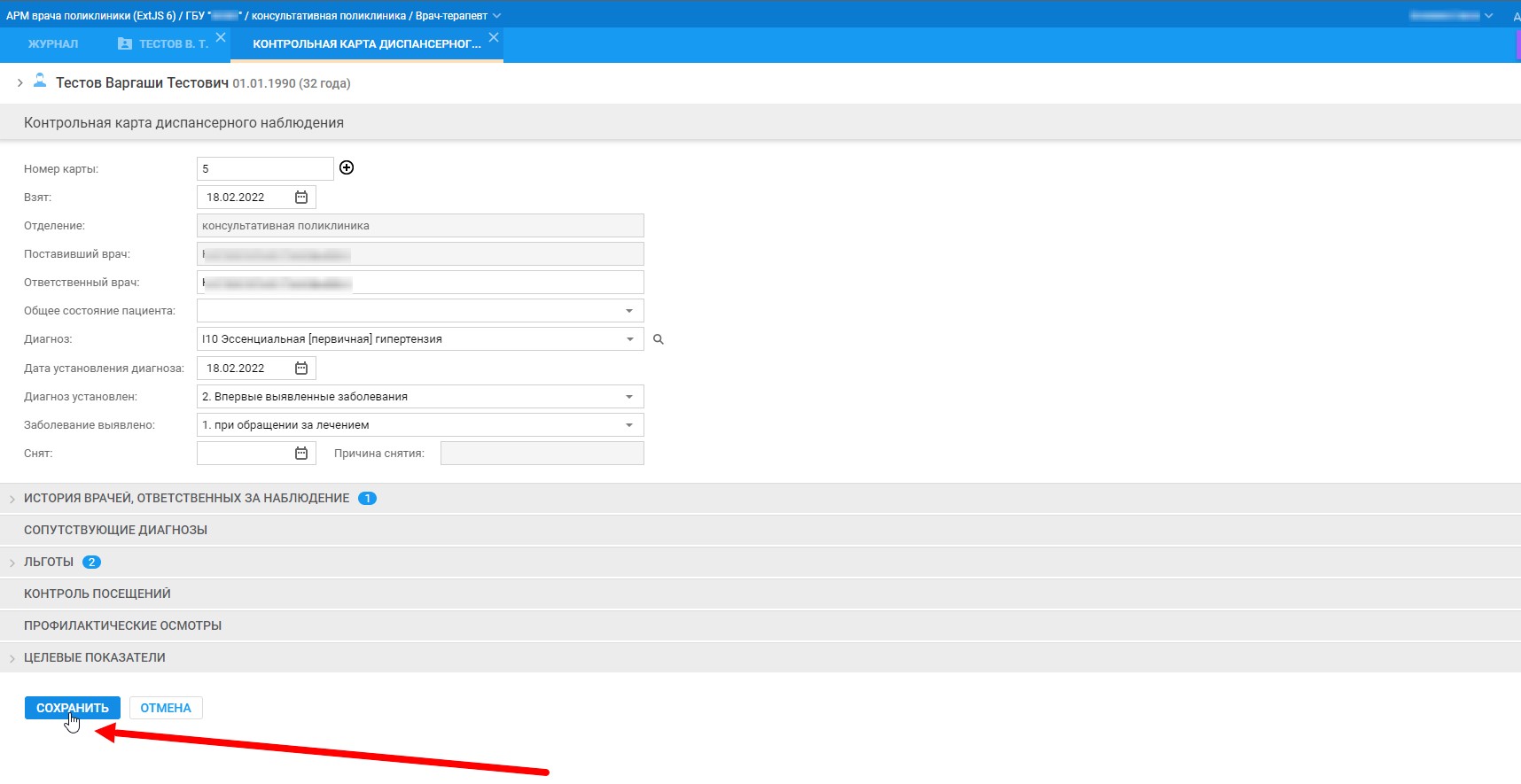
18. В поле «Заболевание выявлено» выбираем, например, значение «1. При обращении за лечением» - см. скриншот №18.

Скриншот №18.



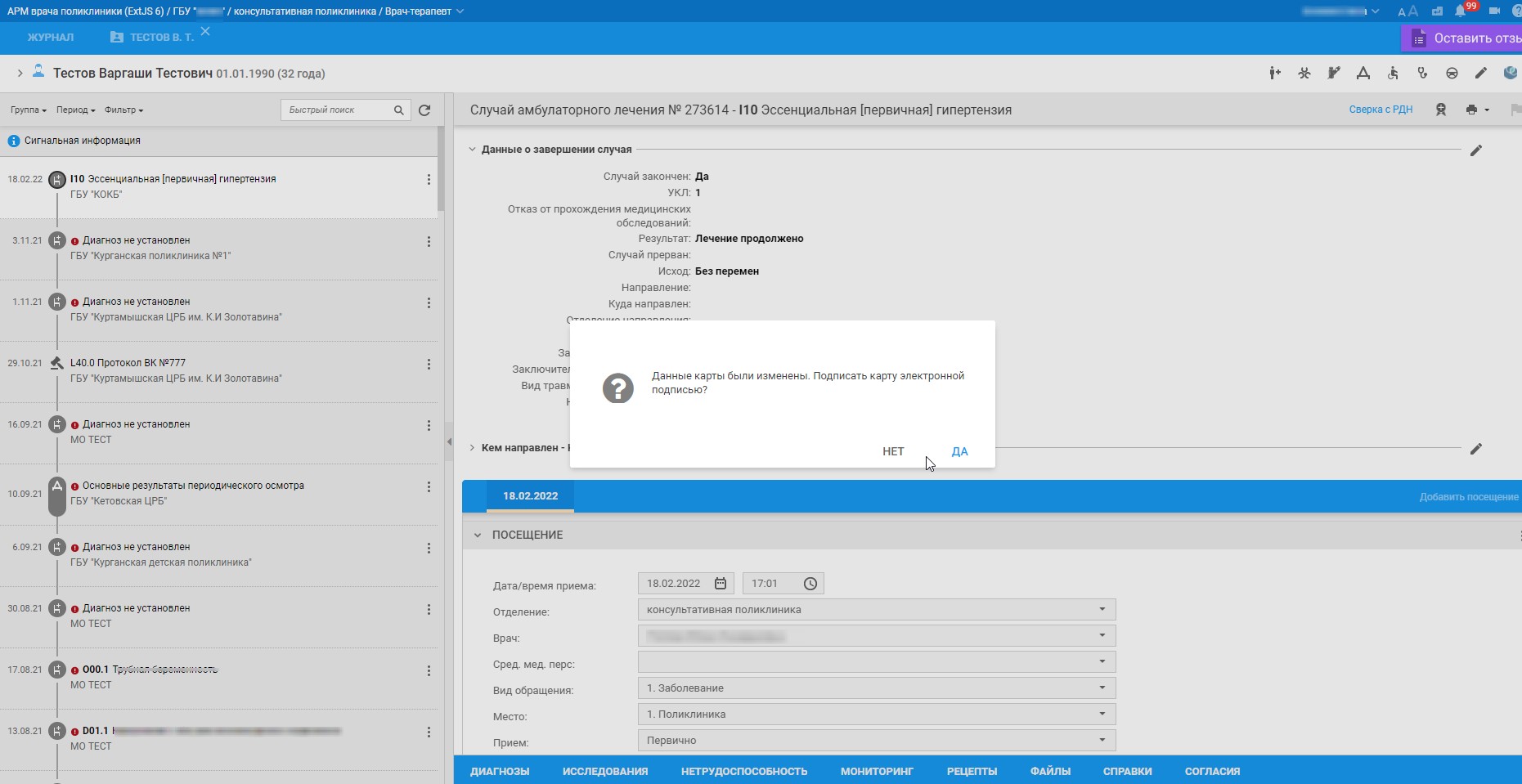
19. После заполнения всех необходимых полей нажимаем «Сохранить» - см. скриншот №19.

Скриншот №19.



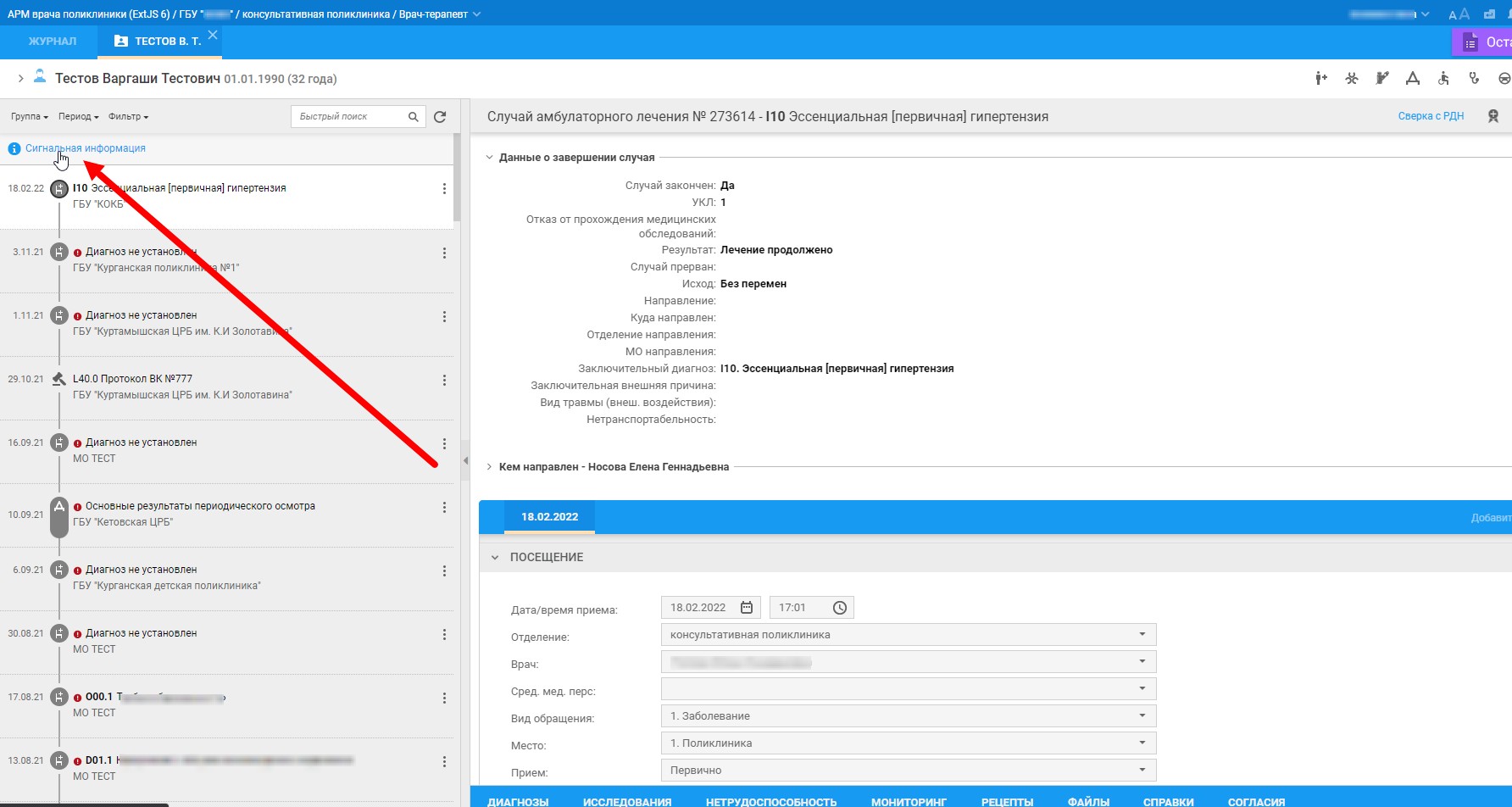
20. После нажатия кнопки «Сохранить» выдается сообщение «Данные карты были изменены. Подписать карту электронной подписью?». Можно подписать контрольную карту диспансерного наблюдения и на данном этапе, а можно и позднее, когда в ней будет больше данных, в частности, будут внесена дата следующей диспансерной явки (описано в данной инструкции далее). В целом, подписание контрольной карты диспансерного наблюдения электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП) необходимо в целях дальнейшей отправки ее на регистрацию в Федеральный реестр электронных медицинских документов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – РЭМД ЕГИСЗ). Сообщение «Данные карты были изменены. Подписать карту электронной подписью?» выдается после каждого внесения изменений в контрольную карту диспансерного наблюдения , и каждый раз актуализированную контрольную карту диспансерного наблюдения нужно подписывать ЭЦП врача (если актуализированная карта не подписана ЭЦП, то этот статус неактуальности карты показывается, пока не будет подписана ЭЦП) см. скриншот №20.

Скриншот №20.



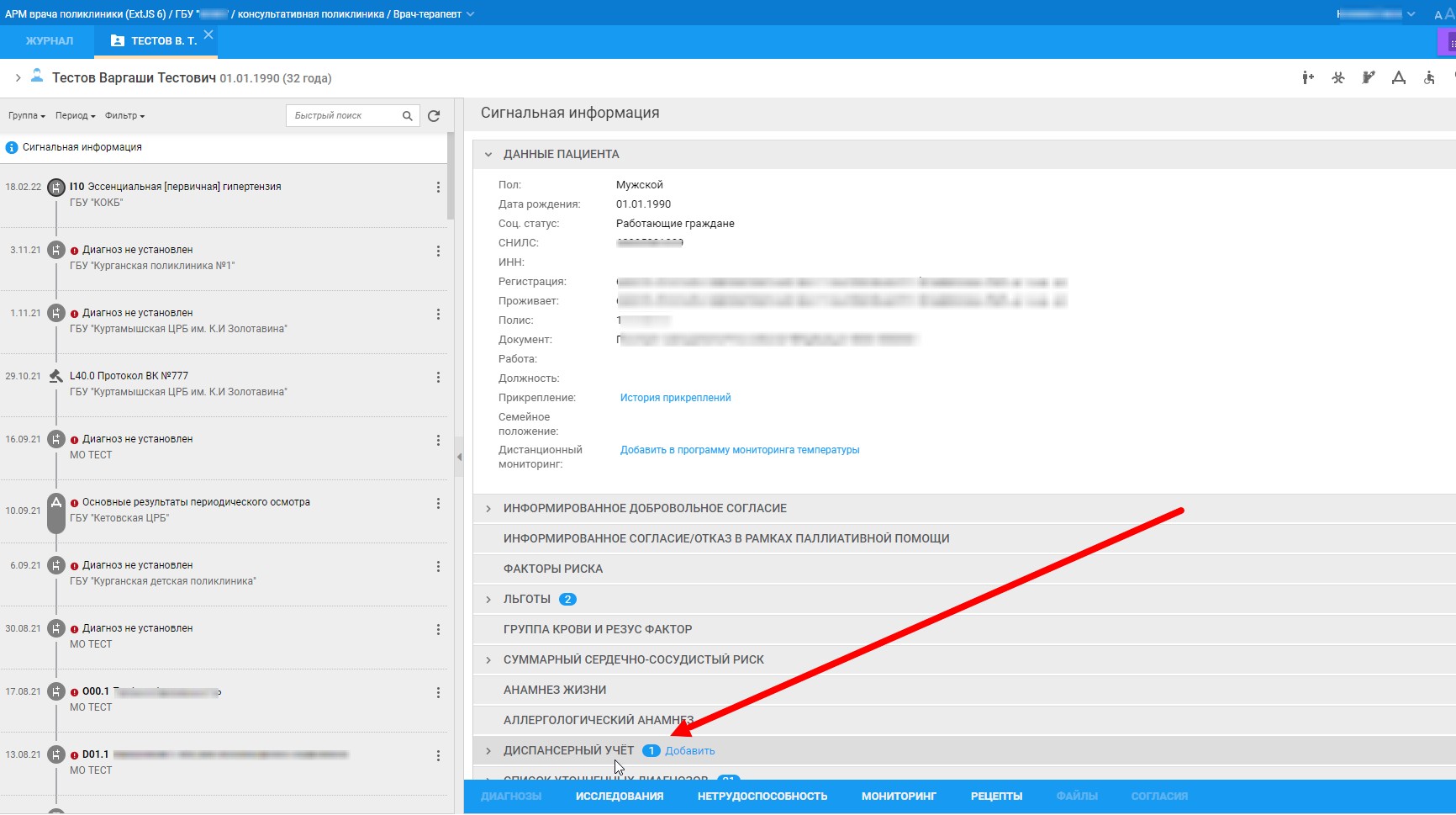
21. В рассматриваемом примере мы не стали подписывать контрольную карту диспансерного наблюдения ЭЦП на данном этапе, нажав «нет» в сообщении (подпишем позднее), переходим к сигнально информации по пациенту – см. скриншот №21.

Скриншот №21.



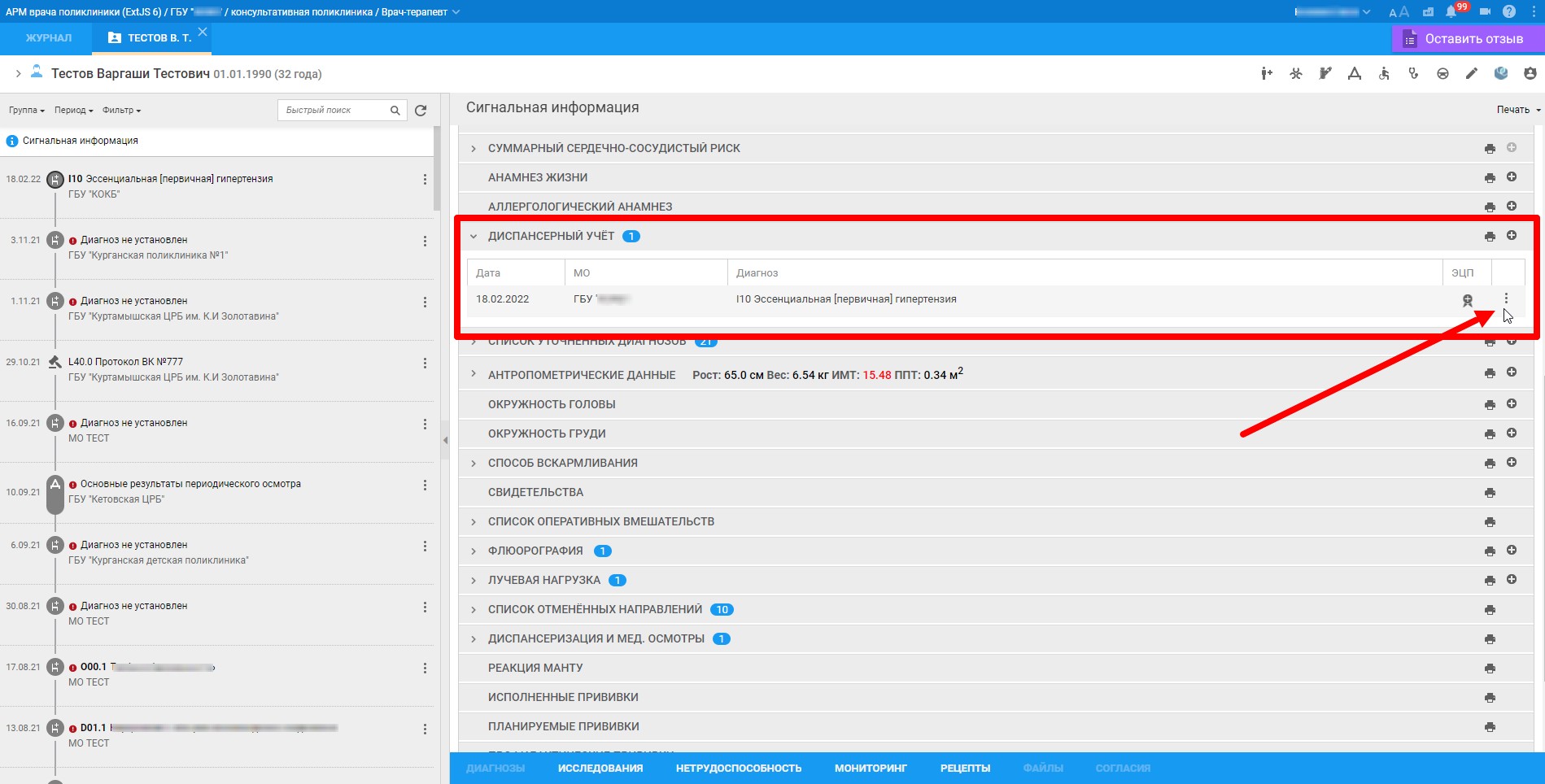
22. Переходим в раздел «Диспансерный учет» в сигнальной информации – см. скриншот №22.

Скриншот №22.



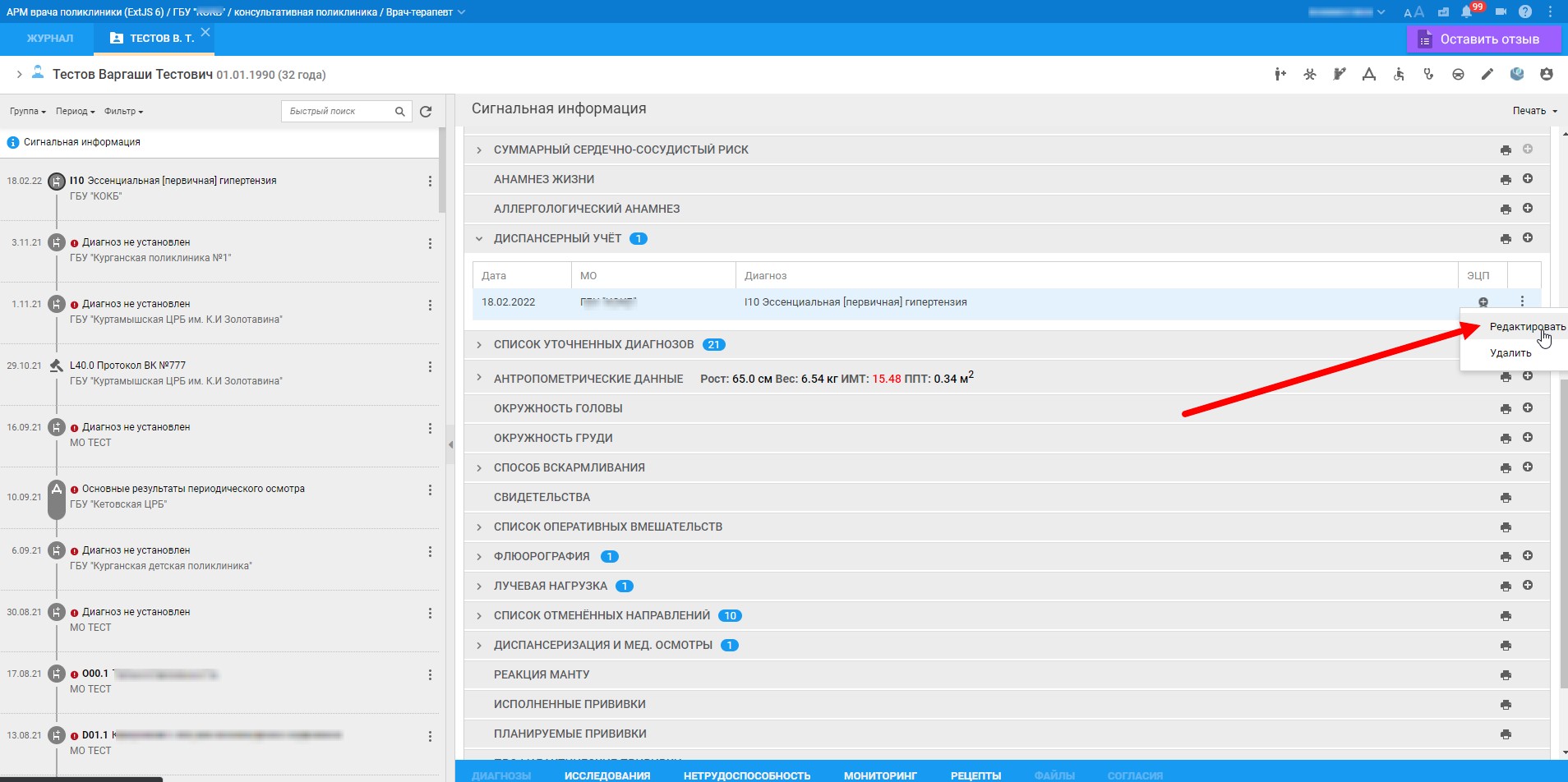
23. После нажатия на слово «Диспансерный учет» раскрывается содержимое этого пункта \*список созданных контрольных карт диспансерного наблюдения на данного пациента, в нашем примере создана одна карта, поэтому отображается 1 строка с указанным диагнозом I10 и датой создания 18.02.2022г. нажимаем на 3 точки справа – скриншот №23.

Скриншот №23.



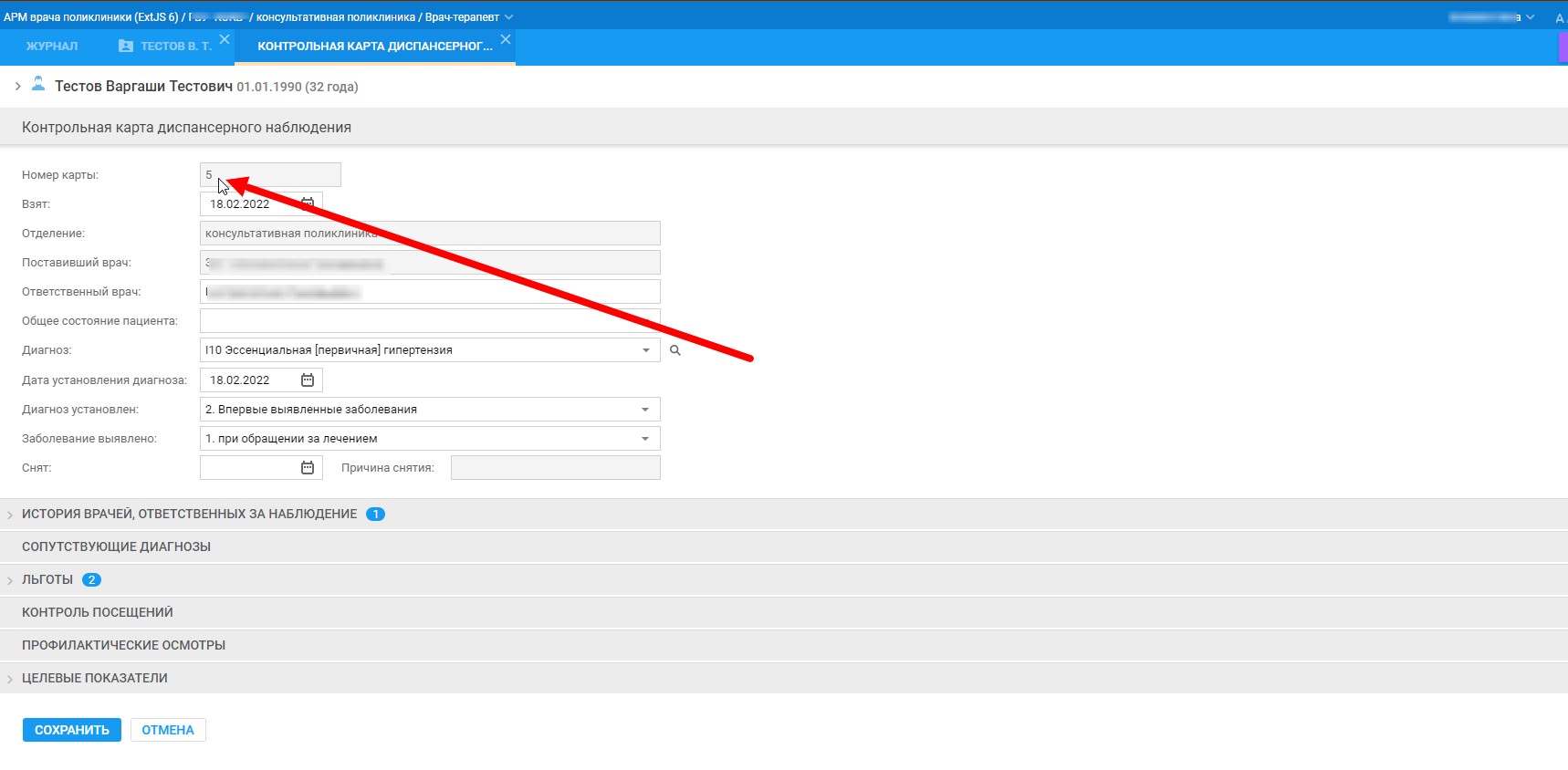
24. После нажатия на 3 точки выбираем пункт «Редактировать» - см. скриншот №24.

Скриншот №24.



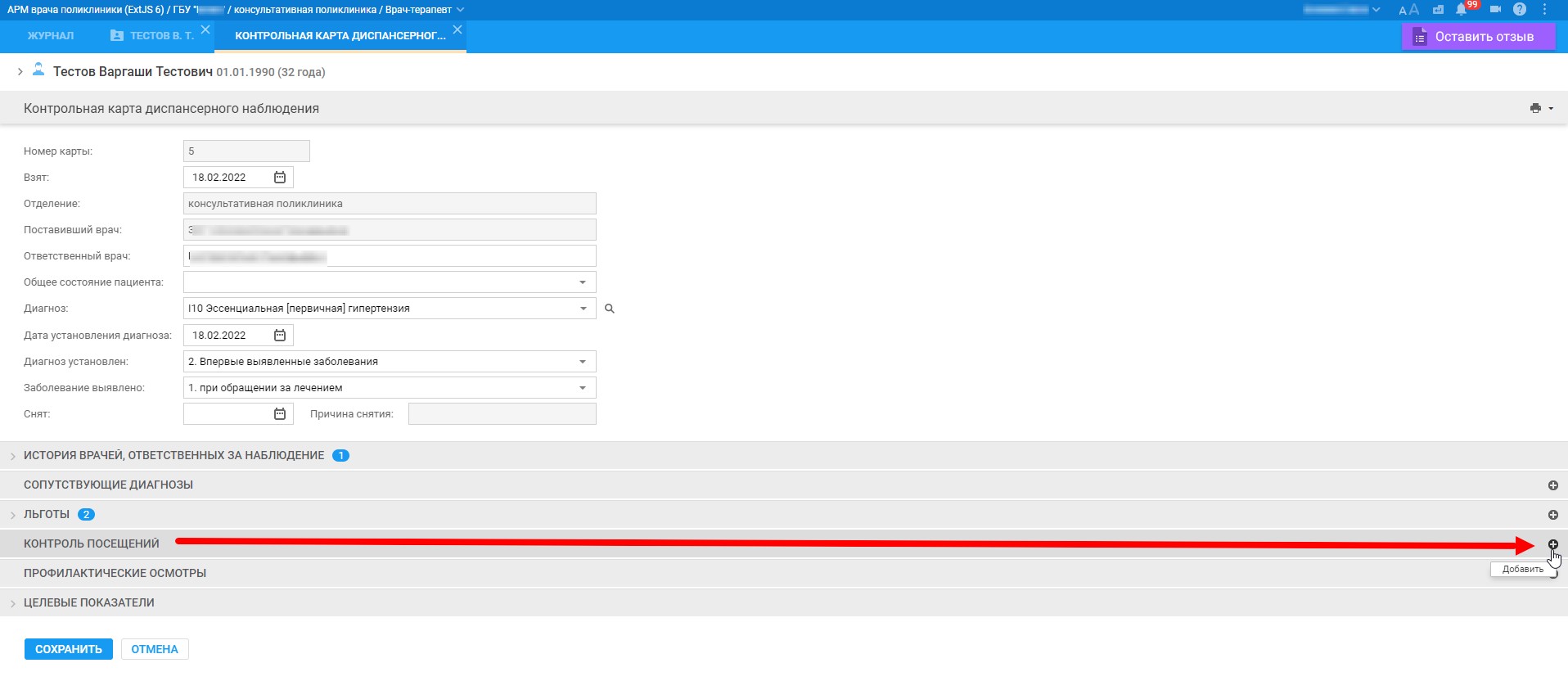
25. Открылась наша ранее созданная контрольная карта диспансерного наблюдения (№5 )на данного пациента –см. скриншот №25.

Скриншот №25.



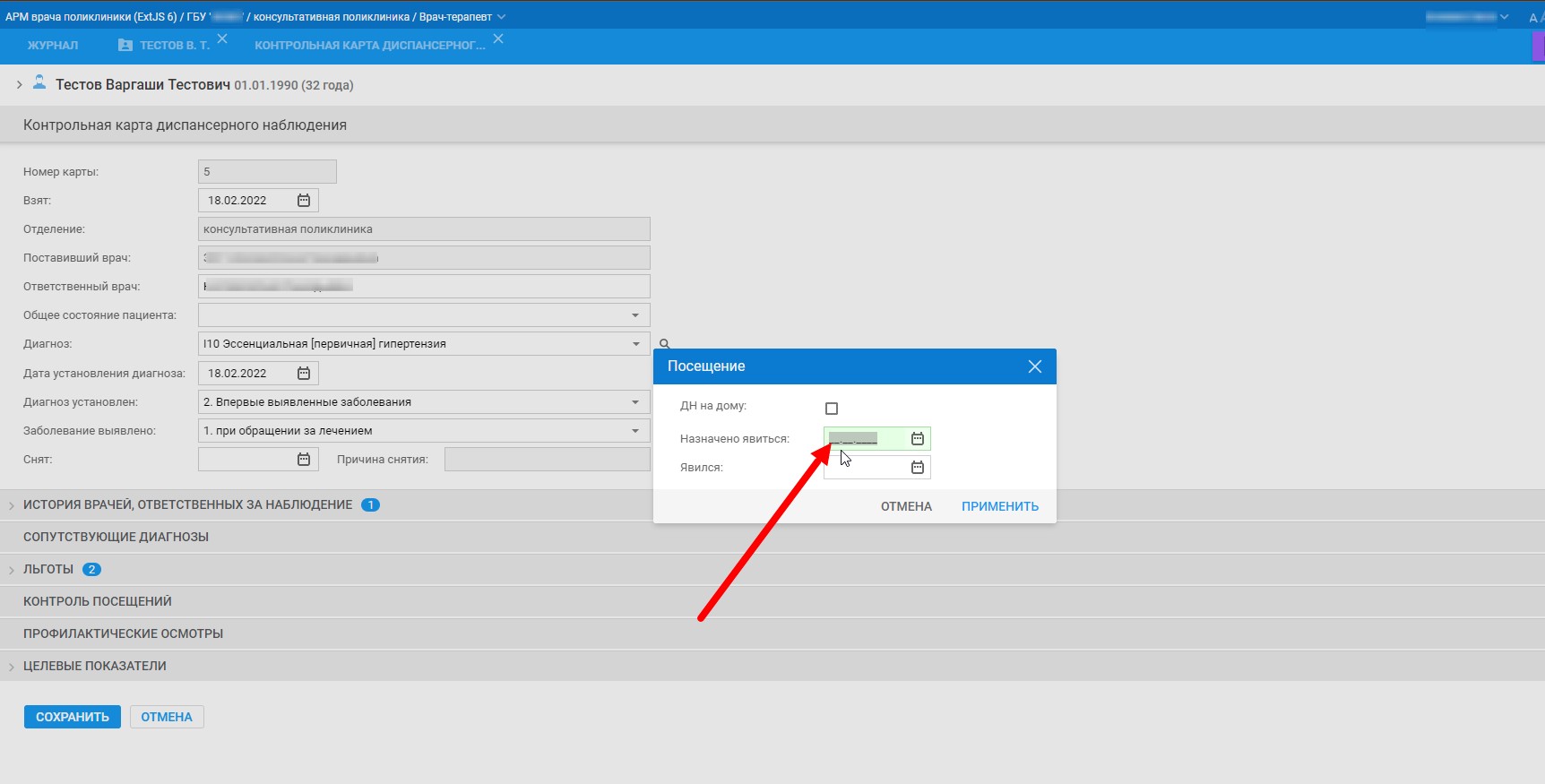
26. Далее заходим в раздел "Контроль посещений", нажимая «плюс» - см. скриншот №26.

Скриншот №26.



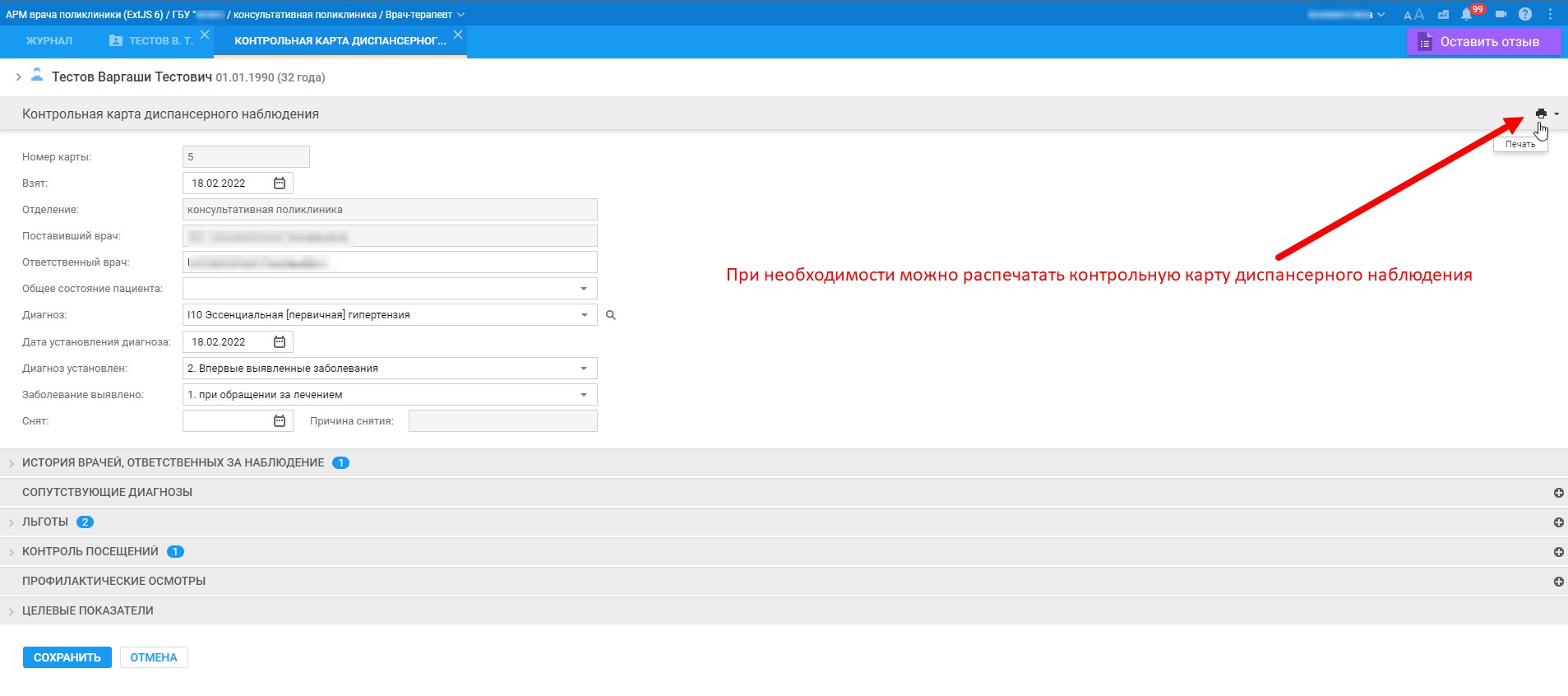
27. Открывается форма "Посещение", в этой форме, если по данному пациенту осуществляется диспансерное наблюдение на дому (например, инвалид), то ставим галочку в поле "ДН на дому". Далее **ОБЯЗАТЕЛЬНО** **заполняем поле "Назначено явиться" ( в поле «Назначено явиться» вводится дата следующей диспансерной явки пациента по этому диагнозу)** – см. скриншот №27. Указываем дату следующей диспансерной явки, например, через 1 мес или через 3 мес ( в зависимости от диагноза и результатов проведенных лабораторно-инструментальных исследований), в нашем примере мы указали 18.03.2022г. Поле «Явился» пока не трогаем (не заполняем), подробные разъяснения по поводу заполнения/не заполнения этого поля будут даны позднее в дополнительных инструкциях по поводу диспансерного наблюдения в ЕРМИС 2.0)

Скриншот №27.



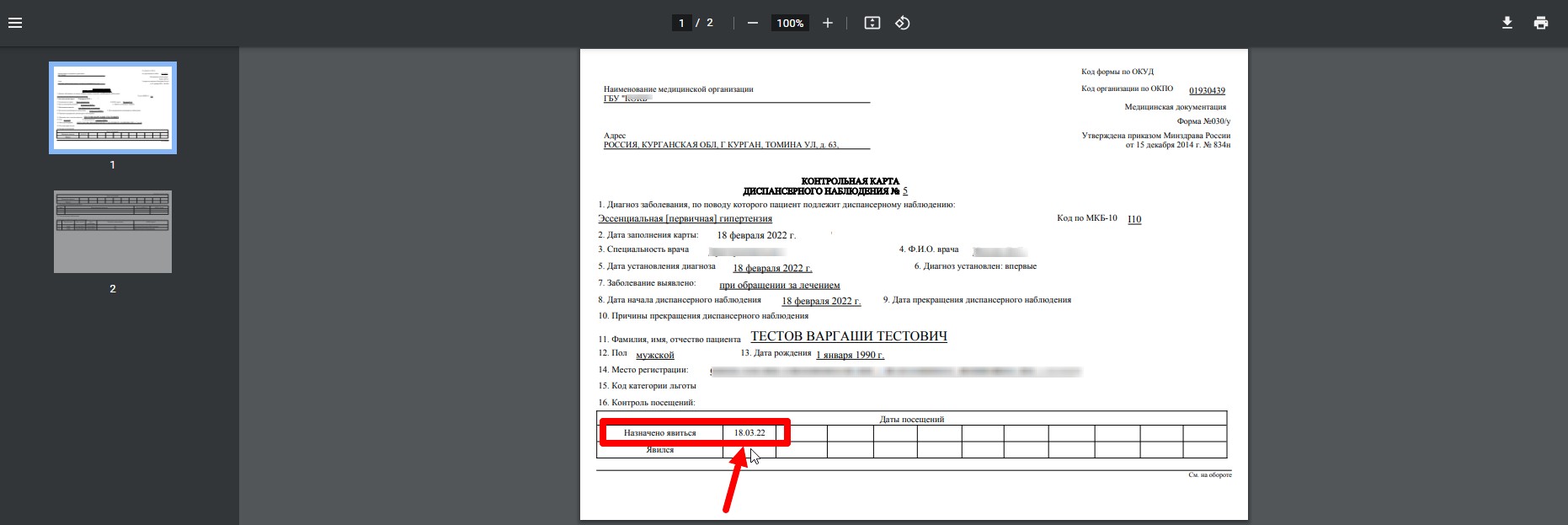
28. При необходимости контрольную карту диспансерного наблюдения можно распечатать – см. скриншот №28.

Скриншот №28.



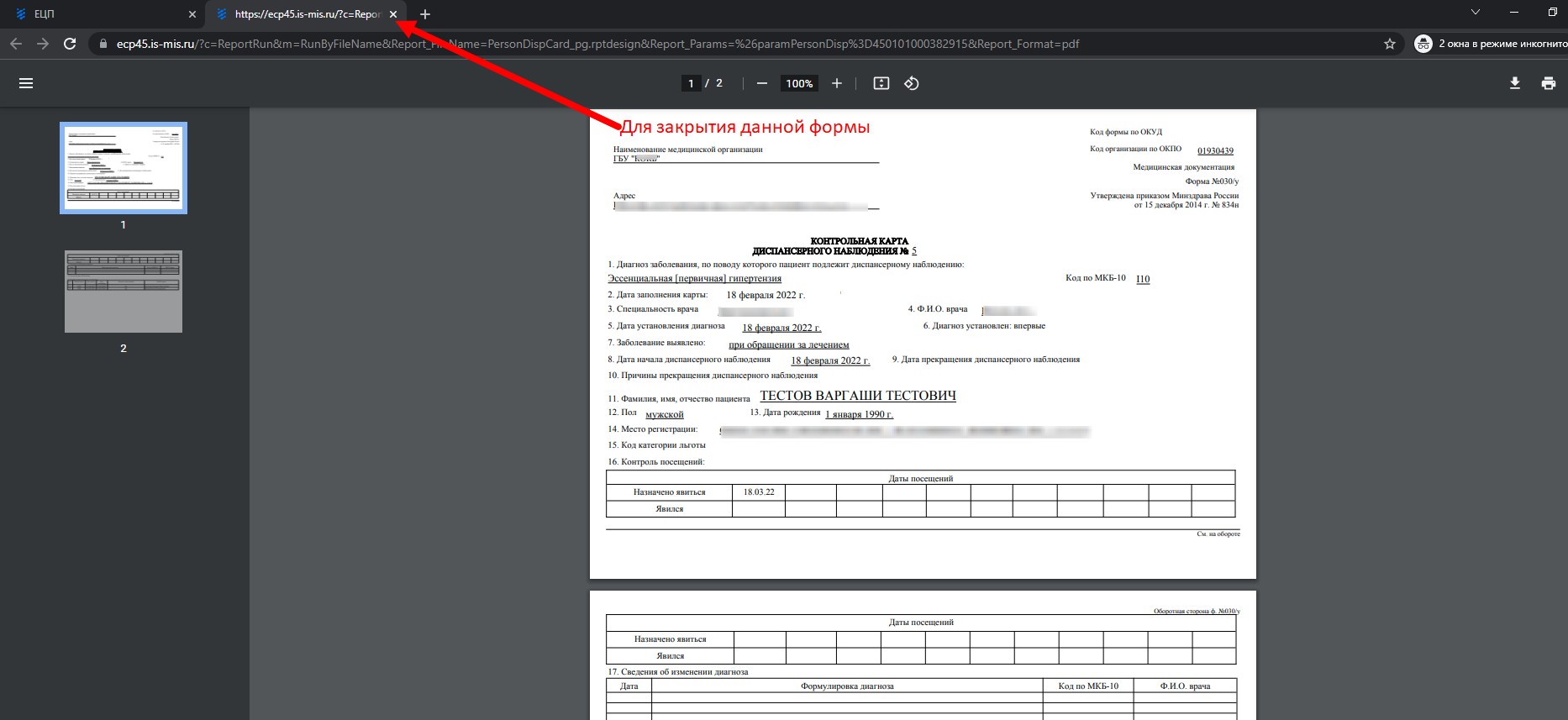
29. При нажатии на значок печати открывается форма, в которой в графе «Назначено явиться» встало указанное нами значение даты следующей диспансерной явки – 18.03.2022г. – см. скриншот №29.

Скриншот №29.



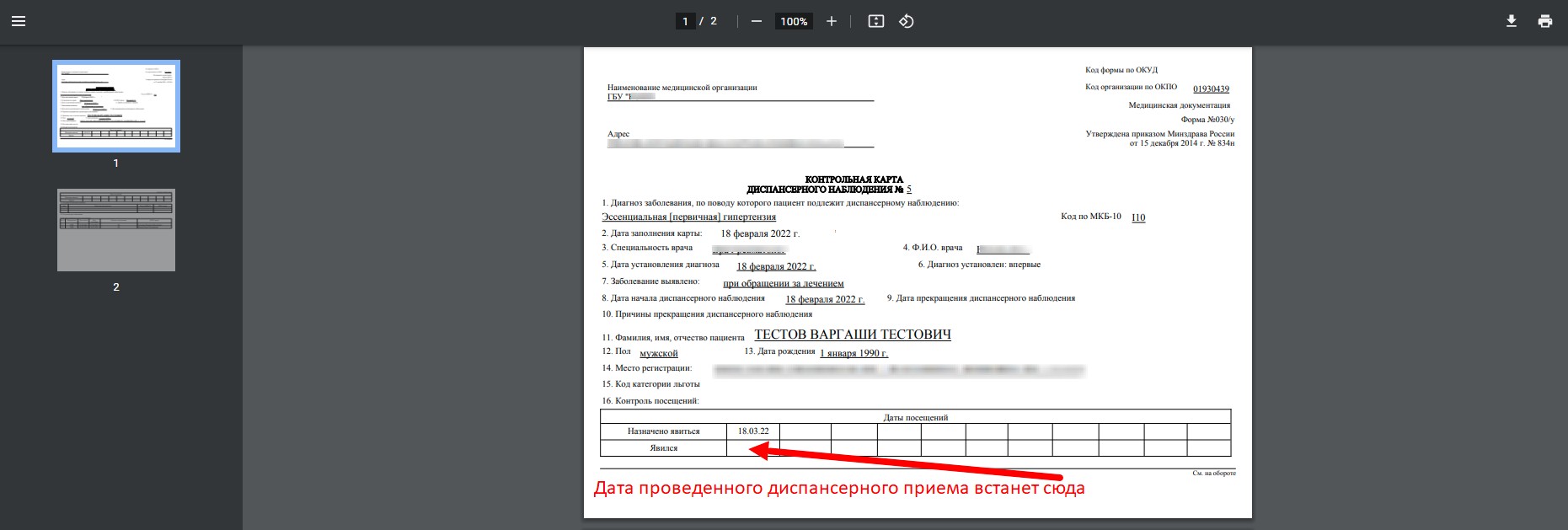
30. Для закрытия данной формы нужно закрыть указанную вкладку – см. скриншот №30.

Скриншот №30.



31. В дальнейшем, при внесении в ЕРМИС 2.0 непосредственно диспансерного приема, дата этого диспансерного приема отобразится в графе «Явился» в разделе «16.Контроль посещений» Контрольной карты диспансерного наблюдения – см. скриншот №31.

Скриншот №31.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНО по поводу внесения диспансерного приема в ЕРМИС 2.0:**

В дальнейшем, при проведении диспансерного наблюдения за пациентом, **для внесения ранее запланированного** (путем указания даты следующей диспансерной явки в Контрольной карте диспансерного наблюдения (описано в данной инструкции выше)) **диспансерного приема в ЕРМИС 2.0** (т.е. для того, чтобы внесенный прием считался системой диспансерным) при создании амбулаторного случая оказания медицинской помощи в АРМ врача поликлиники **необходимо:**

1. Указывать **вид обращения - "1.3 Диспансерное наблюдение";**

2. Указывать **цель посещения - "3.Диспансерное наблюдение";**

3. В поле **«Код посещения»** указывать какой-либо **ДИСПАНСЕРНЫЙ прием**, например, "B04.031.003. Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового" , "B04.047.003Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового" и т.д.

4. При создании диспансерного приема в поле "Карта Д учета" подтягивается список ранее созданных контрольных карт диспансерного наблюдения на данного пациента (если такие имеются) с возможностью выбора из этого списка нужной карты (т.е. созданной на тот же самый диагноз по МКБ-10 (в том числе, диагноз должен быть точно такой же и после точки в коде МКБ-10 диагноза ). Поэтому в ходе создания диспансерного приема нужно **ОБЯЗАТЕЛЬНО выбрать** из этого выпадающего списка в поле «Карта Д учета» **«нужную» контрольную карту диспансерного учета** (=Карту Д учета), чтобы создаваемый диспансерный прием был «привязан» именно к этой выбранной контрольной карте диспансерного наблюдения.

5. После создания диспансерного приема в ЕРМИС 2.0 нужно вновь указать дату следующей диспансерной явки (теперь уже после этого диспансерного приема).

**ПРИМЕЧАНИЕ: ВНЕСЕНИЕ ДАТ СЛЕДУЮЩИХ ДИСПАНСЕРНЫХ ЯВОК СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОСЛЕ КАЖДОГО ВНЕСЕННОГО В ЕРМИС 2.0 ДИСПАНСЕРНОГО ПРИЕМА И ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ СТРОГО В ДЕНЬ ВНЕСЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО ПРИЕМА В ЕРМИС 2.0.**

**Для внесения даты следующей диспансерной явки на данном этапе (т.е. после внесения соответствующего диспансерного приема) нужно (аналогично уже вышеописанному в данной инструкции механизму):**

- зайти в раздел "Сигнальная информация";

- нажать на слово «Диспансерный учет», после чего раскроется содержимое этого пункта, а именно, список созданных контрольных карт диспансерного наблюдения на данного пациента, из которого нужно выбрать «нужную» (по диагнозу) контрольную карту диспансерного наблюдения, далее нажать на 3 точки справа;

- после нажатия на 3 точки выбрать пункт «Редактировать»;

- после открытия нужной выбранной нами контрольной карты диспансерного наблюдения на данного пациент зайти в раздел "Контроль посещений", нажав «плюс»;

- после открытия формы "Посещение" в форме «Посещение» ОБЯЗАТЕЛЬНО заполнить поле "Назначено явиться" ( в поле «Назначено явиться» вводится дата следующей диспансерной явки пациента по этому диагнозу).Указываем дату следующей диспансерной явки, например, через 1 мес или через 3 мес или 6 мес и т.д.( в зависимости от диагноза и результатов проведенных лабораторно-инструментальных исследований); поле «Явился» пока не трогаем (не заполняем), подробные разъяснения по поводу заполнения/не заполнения этого поля будут даны позднее в дополнительных инструкциях по поводу диспансерного наблюдения в ЕРМИС 2.0).

**Таким образом, каждый внесенный диспансерный прием должен заканчиваться внесением даты следующей диспансерной явки в Контрольную карту диспансерного наблюдения ЕРМИС 2.0.**