#### ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ РЕСУРСАМИ

## МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

# НАПРАВЛЕНИЕ К МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

На 5 листах

г. Тюмень 2025 г.

## 1. Термины и определения

Термин/сокращение	Определение
МО, Медицинская организация	Юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
СЭМД	Структурированный электронный медицинский документ
ШМД	Шаблон медицинского документа
ОДП	Основные данные пациента
ДУЛ	Документы удостоверяющие пациента
АРМ	Автоматизированное рабочее место
ЭЦП	Электронная цифровая подпись
РЭМД	Реестр электронных медицинских документов

#### 2. Формирование СЭМД

Для формирования СЭМД «Направление к месту лечения для получения медицинской помощи» необходимо войти в систему с правами врача амбулатории. Перейти в подсистему «Контроль исполнения», далее «АРМ врача Поликлиника» (рис. 1).

<b>Ш</b> Главное	Договоры и взаиморасчеты	(Даркетинг	ГГГ Медицинская организация	Г Нормативно-справочная информация	<b>Г</b> егистратура	Листки нетрудоспособности	Контроль исполнения
Смен	ное задание			Диспансерн	ный учет		Отчє
APM a	врача Поликлиника	a		Диспансе	оное наблюдение		Д
Откры	ыть органайзер па	циента		Регистры	кронических забол	еваний	O.

Рисунок 1 - Переход по ссылке «АРМ врача поликлиники»

Открылась форма «АРМ врача» (рис. 2).

← →	APN	1 Врача *								
Исполнители:					СМП: [		-	Дата приема: [1	16.09.2019	IEN 🔒
Список пациентов	Теку	щие дела								
🔱 Поиск пациента 🕟 C 🄱 Отменить прием 🗽 🧉 Список МД 🛛 Смена показателей здоровья 🎿 Список всех ЛН 🛛 Показать незакр							оказать незакрытые случа			
Дата приема		Время п… ↓	Специальность		Пациент		Дата рождения	я Полис		Номенклатура
16.09.2019		08:00	Терапия				15.12.1978	OMC		Прием терапевта

Рисунок 2 — Форма «АРМ врача»

В перечне записанных пациентов найти нужного, и нажать двойным щелчком по пациенту. Откроется вкладка «Приемы», выбрать случай и добавить посещение, либо открыть новый случай (рис. 3).



Рисунок 3. Выбор случая пациента

Нажать кнопку «Добавить доп. документ к случаю» и в открывшемся окне «Выберите ШМД» выбрать «Направление к месту лечения для получения медицинской помощи» нажав двойным щелчком или нажать «ОК» (рис. 4).

ить случай Прикрепить	МД в другой случай	🕒 До	обавить доп.	докумен	нт к случаю				
а приема	Основной исполнитель	. /		Полис					
Выберите ШМД		/			×				
Отражение факта выставл	ения прививки	/			ОК				
Отражение факта выставл	ения пробы на туберкуп	es			Отмена				
Эхокардиография	1								
Направление к месту лече	ния для получения мед	ицинско	й помощи						
Предтрансфузионный эпи	криз								
Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиоло									
Справка донору об освобождении от работы в день кровоотдачи и пред									
Заключение лечебного уч	Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражд								
Справка о наличии медиц	инских показаний, в соо	тветстви	ии с которым	и					

#### Рисунок 4. Выбор документа в АРМ врача

В открывшейся форме медицинского документа «Направление к месту лечения для получения медицинской помощи» необходимо заполнить поля из блоков «Общая информация» (рис. 5) и «Заключение» (рис. 6), а также выбрать из справочника Медицинскую организацию в блоке «Медицинская организация оказывающая медицинскую помощь» (рис. 7).

← → 7	2	Меди	цинский до	кумент 0000-000	0532759 от 05.05.20	025 14:22:46			
Направлен	ие к месту	/ лечения для	получения	медицинской пом	ющи				
Записать и за	крыть	🛇 Документ готов	Выбрать ШМД	Заполнить на основании	Клинические рекомендации	Изменить аллергоанамнез	Очистить все поля	Создать на основании 🕶	× 📮
Пациент:				P					
Пол:	М								
Дата рождения:	01.01.2001 (24	года)							
Социальный статус	c:								
Индентификатор Паспорт:	ры пациента								
снипс:									
Полис ОМС:									
Контактная инф	ормация								
Вид адреса				Представлени	ие адреса				
-				-					
Вид		Контактное лиц	l0	Значение					
				_					
Общая информа	ация								
Номер направлен	ния:	Номер ответа МУ							
Дата документа:	05.05.2025	Дата ответа МУ:							

Рисунок 5. Блок «Общая информация»

← → ☆	Медицински	й документ 0000-0000	532759 от 05.05.2025	14:22:46					0 I ×
Направление к месту	лечения для получе	ния медицинской пом	ощи						
Записать и закрыть	Документ готов Выбрать І	ШМД Заполнить на основании	Клинические рекомендации Изм	енить аллеогоанамня	ез Очистить все поля	Создать на основании *	×		Ewe -
Мелицинская организация ок		INITE .							
Наименование организации:	Construction and a second seco	* @							
Дата госпитализации в МУ:									
Телефон организации:									
Адрес организации:									
1									
Инвалидность									
Группа инвалидности:		EP.							
нвалидности:		2							
Дата установления инвалидности									
Причина инвалидности:		¢7							
Степень инвалидности:		£P							
Льготы пациента									
Подтверждено ПФР Категория	пыготы	Документ серия		Дата выдачи Д	ата начала действия	Дата включения в регистр	Причина исключения из регистра	Дата начала НСУ Тип документ	а Тип льготы
Документ	тип	Документ номер		L	ата окончания действия	Дата исключения из регистра		Дата окончания НСУ	
2									
Баключение		× 0							
August more.									

#### Рисунок 6. Блок «Заключение»

🔶 🔶 🏠 Медицинский документ 0000-0000532759 от 05.05.2025 14:22:46									
Направление к месту ле	чения для получения медицинской пом	лощи							
Записать и закрыть 🔛 💽 Общая информация Номер направления: Дата документа: 05.05.2025	Документ готов Выбрать ШМД Заполнить на основании Номер ответа МУ: Дата ответа МУ:	Клинические рекомендации Изменить аллергоанам	инеа Очистить все поля Создать на основании -			Ewe -			
Медицинская организация оказыв Наименование организации: Дата госпитализации в МУ:	ающая медицинскую помощь • & Ø								
Телефон организации: Адрес организации:		,							
Инвалидность									
Группа инвалидности:	1P								
Порядок установления	P								
Дата установления инвалидности:									
Причина инвалидности:	d <sup>0</sup>								
Степень инвалидности:	d <sup>p</sup>								
Льготы пациента									
Подтверждено ПФР Категория льго	ты Документ серия	Дата выдачи	Дата начала действия Дата включения в регистр	Причина исключения из регистра Дата начала НС	У Тип документа	Тип льготы			
Документ тип	Документ номер		Дата окончания действия Дата исключения из регистра	Дата окончания	HCY				

Рисунок 7. Блок «Медицинская организация оказывающая медицинскую помощь»

Для формирования СЭМД у пациента должны быть заполнены ДУЛ, полис медицинского страхования, адрес, телефон, инвалидность и льгота. В случае отсутствия каких-либо сведений в ОДП, документ нельзя будет сформировать. В нижней части экрана выйдет предупреждение о необходимости ввести данные (рис. 8).

Направление к месту лечения для получения медицинской помощи

Записать и закры	њ	📀 Документ готов	Выбрать ШМД	Заполнить на основ	ании Клиниче	ские рекомендации	Изменить аллергоана	инез Очистить все поля	Создать на основании 🕶	$\geq$	P
Общая информация	я										
Номер направления:		Номер ответа МУ									
Дата документа:	05.05.2025	Дата ответа МУ:		1							
Медицинская орган	изация ок	азывающая медици	нскую помощь								
Наименование орган	изации:			* [							
Дата госпитализации	1 в МУ:										
Телефон организации	и:										
Адрес организации:											
Инварияность											
Группа инвалидности				P							
Порядок установлени	19										
инвалидности:											
Дата установления и	нвалидности	c [ ]									
Причина инвалидност	пи:			e							
Степень инвалидност	м:			e							
Льготы пациента									1		
Подтверждено ПФР	Категория	льготы		Документ с	Документ серия			Дата начала действия	Дата включения в регистр	Причин	на исключен
	Документ	пип		Документ н	омер			Дата окончания действия	Дата исключения из регистра		
Сообщения:											
— У пациента не у	/казан тел	ефон. Заполнение н	евозможно								
- У пациента не у	, /казаны па	испортные данные. З	Заполнение нево	зможно							
— У пациента не у	указан CHI	ИЛС. Заполнение не	возможно								
– У пациента не у	/казана гр	уппа инвалидности.	Заполнение нев	озможно							
– У пациента не у	/казана ка	тегория инвалиднос	ти. Заполнение н	евозможно							

Рисунок 8. Предупреждения о необходимости ввести данные пациента

По окончании работы с медицинским документом, нажать кнопку «Документ готов». После этого документ необходимо подписать ЭЦП, далее – «Записать и закрыть».

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