

Информационная система управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

Этап № 4. Развитие информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области в части информационного взаимодействия с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», развитие подсистемы «Организация оказания медицинской помощи по профилю «ВИМИС Профилактика».

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

**в части подсистемы «Организация оказания медицинской помощи по
профилю «ВИМИС Профилактика»**

На 44 листах

**г. Тюмень
2022 г.**

Содержание

1. Основание разработки инструкции.....	4
2. Пользовательская настройка Системы.....	4
3. Пользовательская инструкция.....	4
3.1 Условия для передачи данных в ВИМИС Профилактика.....	4
3.2 ШМД «Осмотр (консультация) пациента» и постановка пациента на контроль в ВИМИС Профилактика.....	6
3.3 Закрытие случая.....	12
3.4. Формирование документа «Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты».....	14
3.5. Выявление факта смерти пациента - Триггерная точка «15».....	16
3.5.1. Регистрация свидетельства с диагнозом по ВИМИС Профилактика....	16
3.6. Формирование «Анкеты по диспансеризации» (формирование СЭМД «Протокол анкетирования) - триггерная точка: «10».....	18
3.7. Формирование «Анкеты по диспансеризации (формирование СЭМД «Протокол анкетирования для иных информационных систем») – триггерная точка: «21».....	19
3.8. Формирование документа «Лечение в условия стационара» (формирование СЭМД «Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи).....	20
3.9. Формирование ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра» - триггерная точка: «10, «11», «18».....	27
3.10 Выявление факта формирования ШМД «Результаты диагностических исследований» (формирование СЭМД «Протокол инструментального исследования) - триггерные точки: «10», «11», «18», «2», «6», «12».....	29

3.11	Формирование протокола цитологического исследования (формирование СЭМД «Протокол цитологического исследования») – триггерная точка: «2», «6», «10».....	31
3.12.	Выявление иммунизации (формирование СЭМД «Протокол медицинской манипуляции) – триггерная точка: «17».....	33
3.12.1	ШМД «Отражение факта выставления прививки».....	33
3.12.2	ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез».....	35
3.12.3	Форма обработки АРМ Врача – «Ввод данных по прививке».....	36
3.12.4	Обработка «Массовое проставление прививок и результатов по ним»	38

1. Основание разработки инструкции

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 28/22 от 29.03.2022 года на выполнение работ по развитию (модернизации) государственной Информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области, а именно раздел Технического задания (приложение № 1 к Контракту) п. 2.4.4 «Проведение опытной эксплуатации подсистем» Этапа № 4. Развитие информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области в части информационного взаимодействия с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», развитие подсистемы «Организация оказания медицинской помощи по профилю «ВИМИС Профилактика», в соответствии с требованиями Приложения № 7 к Контракту в части ВИМИС Профилактика

2. Пользовательская настройка Системы

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

3. Пользовательская инструкция

3.1 Условия для передачи данных в ВИМИС Профилактика

ВИМИС «Профилактическая медицина» предназначена для применения в качестве основного инструмента информационного сопровождения процессов управления медицинскими организациями в рамках системы организации и проведения профилактических медицинских мероприятий, в том числе для решения основных задач:

- обеспечение единого информационного пространства всех медицинских организаций, участвующих в организации и проведении ПММ;
- обеспечение контроля и оптимизации маршрутизации пациента;
- обеспечение мониторинга соблюдения порядков организации и проведения профилактических медицинских мероприятий и клинических рекомендаций на всем маршруте пациента.

Таблица 1 – Категории пациентов, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу и контролю в ВИМИС «Профилактическая медицина»

Наименование группы	Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10	Примечание
I	II	III
1-ая группа «Диспансерное наблюдение»	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9, I10, I11, I12, I13, I15, I50.0, I50.1, I50.9, I48, I47, I65.2, R73.0, R73.9, E11, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8, E78, K20, K21.0, K25, K26, K29.4, K29.5, K31.7, K86, J41.0, J41.1, J41.8, J44.0, J44.8, J44.9, J47.0, J45.0, J45.1, J45.8, J45.9, J12, J13, J14, J84.1, B86, N18.1, N18.9, M81.5	Для осуществления мониторинга и контроля своевременности оказания медицинской помощи пациентам, подлежащим ДН, в ВИМИС «Профилактическая медицина» необходимо предоставить в полном объеме все медицинские документы в формате СЭМД и СЭМД beta-версии, подтверждающие получение пациентами медицинской помощи или услуг в медицинских организациях любой формы собственности и ведомственной принадлежности, начиная от даты установки пациенту диагноза, соответствующего условиям из графы II данной таблицы, на постоянной основе в течение всей жизни пациента. Исключение: пациенты, которые состоят под наблюдением по заболеваниям или состояниям, для которых ДН устанавливается на ограниченный срок в соответствии с требованиями действующего НПА (Таблица 2)
2-ая группа «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация»	-	Для осуществления мониторинга и контроля своевременности оказания медицинской помощи пациентам данной группы в ВИМИС «Профилактическая медицина» необходимо предоставить в полном объеме все медицинские документы в формате СЭМД и СЭМД beta-версии, подтверждающие получение пациентами медицинских услуг в медицинских организациях любой формы собственности и ведомственной принадлежности и удовлетворяющие условиям определения триггерных точек, описанным в Разделе 4 настоящего документа, начиная от даты первого обращения в целях проведения ПМО или диспансеризации, в том числе углубленной.
3-ая группа «Иммунизация»	-	Для осуществления мониторинга и контроля своевременности оказания медицинской помощи пациентам данной группы в ВИМИС «Профилактическая медицина» необходимо предоставить в полном объеме все медицинские документы в формате СЭМД и СЭМД beta-версии, подтверждающие получение пациентами медицинских услуг в медицинских организациях любой формы собственности и ведомственной принадлежности и удовлетворяющие условиям определения триггерных точек, описанным в Разделе 4 настоящего документа, начиная от даты первого обращения в целях проведения иммунизации.

3.2 ШМД «Осмотр (консультация) пациента» и постановка пациента на контроль в ВИМИС Профилактика

Пациент ставится на контроль в ВИМИС Профилактика с помощью ШМД «Осмотр (консультация) пациента.

Рассмотрим категории пациентов в разрезе групп и триггерных точек:

1) Первая группа – «Диспансерное наблюдение». Только в рамках данной группы и триггерных точек пациент ставится на контроль в ВИМИС_Профилактику.

Условия для формирования триггерных точек по группе «Диспансерное наблюдение»:

- Пациент ранее не стоял и не стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, у пациента есть ЛН по текущей медкарте, то сформируется триггерная точка №13;
- Пациент ранее не стоял и не стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, у пациента нет ЛН по текущей медкарте, то сформируется триггерная точка №12;
- Пациент стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, по пациенту уже была отправка документов в ВИМИС Профилактика, то сформируется триггерная точка №6.

2) Вторая группа - «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация». В рамках данной группы пациенты не ставятся на контроль в ВИМИС Профилактика, в рамках данной группы формируются СЭМДы на отправку в ВИМИС Профилактика.

Условия для формирования триггерных точек по группе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация»:

- Пациент совершеннолетний, пациент НЕ стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, пациент обследуется в рамках проф. осмотров, у пациента диагноз в рамках проф. осмотра не соответствующий ВИМИС Профилактика, то сформируется, триггерная точка №10.
- Пациент несовершеннолетний, пациент НЕ стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, пациент обследуется в рамках проф. осмотров, у пациента диагноз в рамках проф. осмотра НЕ соответствующий ВИМИС Профилактика, то сформируется триггерная точка №11;

- Пациент НЕ стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, пациент обследуется в рамках проф. осмотров, у пациента диагноз в рамках проф. осмотра НЕ соответствующий ВИМИС Профилактика, у пациента в течении года имеется диагноз covid19, то сформируется триггерная точка №18.

3) Третья группа - «Иммунизация». В рамках данной группы пациенты не ставятся на контроль в ВИМИС Профилактика, в рамках данной группы формируются СЭМДы на отправку в ВИМИС Профилактика. Условия для формирования триггерных точек по группе «Иммунизация»:

- Если у пациента по мед. карте имеется ШМД «Предварительный осмотр перед вакцинацией», то сформируется триггерная точка №16.

Для формирования СЭМД в рамках ВИМИС Профилактика необходимо войти в рабочую базу МИС, далее через подсистему «Контроль исполнения» стандартным способом открыть случай. При открытии случая, на форме «Информация по открытию случая», в поле «Причина посещения» выбрать любую причину посещения для 1-ой группы «Диспансерное наблюдение»/выбрать причину посещения в рамках проф. осмотров для 2-ой группы «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация» (рис. 1).

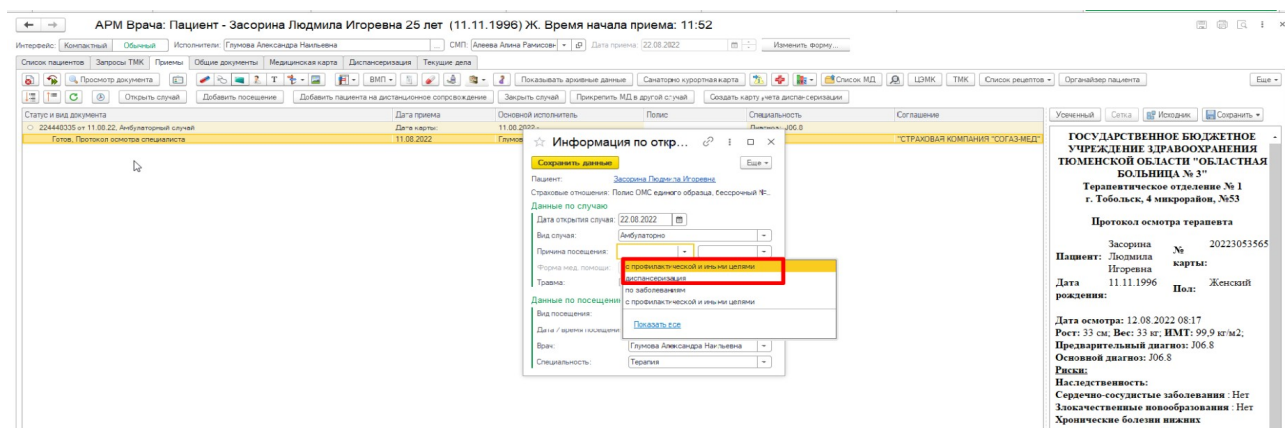


Рисунок 1 – Выбор причины посещения

Далее, с помощью ШМД «Протокол осмотра специалиста», установить диагноз соответствующий Приложению №1 настоящей инструкции (таблица №2 ПИВ) для 1-ой группы «Диспансерное наблюдение»/ либо 2-ой группе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация» указать диагноз

не относящийся к Приложению №1 настоящей инструкции (таблица 2 ПИВ) (рис. 2).

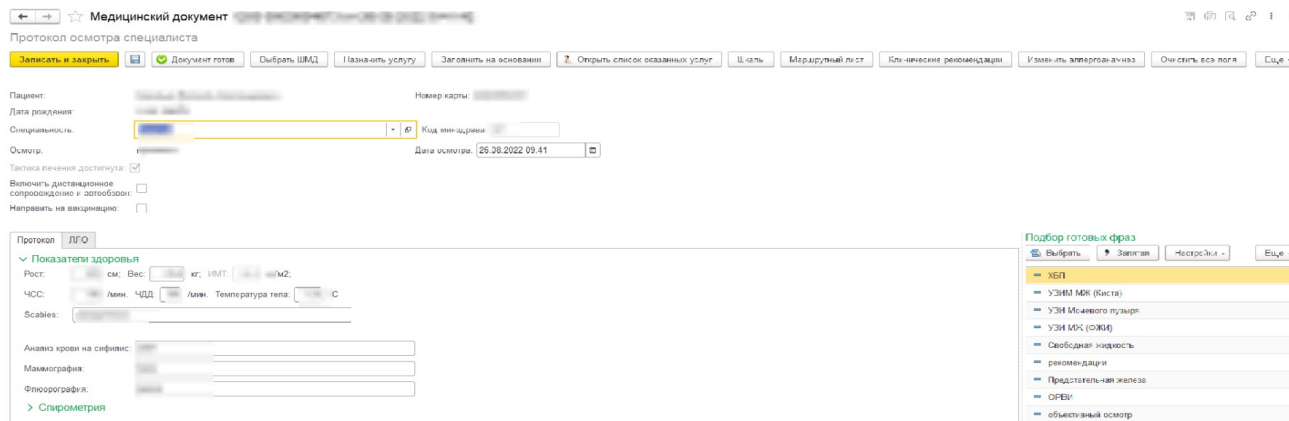


Рисунок 2 – ШМД «Протокол осмотра специалиста»

Также необходимо, стандартным способом, указать номенклатуру медицинских услуг. Система автоматически выводит форму «Оказание мед. услуги», с помощью кнопки «Добавить» выбираем соответствующее наименование номенклатуры (рис. 3).

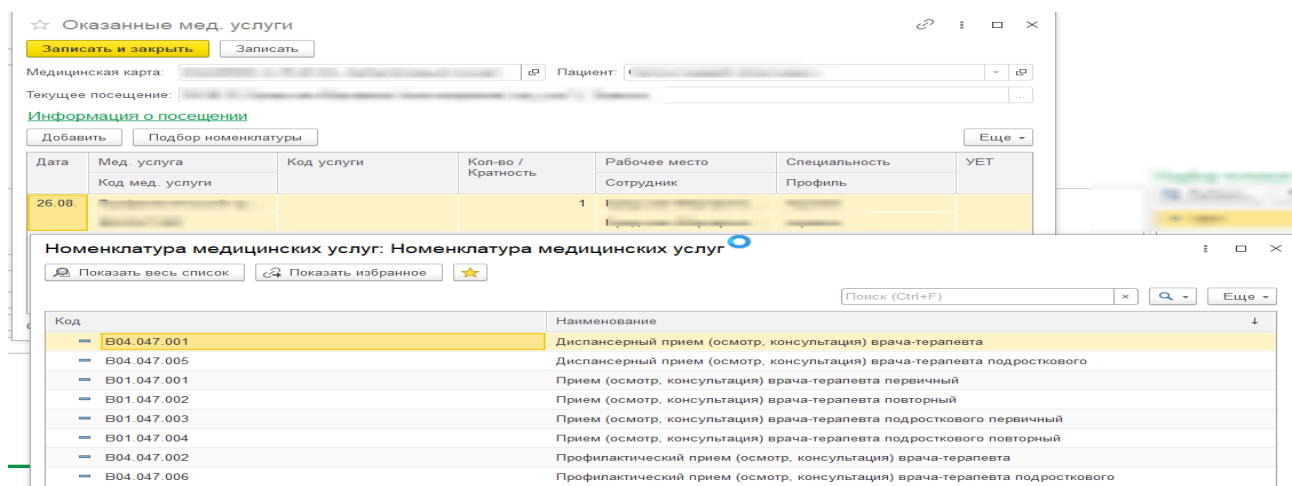


Рисунок 3 – Выбор номенклатуры

При выборе номенклатуры медицинских услуг выводится информационное окно с вопросом: Это посещение углубленной диспансеризации? – если Да, то нажимаем кнопку «Да», если нет, то нажимаем кнопку «Нет» (рис. 4).

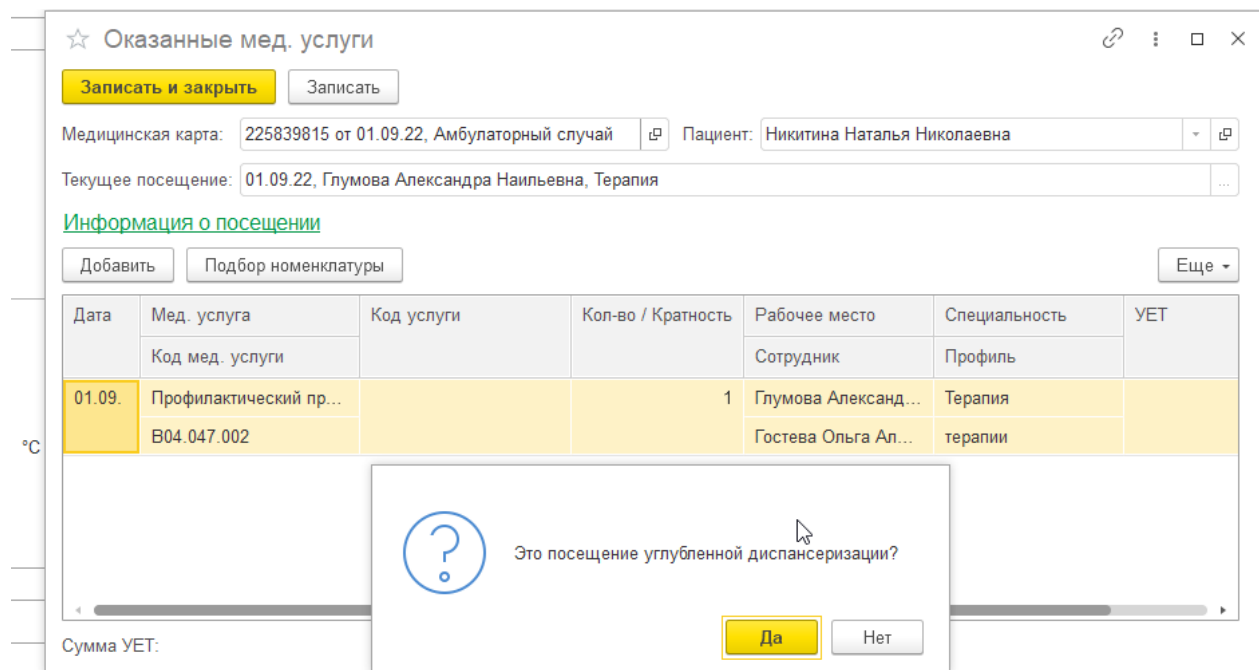


Рисунок 4 – Определение углубленной диспансеризации в рамках случая

При установлении соответствующего диагноза, выводится информационное окно о необходимости постановки пациента на диспансерный учет по диагнозу установленному в рамках случая (далее по тексту – ДУ). Нажимаем кнопку «Да», при необходимости постановки пациента на ДУ по предложенному диагнозу (рис. 5).

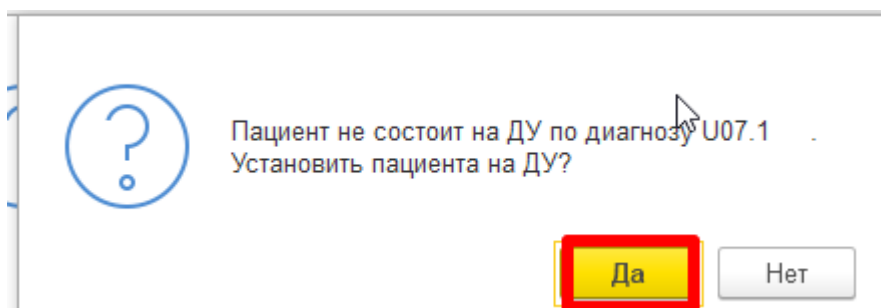


Рисунок 5 – Информационное сообщение о необходимости постановки пациента на диспансерное наблюдение

Также система выводит информационное окно о необходимости постановки на диспансерный учет по диагнозам, имеющимся из предыдущих случаев по пациенту. При необходимости ставим пациента на диспансерный учет, стандартным способом нажав кнопку «Поставить» напротив каждого диагноза, при отсутствии необходимости постановки на диспансерный учет нажимаем кнопку «Завершить» (рис. 6).

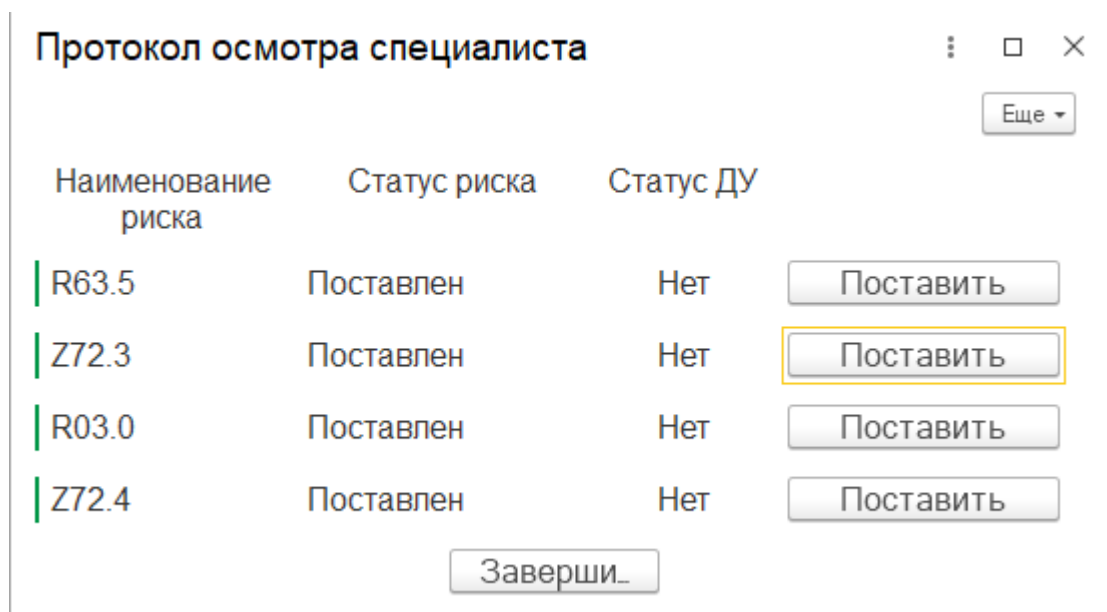


Рисунок 6 – Уведомление пользователя о необходимости постановки на ДУ пациента

Далее, отражен пример каким образом устанавливается отметка о постановке на ДУ пациента в вышедшем окне о необходимости постановки на ДУ пациента (рис. 7).

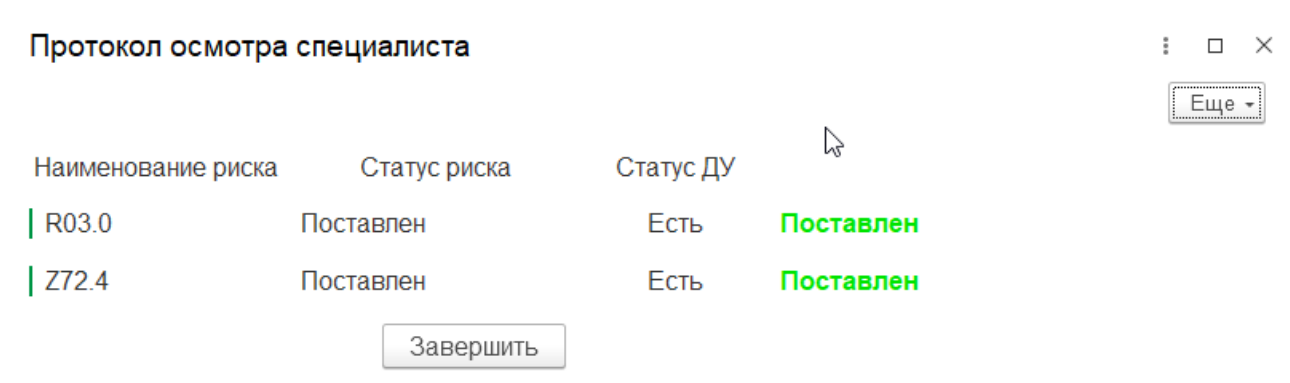


Рисунок 7 – Отражение постановки пациента на ДУ

Следом выводится информационное сообщение для пользователя о необходимости постановки пациента на контроль в ВИМИС «Профилактика», нажимаем кнопку «Да», после чего автоматически выведется форма ШМД «Осмотр (консультация) пациента». Необходимо заполнить поля ШМД «Осмотр (консультация) пациента, указать диагноз соответствующий Приложению №1 настоящей инструкции в случае 1-ой группы «Диспансерное наблюдение» либо указать диагноз не относящийся к Приложению №1 настоящей инструкции в случае 2-ой группы «Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация» (рис. 8, рис. 9).



Пациент обследуется в рамках Профилактического осмотра.
Требуется сформировать и подписать протокол "Осмотр
(консультация) пациента" для контроля ВИМИС. Создать сейчас?

Да

Нет

Рисунок 8 – Уведомление пользователя о необходимости постановки пациента на контроль в ВИМИС «Профилактика»

Рисунок 9 – ШМД «Осмотр (консультация) пациента»

Необходимо проведение и подписание ШМД «Осмотр (консультация) пациента» электронной подписью (далее по тексту – ЭП) для постановки пациента/для отправки СЭМД на контроль в ВИМИС «Профилактика».

При успешной постановке пациента на контроль в ВИМИС «Профилактика», после проведения медицинского документа (Осмотр (консультация) пациента) пользователю выводится информационное сообщение с текстом (рис. 10):

«Пациент поставлен на контроль ВИМИС «Профосмотры». Снять пациента с контроля можно только через тех. поддержку».

Рисунок 10 – Пациент установлен на контроль в ВИМИС Профилактика

После подписания документа, происходит постановка на отправку ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «Профосмотры».

3.3 Закрытие случая

Для закрытия случая необходимо перейти в подсистему «Контроль исполнения», далее перейти по ссылке «АРМ врача поликлиники», откроется список приемов, переходим на вкладку «Приемы», далее нажимаем кнопку «Закрыть случай» (рис. 11).

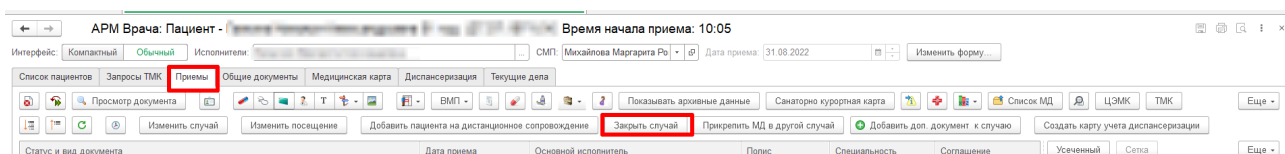


Рисунок 11 – кнопка «Закрыть случай»

Далее, открылась форма для закрытия случая, заполняем обязательные поля, после чего нажимаем кнопку «Сохранить данные» (рис. 12).

The screenshot shows a form titled 'Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача'. At the top, there are buttons: 'Сохранить данные' (highlighted in yellow), 'Открыть список оказанных услуг', and 'Еще'. Below the buttons, there are fields for 'Пациент:' and 'Мед. полис:'. The form is divided into two main sections: 'Данные по случаю' and 'Данные по закрытию случая'.
Under 'Данные по случаю':
- 'Дата открытия случая: 31.08.2022'
- 'Вид случая: Амбулаторно'
- 'Причина посещения: диспансеризация' (highlighted in yellow) and '13'
- 'Форма мед. помощи: Планово'
- 'Травма:
Under 'Данные по закрытию случая':
- 'Вид мед. помощи: (07)'
- 'Цель посещения: Диспансерное наблюдение'
- 'Диагноз: I11.0' and 'Поставить на ДУ:
- 'Характер заболеваний: Обострение хроническое'
- 'Дата закрытия: 31.08.2022'
- 'Врач, закрывающий случай: [dropdown menu]'
- 'Специальность: Терапия'
- 'Категория: КСГ ВМП'
- 'Услуга: 1.1.3.159' and 'Диспансеризация'
- 'Результат обращения: Лечение завершено'
- 'Исход заболевания: Осмотр'
At the bottom, there is a checkbox 'Направлен на МСЭ:' and a section 'Особый случай' with the value '6' highlighted in yellow.

Рисунок 12 – Форма закрытия случая

ВАЖНО!

Необходимо, чтоб услуга на форме «Информация по закрытию случая» соответствовала услуге при открытии случая. В случае если указаны разные услуги, документ по закрытию случая не удастся сохранить.

Для закрытия случая обязательно после проведения документы /ШМД должны быть подписаны электронной подписью.

В случае, если документы не подписаны электронной подписью, то выводится информационное сообщение для пользователя, о том, что необходимо подписать документ электронной подписью (рис. 13).

☆ Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача

Сохранить данные | Открыть список оказанных услуг | Еще -

Пациент: [Имя Фамилия Имя Отчество]

Мед. полис: [Номер полиса]

Данные по случаю

Дата открытия случая: 15.09.2022

Вид случая: Амбулаторно

Причина посещения: с профилактической и иными целя | 19

Форма мед. помощи: Планово

Травма:

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Цель посещения: Медицинский осмотр

Диагноз: [Имя Фамилия Имя Отчество] | Поставить на ДУ:

Характер заболеваний: Острое

Дата закрытия: 15.09.2022

Врач, закрывающий случай: [Имя Фамилия Имя Отчество]

Специальность: [Имя Фамилия Имя Отчество]

КСГ ВМП

Услуга: 1.1.3.153 | Диспансеризация

Результат обращения: Присвоена I группа здоровья

Исход заболевания: Осмотр

Дополнительная информация

Моб мед бригада: Признак отказа: Взят на дисп учет:

Направлен на ИСЭ:

Особый случай

1

Сообщения:

— Для отправки документа в ВИМИС необходимо подписать документ "Осмотр (консультация) пациента"

Рисунок 13 – Информационное сообщение о необходимости подписания документа электронной подписью для закрытия случая

Таким образом, после того как сохранили данные на форме «Информация по закрытию случая», на вкладке «Приемы» отражается закрытый случай одной свернутой строкой (рис. 14).

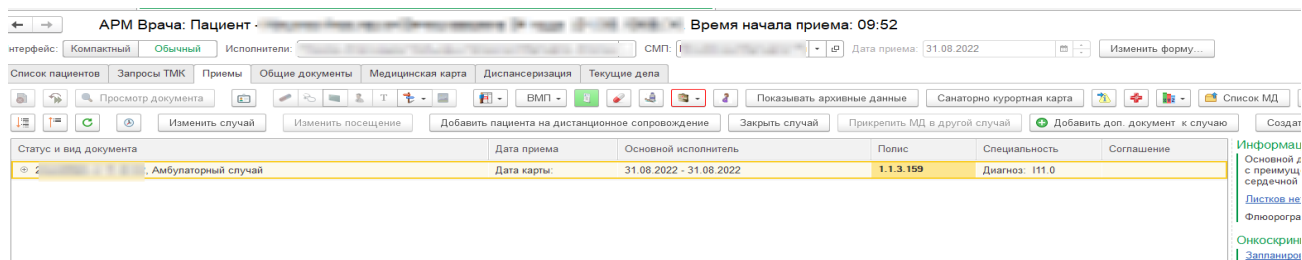


Рисунок 14 – Случай закрыт

3.4. Формирование документа «Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты»

Пациент ранее поставлен на контроле в ВИМИС Профилактика, далее при формировании документа направление стандартным способом (с любым типом направления), при заполнении данных по пациенту срабатывают триггерные точки в зависимости от исходных данных по пациенту и от групп наблюдения:

- 1) Первая группа – «Диспансерное наблюдение». Только в рамках данной группы и триггерных точек пациент ставится на контроль в ВИМИС_Профилактику.

Условия для формирования триггерных точек по группе «Диспансерное наблюдение»:

- Пациент стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, диагноз соответствует Приложению №1 настоящей инструкции (таблица №2 ПИВ) – формируется триггерная точка №2.

- 2) Вторая группа - «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация». В рамках данной группы пациенты не ставятся на контроль в ВИМИС Профилактика, в рамках данной группы формируются СЭМДы на отправку в ВИМИС Профилактика. **Условия для формирования триггерных точек по группе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация»:**

- Пациент совершеннолетний, пациент стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, пациент обследуется в рамках проф. осмотров, у пациента диагноз в рамках проф. осмотра не соответствующий

ВИМИС Профилактика, то сформируется, триггерная точка №10 (рис. 15).

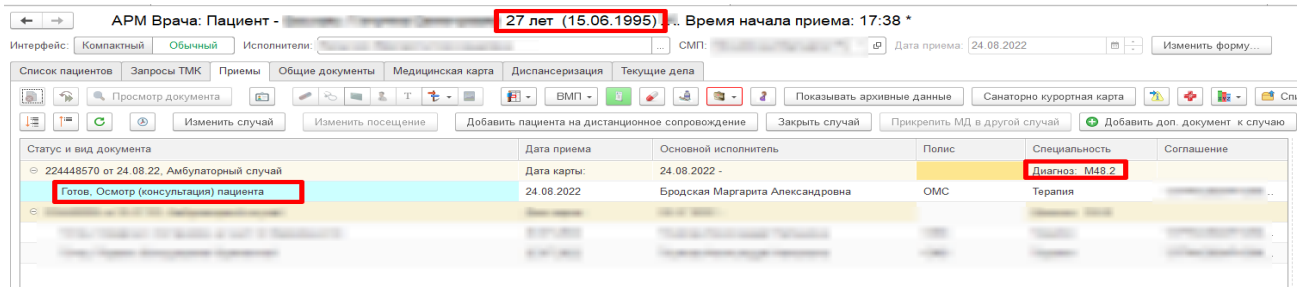


Рисунок 15 – Открытый случай по пациенту по триггерной точке №10

- Пациент несовершеннолетний, пациент стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, пациент обследуется в рамках проф. осмотров, у пациента диагноз в рамках проф. осмотра НЕ соответствующий ВИМИС Профилактика, то сформируется триггерная точка №11 (рис. 16).

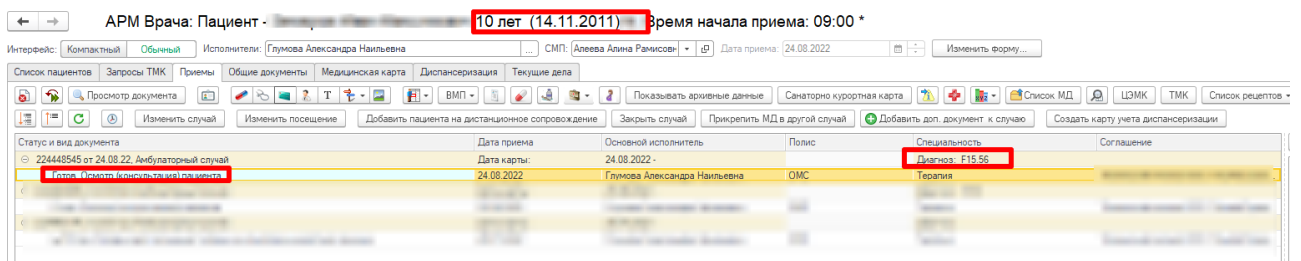


Рисунок 16 – Открытый случай по пациенту по триггерной точке №11

- Пациент стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, пациент обследуется в рамках проф. осмотров, у пациента диагноз в рамках проф. осмотра НЕ соответствующий ВИМИС Профилактика, у пациента в течении года имеется диагноз covid19, то сформируется триггерная точка №18 (рис. 17).

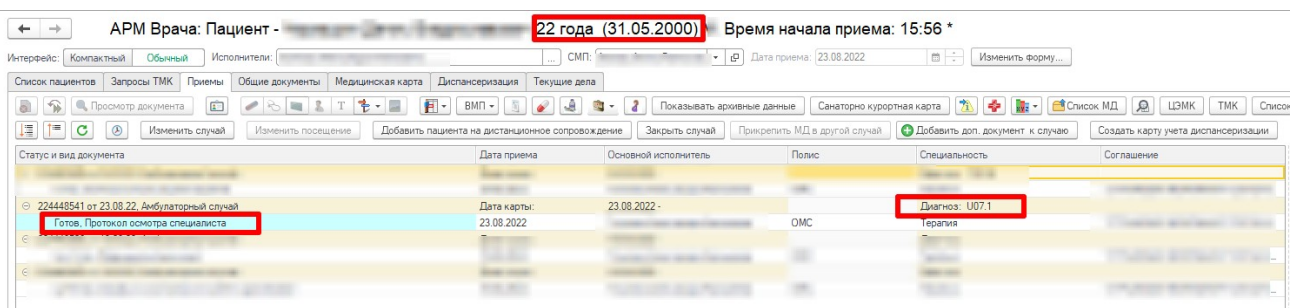


Рисунок 17 – Открытый случай по пациенту по триггерной точке №18

СПРАВОЧНО! Медицинская карта с триггерными точками хранится в РС тмб_ФедеральныеВебСервисыВИМИССоответствиеМедКартаТриггернаяТочка.

Для формирования СЭМД «Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты» и отправке в ВИМИС «Профилактика», необходимо создать документ «Направление на госпитализацию» с любым типом, провести документ и подписать ЭП. (рис. 18).

The screenshot shows a web-based form titled 'Направление (создание)'. At the top, there are navigation tabs: 'Основное', 'Федеральные веб-сервисы запись направлений', and 'История изменений'. Below the tabs are several action buttons: 'Провести и завершить', 'Записать', 'Провести', 'Печать', 'Регистрация пациента', 'Согласовать', 'Заполнить', 'Пронести ЭМК', and 'Открыть список направлений листов'. The form fields include: 'Имя: [empty]', 'Фамилия: [empty]', 'Дата рождения: 22.08.2022 15:18:38', 'Пол: Женский', 'Статус: Трехлетняя Тельмина Михайловна', 'Услуга: Плановая консультация', 'Дата рождения: [empty]', 'Медицинская карта: 2244481514 от 22.08.22. Амбулаторный случай', 'Тип диагноза: Основное заболевание', 'Диагноз по МКБ-10: I11.0', 'Позволение на амбулаторию: МКБ-10 на который есть подозрение', 'Направление: На консультацию', 'Направление на консультацию: [empty]', 'Направление на другое МО: [empty]', 'Организация отправитель: ГБУЗ ТО "Областная больница № 3"', 'Клинический отдел: Глимоиды Александровича Михайловича', 'Организация получатель: ГБУЗ ТО "Областная больница № 3" (г. Тобольск)', 'Отделение: [empty]', 'Специализация: [empty]', 'К кому направляется: [empty]', 'Запись на консультацию в стороннее МО: [empty]', 'Данные маршрутного листа: [empty]', 'Тип маршрутного листа: [empty]', 'Обоснование направления: [empty]', 'Запланировать посещение: [empty]', 'Пациент оповещен: [empty]', 'Дата и часы приема: [empty]', 'Ссылка и название пациента: [empty]', 'Дата госпитализации: [empty]', 'Источник финансирования: ОМС', 'Соглашение: СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"', 'Контактный телефон: +795296877932', 'Статус согласования: [empty]', 'Примечание к согласованию: [empty]', 'Комментарий по согласованию: [empty]'. A red box highlights the 'Диагноз по МКБ-10: I11.0' field.

Рисунок 18 – Формирование СЭМД «Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты»

3.5. Выявление факта смерти пациента - Триггерная точка «15»

3.5.1. Регистрация свидетельства с диагнозом по ВИМИС

Профилактика

Войти в систему под правами «Врач стационара»/ «Врач амбулатории (СМП)»/ «СМЭ поликлиники (тмб)»/ «Медицинские свидетельства о смерти». Открыть подсистему «Демография» - «Свидетельства о смерти». Нажать кнопку «Создать».

Открылась форма свидетельства (рис. 19). Выбрать пациента из картотеки. Пациент для регистрации в ВИМИС должен быть идентифицирован и обязательно иметь валидный СНИЛС.

Свидетельство о смерти (создание) *

Основное | Присоединенные файлы | История изменений

Провести и закрыть | Записать | Провести | Создать на основании | Медицинское свидетельство о смерти

Номер: _____ от: 27.06.2022 0:00:00

Учреждение здравоохранения: ГБУЗ ТО "Областная больница" | Район учреждения: Тюмень

Серия и номер свидетельства: 71 | дата выдачи: 27.06.2022 10:55:34 | Номер бюджета присвоен после записи

Тип док.: Окончательное | Электронное | Бумажное с бланка

Ранее выданное свидетельство
серия: _____ номер: _____ дата выдачи: _____

Испорчено | Свидетельство недействительно

Данные об умершем | Обстоятельства смерти | Причины смерти | Прочее | Электронные подписи | Статус проверки документа

Не идентифицированный по карточке пациент | Неизвестный пациент

Фамилия, имя, отчество: _____

Пол пациента: Ж | Дата рождения: _____ | (неизвестно) | Дата смерти: 22.06.2022 | Время смерти: 12:00 | (только год)

Принадлежность к МО: ГБУЗ ТО "Областная больница № 3" (г. Тюльск)

СНИПС пациента: _____ | СНИПС неизвестен

Документ, удостоверяющий личность умершего
 Данные документа, удостоверяющего личность умершего неизвестны

Вид документа: _____ | Серия: _____ | Номер: _____ | Дата выдачи: _____

Рисунок 19 – Заполнение свидетельства о смерти

После заполнения обязательных полей и основных данных пациента перейти на вкладку «Причины смерти» (рис. 20). Заполнить причину смерти. Если хотя бы одна из причин смерти принадлежит к группе диагнозов ВИМИС «Профилактика», при подписании свидетельства пациент будет сформирован СЭМД для ВИМИС «Профилактика».

Свидетельство о смерти (создание) *

Основное | Присоединенные файлы | История изменений

Провести и закрыть | Записать | Провести | Создать на основании | Медицинское свидетельство о смерти

серия: _____ номер: _____ дата выдачи: _____

Испорчено | Свидетельство недействительно

Данные об умершем | Обстоятельства смерти | Причины смерти | Прочее | Электронные подписи | Статус проверки документа

Смерть произошла: От заболевания

Болезни, приведшая к смерти:
O10.1 | Существующая ранее кардиоваскулярная гипертензия, с | Болезненность, осложненная гипертонической болезнью с преим. | 21.06.2022 0:00 | (с точностью до секунды)

на токсическое состояние:
A01.0 | Броушной тиф | Лихорадка тифоидная перемежающаяся | _____ | (неизвестно)

Первичальная причина:
B34.2 | Коронавирусная инфекция неутонченная, кроме вызванной | Инфекция коронавирусная неутонченная по возбудителю и ло | _____ | (неизвестно)

Внешняя причина:
_____ | _____ | _____ | _____ | (неизвестно)

Прочие важные состояния:
_____ | _____ | _____ | _____ | (неизвестно)

_____ | _____ | _____ | _____ | (неизвестно)

_____ | _____ | _____ | _____ | (неизвестно)

Хирургические процедуры

Установил причину: Врач, только установи | _____ | На основании: Запись в мед. документ

Основная причина смерти:
 Болезнь
 Токсическое состояние
 Первичная причина
 Внешняя

Рисунок 20 – Заполнение причин смерти

Далее требуется заполнить поля на оставшихся вкладках. На вкладке «Статус проверки документа» установить статус «Проверено».

Нажать кнопку «Зафиксировать статус проверки» (рис. 21).

Рисунок 21 – Фиксация статуса проверки документа

Далее требуется подписать свидетельство ЭЦП ответственного и подписать ЭЦП МО (с помощью обработки «Массовое подписание МД»).

СПРАВОЧНО!

- 1) Если на момент формирования свидетельства с причиной смерти, являющейся триггером для снятия с контроля ВИМИС, пациентка не состояла на контроле ВИМИС - она сначала будет добавлена в регистр ВИМИС на основании свидетельства о смерти и далее сразу же исключена из регистра ВИМИС (свидетельство должно быть подписано ЭЦП МО через обработку «Массовое подписание МД»);
- 2) Если на момент формирования свидетельства с причиной смерти, являющейся триггером для снятия с контроля ВИМИС, пациентка состояла на контроле ВИМИС - она будет снята с контроля автоматически после того, как свидетельство будет подписано ЭЦП МО через обработку «Массовое подписание МД»;
- 3) Не идентифицированные пациенты и пациенты без СНИЛС, пациенты не имеющие данные по полису ОМС, пациенты имеющие диагнозы отличные от диагнозов указанных в таблице №2 ПИВ ВИМИС «Профилактика», на контроль ВИМИС не ставятся.

3.6. Формирование «Анкеты по диспансеризации» (формирование СЭМД «Протокол анкетирования) - триггерная точка: «10»

Войти в базу МИС, в подсистему «Диспансеризация/Профилактика», далее перейти по ссылке «Анкета по диспансеризации», откроется форма по заполнению анкеты (рис. 22, рис. 23).

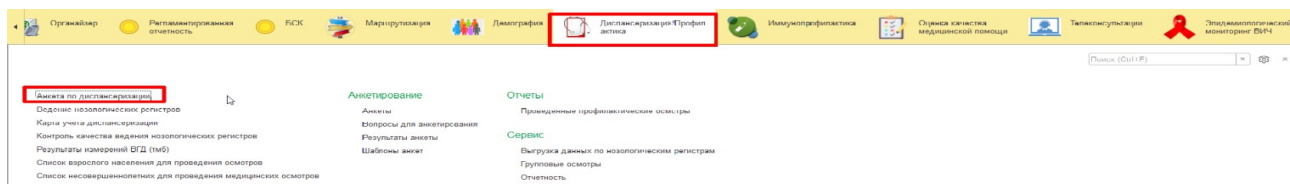


Рисунок 22 – Переход по ссылке «Анкета по диспансеризации»

Либо через подсистему «Контроль исполнения» открываем «Анкету по диспансеризации» (Контроль исполнения) - приемы – Анкетирование – Рабочий стол по анкетированию) (рис. 24).

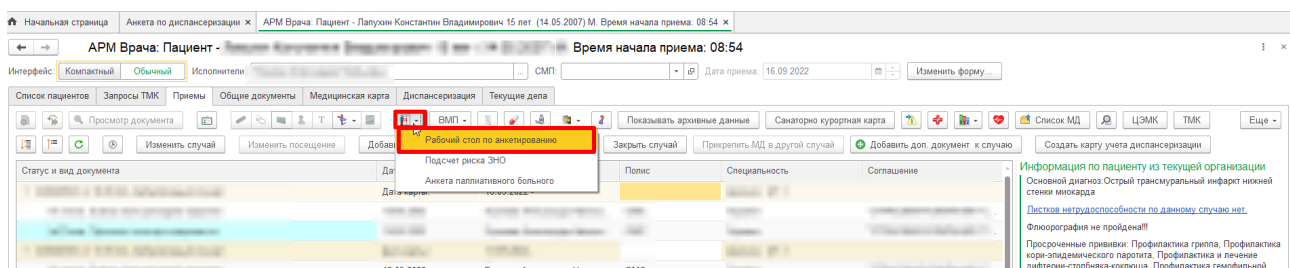


Рисунок 23 – Рабочий стол анкетирования

Формирование анкеты по диспансеризации, при заполнении данных вручную по анкете, проводим документ (рис. 24).

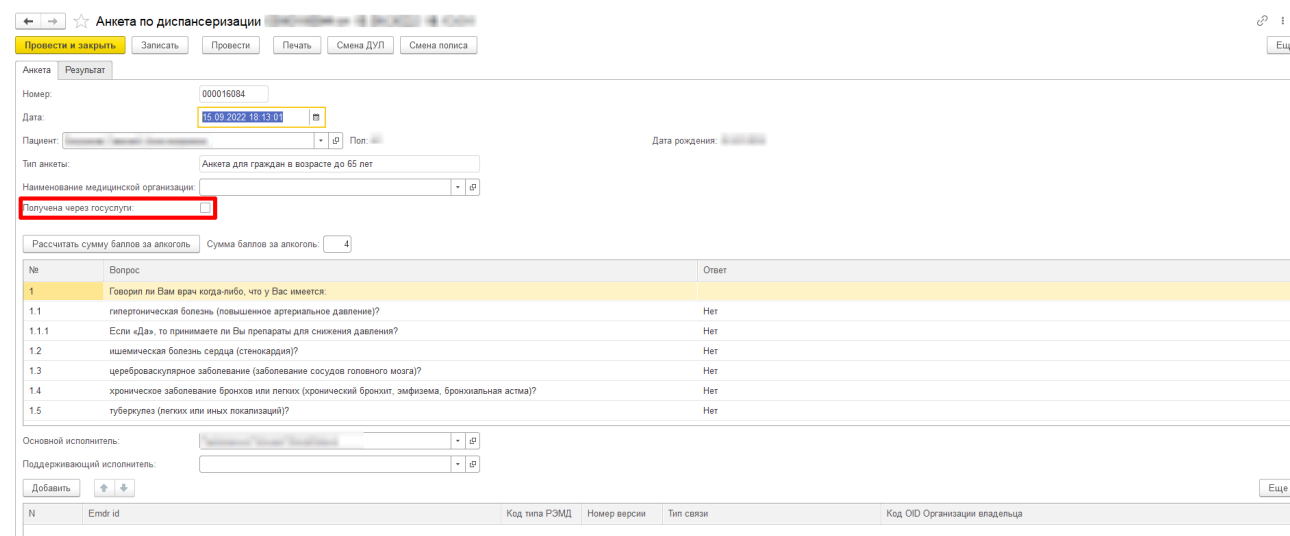


Рисунок 24 – Форма Анкеты по диспансеризации

3.7. Формирование «Анкеты по диспансеризации (формирование СЭМД «Протокол анкетирования для иных информационных систем») – триггерная точка: «21»

Войти в базу МИС, в подсистему «Диспансеризация/Профилактика», далее перейти по ссылке «Анкета по диспансеризации», откроется форма по заполнению анкеты (рис. 25, рис. 26).

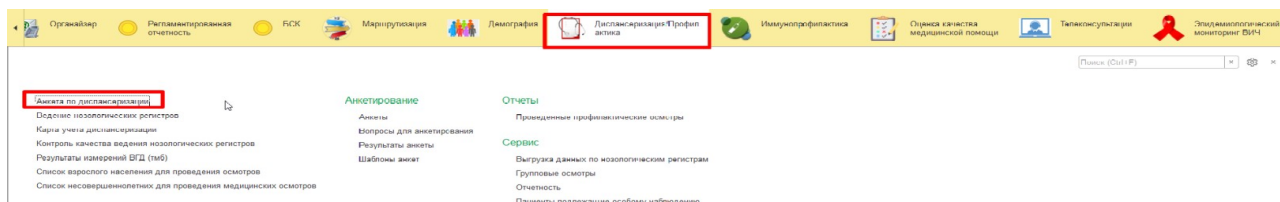


Рисунок 25 – Переход по ссылке «Анкета по диспансеризации»

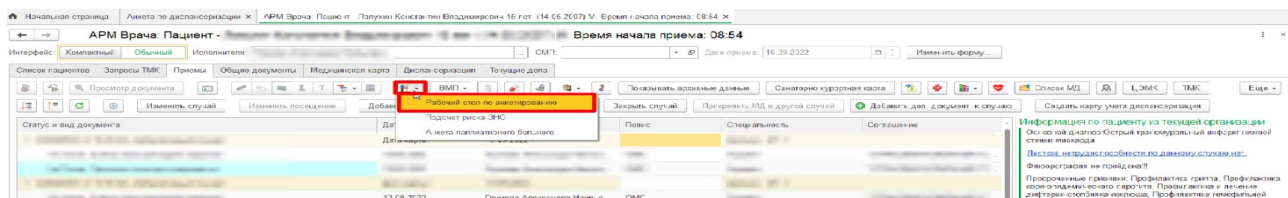


Рисунок 26 – Рабочий стол анкетирования

По анкетам поступающие в базу из иных информационных систем автоматически проставляется галочка в поле «Получено через гос. Услуги», данные анкеты формируются автоматически в системе (рис. 27).

№	Вопрос	Ответ
1	Говорил ли Вам врач когда-либо, что у Вас имеется:	
1.1	гипертоническая болезнь (повышенное артериальное давление)?	Да
1.1.1	Если «Да», то принимаете ли Вы препараты для снижения давления?	Да
1.2	ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	Да
1.3	цереброваскулярное заболевание (заболевание сосудов головного мозга)?	Нет
1.4	хроническое заболевание бронхов или легких (хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма)?	Да
1.5	туберкулез (легких или иных локализаций)?	Нет

Рисунок 27 – Форма Анкеты по диспансеризации

3.8. Формирование документа «Лечение в условия стационара» (формирование СЭМД «Выписной эпикриз из стационара по отдельным профилям медицинской помощи»)

Сформировать документ можно нажав кнопку «Да» в информационном сообщении при проведении Выписного эпикриза, либо через команду «Добавить МД» на командной панели на посту отделения стационара / дневного стационара. Медицинский документ разделен на несколько вкладок – Данные о госпитализации, Диагнозы, Социальный анамнез и т.д. Поля, обязательные для заполнения подсвечены красным цветом (рис. 28). Если в документе остались, не заполнены обязательные поля, то при нажатии «Документ готов» выведутся сообщения о незаполненных полях внизу формы документа. В документе

предусмотрены для отметки блоки ОНМК и ОКС. При отметке блока ОНМК доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОКС к заполнению недоступны. При отметке блока ОКС доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОНМК к заполнению недоступны.

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить аллергоанамнез | Очистить все поля | Создать на основании

Пациент: _____ Номер карты: _____

Данные о госпитализации

Дата начала госпитализации: 22.10.2021

Дата выписки: 26.11.2021

Исход случая госпитализации: _____

Порядок обращения: _____

Результат обращения: _____

Исход госпитализации: _____

Дата и время смерти: _____

ОНМК

ОКС

Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЭ: _____

Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR

Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик

Этап участия в программе реабилитации: _____

Рисунок 28 - Экранная форма ШМД Лечение в условиях стационара с блоками для отметки

При формировании документа «Лечение в условиях стационара» часть полей заполнится автоматически на основании данных ОДП и медицинских документов пациента, а именно:

- Вкладка «Данные о госпитализации» - Дата начала госпитализации – из документа Госпитализация. Дата выписки заполняется текущей датой формирования документа;
- Если по пациенту сформирован ШМД Посмертный эпикриз с указанием даты смерти и данный документ в состоянии «Готов», то подтянутся данные в поле «Дата и время смерти» (рис. 29).

Основное | Сведения о пациенте | Услуги | Лекарственные назначения | Компоненты крови | Регистрации диагнозов

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть | врач-терапевт Глумова А.Н. | Документ готов | Выбрать ШМД | Клинические рекомендации

Пациент: _____ Номер карты: _____

Заполнить тестовыми значениями

Данные о госпитализации

Дата начала госпитализации: 14.03.2022

Дата выписки: 28.06.2022

Исход случая госпитализации: Выписан

Порядок обращения: Экстренно

Результат обращения: Петальный исход

Исход госпитализации: выписан

Дата смерти: 20.06.2022 10:00

ОНМК

ОКС

Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЭ: _____

Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR

Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик

Этап участия в программе реабилитации: _____

Рисунок 29 - Заполнение даты госпитализации и даты смерти

- Вкладка «Диагнозы» - заполнится всеми диагнозами пациента, поставленными в рамках текущего стационарного случая. По кнопке «Уточнение при ОНМК», в полях «Шкала ШКГ» и «Шкала МТIC1» можно выбрать значения шкал, сформированных в рамках текущего случая. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу» (рис. 30, рис. 31).

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить алергоанамнез | Очистить все поля | Создать на основании

Пациент: _____ Номер карты: _____

Данные о госпитализации

Диагнозы

Дата установления	МКБ10	Степень обоснованности	Наименование
	Уточнение при ОНМК	Вид нозологической ед...	
	Уточнение при ОКС	Характер заболевания	
22.10.2021	I25.2	Предварительный диаг...	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
	<нет>		
	<нет>		
22.10.2021	I49.5		Синдром слабости синусового узла
	<нет>	Основное заболевание	
	<нет>		
28.10.2021	I44.2		Предсердно-желудочковая блокада полная
	<нет>	Основное заболевание	
	<нет>		
22.11.2021	I44.2	Заключительный клини...	Предсердно-желудочковая блокада полная
	<нет>		
	<нет>		

Рисунок 30 - Заполнение диагнозов

Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить алле

Пользователь: _____ Номер карты: 100

Диагнозы

Уточнение при ОНМК

Период	Шкала	Значение
15.11.2021 11:39:49	Шкала комы Глазго	Умеренная кома

Оценка уровня сознания по ШКГ: _____ Создать шкалу ШКГ

Рисунок 31 - Выбор значений шкал

При заполнении данных на вкладке Диагнозы предусмотрено внесение уточнений по каждому из блоков. Если заболевание относится к ОКС, то нужно выбрать «Уточнение при ОКС». При нажатии кнопки откроется форма для внесения уточнений по ОКС (рис.32).

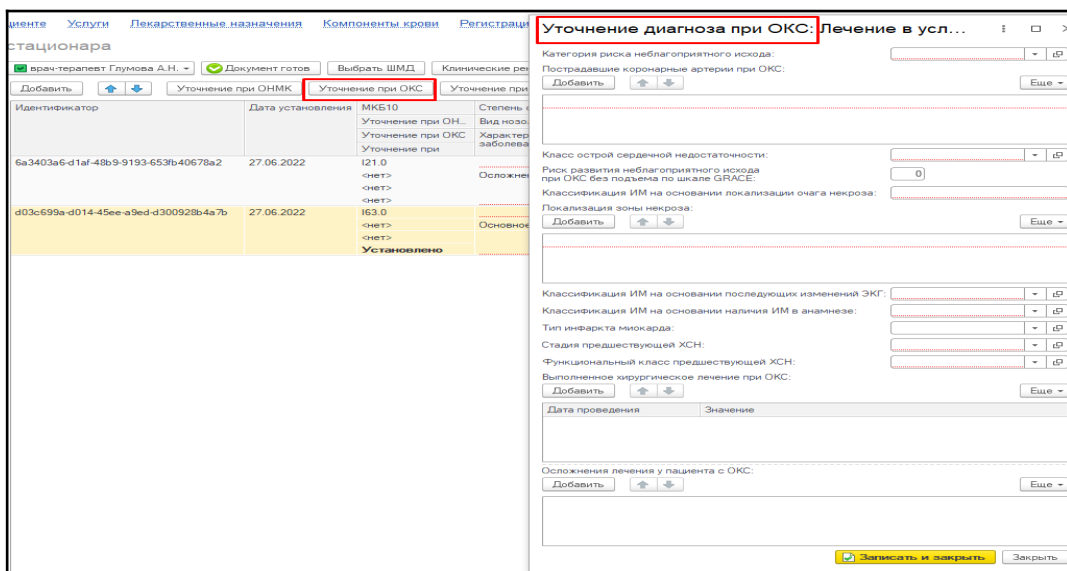


Рисунок 32 - Выбор Уточнения по ОКС в экранной форме ШМД Лечение в условиях стационара

Если заболевание относится к ОНМК, то нужно выбрать «Уточнение при ОНМК». При нажатии на кнопку откроется форма для внесения уточнений по ОНМК. Если заболевание относится к ОНКО, то нужно выбрать «Уточнение при ОНКО» (рис. 33). После внесения уточнений в строке с диагнозом появится «Установлено».

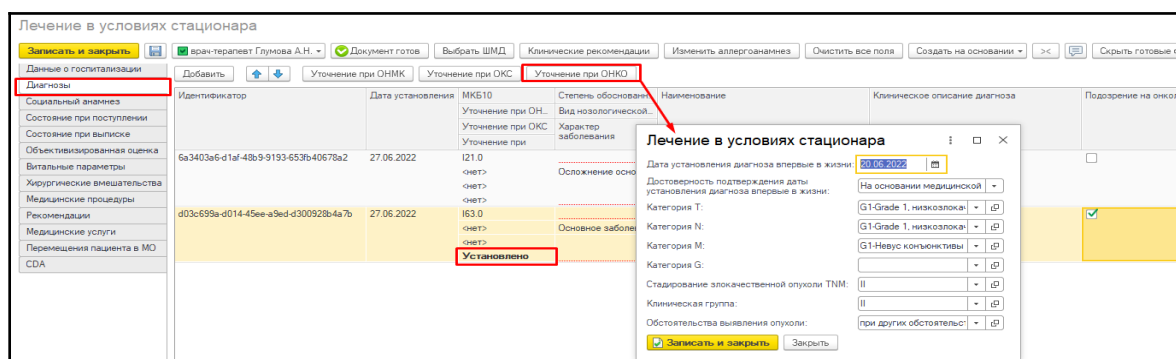


Рисунок 33 - Форма для внесения Уточнений по ОНКО

В экранной форме внесенные данные можно просмотреть только по кнопкам «Уточнение при ОКС», «Уточнение при ОНМК» и «Уточнение при ОНКО». В печатной форме отображаются все внесенные данные по пациенту.

- Вкладка «Социальный анамнез» - из ОДП пациента подтягиваются Льготы пациента, если у значения заполнен «Код НСИ Минздрава»; данные по инвалидности – группа, дата установления и причина инвалидности, если у значения заполнен «Код Минздрава», заполняется поле «Занятость», если у значения социального статуса заполнен «Код Минздрава» (рис. 34).

Социальный анамнез

Занятость: Пенсионер

Состояние при поступлении

Состояние при выписке

Объективизированная оценка

Витальные параметры

Хирургические вмешательства

Медицинские процедуры

Рекомендации

Медицинские услуги

Перемещения пациента в МО

Лечебные категории:

Категория	Наименование	Дата начала действия	Дата окончания
926	Лица, проработавшие в тылу в период с 22.06.1941 по 19.04.1945 не меньше шести месяцев, исключая период работ...	01.11.2021	31.12.20

Группа инвалидности: Инвалиды III степени

Порядок установления инвалидности:

Дата установления инвалидности: 15.04.2014

Причина инвалидности: I70.2

Рисунок 34 - Заполнение данными из ОДП

- Вкладка «Состояние при поступлении» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Клинической истории болезни пациента. При заполненном поле «ОНМК» на вкладке «Данные о госпитализации» доступен блок «ОНМК» на вкладке «Состояние при поступлении». При заполнении шкал, например, рядом с полем «Оценка уровня сознания по ШКГ» активна кнопка «Создать шкалу ШКГ» (рис. 35), при нажатии на неё открывается форма ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», содержащий соответствующую шкалу.

Данные о госпитализации

Состояние: Удовлетворительное

Жалобы:

Сознание:

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ: [выпадающий список] **Создать шкалу ШКГ**

Общесоматическое состояние:

Рисунок 35 - Вкладка «Состояние при поступлении»

Заполнить протокол «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. После заполнения всех полей подсчитывается суммарный бал, и на основе полученных баллов выводится интерпретация шкалы. После нажатия на кнопку «Документ готов» (рис. 36) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Закреть» (рис. 37).

Записать и закрыть

Медицинская сестра Мухаманова С.К.

Документ готов

Выбрать ШМД

Изменить аллергоанамнез

Очистить все поля

Пациент:

Возраст:

Дата: 27.11.2021 19:48

Шкала комы Глазго (не заполнена)

Открытие глаз: Произвольное (4 б.)

Речевая реакция: Пациент ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос (5 б.)

Двигательная реакция: Выполнение движения по команде (6 б.)

Суммарный балл: 15

Интерпретация: Сознание ясное

Комментарии:

Рисунок 36 - ШМД «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

Закрывать | Документ не готов | Печать МД | Усеченный | Границы ячеек | Исходник | Сохранить | Еще

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Оценка по шкале комы Глазго

Пациент: Тест Тест № карты: 20213053142
 Дата рождения: 01.01.1995 Пол: Женский

Дата: 27.11.2021 18:48

Шкала комы Глазго
 Открывание глаз: Произвольное (4 6.)
 Речевая реакция: Пациент ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос (5 6.)
 Двигательная реакция: Выполнение движение по команде (6 6.)
 Суммарный балл: 15
 Интерпретация: Сознание ясное

Врач:
 Дата: 27.11.2021

Рисунок 37 - ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

После этого полученная интерпретация запишется в соответствующее поле (рис. 38). Также можно выбрать значения шкал, которые были сформированы в рамках текущего случая. При нажатии на гиперссылку «Показать все» отобразится данный список (рис. 39).

Социальный анамнез | Заполнить данные осмотра невролога

Сведения о консультации | Оценка уровня сознания по ШКГ: Сознание ясное

Витальные параметры | Создать шкалу ШКГ

Доп. сведения о консультации | Сознание:

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

Общемозговые симптомы:

Рисунок 38 - Поле, содержащее интерпретацию, соответствующей шкалы

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ: | Создать шкалу ШКГ

Общесоматическое состояние:

Введите строку для поиска
 Нажмите **показать все** для выбора

Показать все

Общемозговые симптомы:

Рисунок 39 - Выбор ранее сформированных интерпретаций из списка

Аналогично заполнение шкал для полей «Оценка тяжести инсульта NIHSS», «Определение этапа реабилитации по ШРМ», «Определение уровня инвалидизации по шкале Рэнкин», «Оценка тяжести субарахноидального кровоизлияния по шкале Hunt-Hess».

- Вкладка «Состояние при выписке» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Выписном эпикризе пациента. Поля со шкалами работают так, как описано выше – можно либо

выбрать значение шкалы, созданной в рамках случая, либо сформировать новое значение шкалы.

- Вкладка «Объективизированная оценка» - по кнопке «Добавить» можно выбрать значения всех шкал, сформированных в рамках текущего случая (рис. 40).

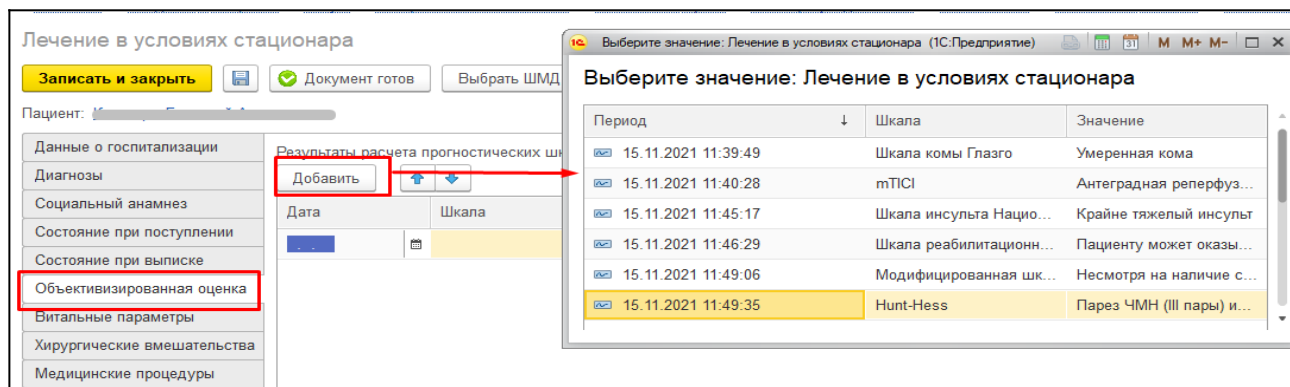


Рисунок 40 - Добавление значений шкал в документ

- Вкладка «Рекомендации» - блок «Рекомендованное лечение» заполнится данными из Выписного эпикриза, из поля «Рекомендации»
- Вкладка «Перемещения пациента в МО» заполнится данными из регистра сведений «Движение пациентов в стационаре» в рамках текущего случая. Раздел «Койки» - обязательный для заполнения будет заполнен, кроме строки, где указано «Поступление в стационар», там койки нужно заполнить вручную, нажав кнопку «Указать койки» (рис. 41).

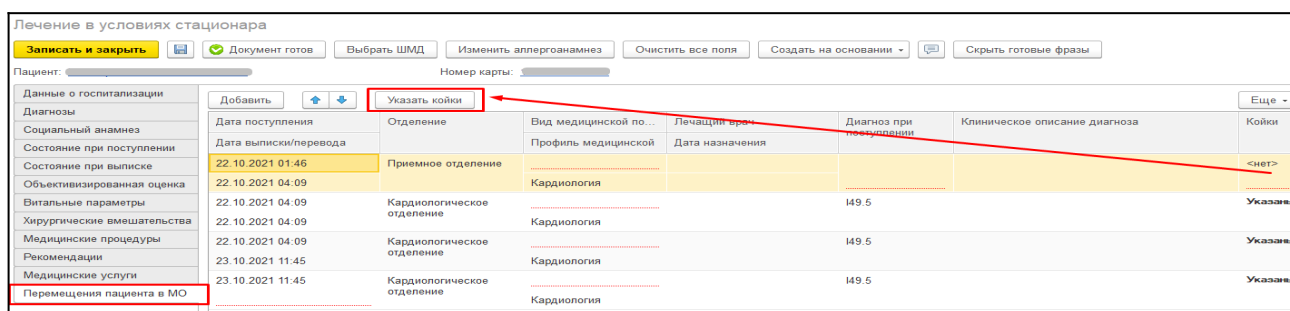


Рисунок 41 - Заполнение блока с перемещением пациента

При нажатии «Документ готов» осуществляется проверка диагнозов, заполненных на вкладке «Диагнозы».

Если **диагноз относится к ВИМИС Профилактика из Приложения №1 настоящей инструкции** (диагнозы из таблицы 2 ПИВ ВИМИС Профилактика), то документ отправляется в ВИМИС «Профилактика». При формировании

документа по пациенту впервые, пациент ставится на контроль **ВИМИС «Профилактика»**.

После приведения документа в готовность необходимо подписать документ ЭЦП. Если пациент первый раз ставится на контроль ВИМИС, то внизу печатной формы протокола выведется следующее сообщение: «Пациент поставлен на контроль ВИМИС «Профилактика». Снять пациента с контроля можно только через техподдержку».

Если для этого же документа нажимают «Документ не готов», то внизу формы выведется информационное сообщение: «Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС «Профосмотры». Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку».

При этом пациент с контроля не снимается!

ПРИМЕЧАНИЕ. Если требуется внести изменения/дополнения в уже подписанный документ, то выполнить следующий порядок действий: нажать «Документ не готов», изменить/дополнить протокол, нажать «Документ готов» и подписать документ. В ВИМИС «Профилактика» будет отправлена измененная версия документа «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)».

ВАЖНО! Для отправки документа в ВИМИС документ «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» должен быть проведен и подписан ЭЦП.

В случае если не заполнен ФИО, СНИЛС у физического лица, указанного в сотруднике, то при нажатии «Документ готов» выведется соответствующее сообщение (рис. 42). Аналогично выведется сообщение, если не будет заполнен OID подразделения, которое было указано в полях протокола. Или если не будет заполнен «Вид медицинской карты» в «Типе медицинской карты».

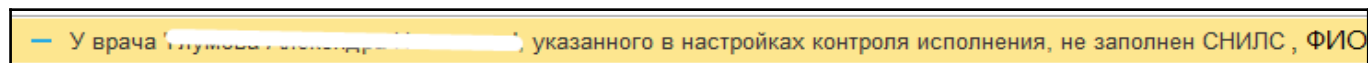


Рисунок 42 - Сообщение при незаполненных данных врача

3.9. Формирование ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра» - триггерная точка: «10, «11», «18»

Войти в базу МИС, подсистему «Контроль исполнения», далее пройти по ссылке «АРМ врача поликлиники», далее стандартным способом формируем

ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профосмотров» (рис. 43, рис. 44)

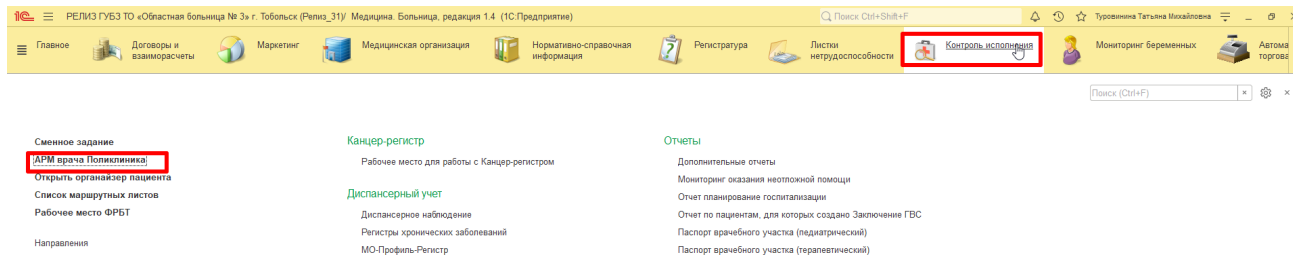


Рисунок 43 – ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/медицинского осмотра»

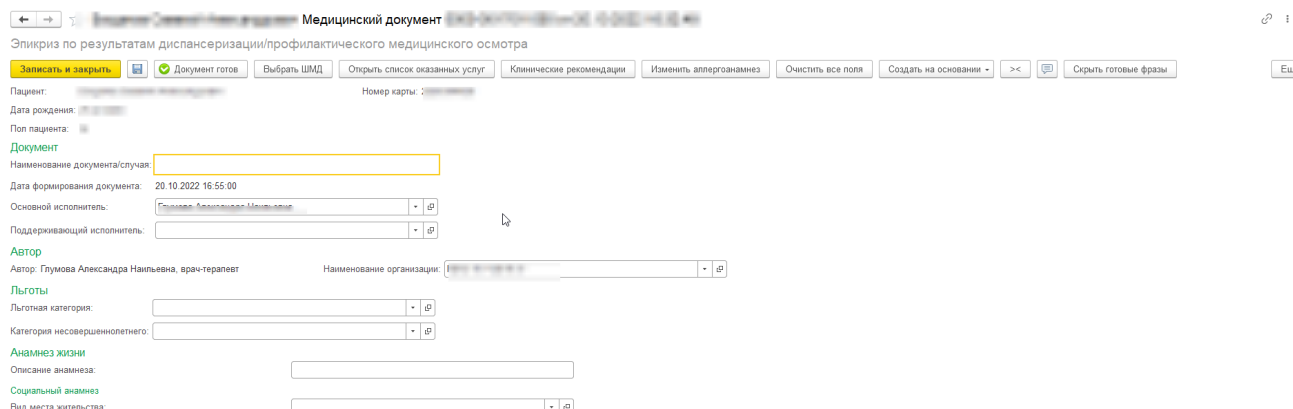


Рисунок 44 – ШМД «Эпикриз по диспансеризации/профосмотрам»

Для формирования СЭМДа «Эпикриз по результатам диспансеризации/профосмотров» предусмотрена проверка в ШМД «Заключение терапевта по итогам диспансеризации/профосмотров» – для совершеннолетних, и ШМД «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» – для несовершеннолетних (возраст пациента до 18 лет) (рис. 45, рис. 46).

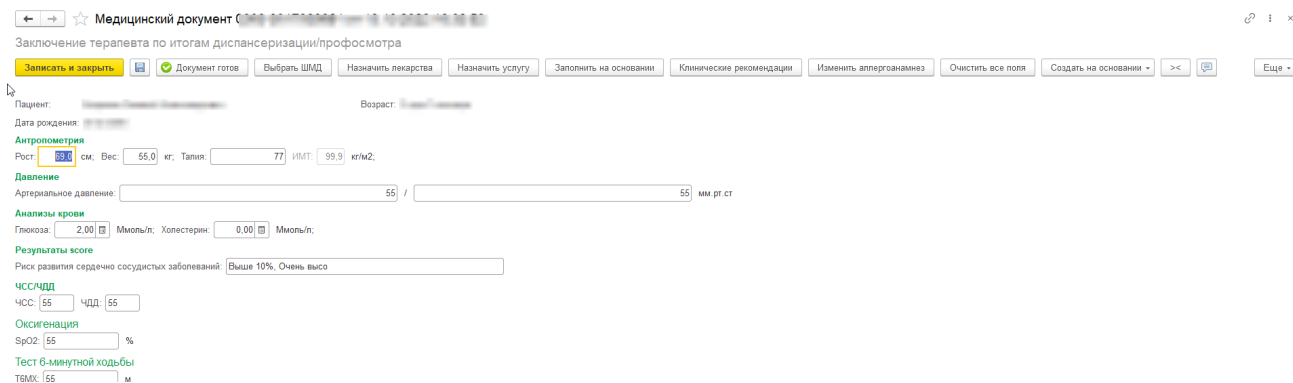


Рисунок 45 – ШМД «Заключение терапевта по итогам диспансеризации/профосмотров»

Медицинский документ
Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Назначить лекарства | Назначить услугу | Клинические рекомендации | Изменить алергоанамины | Очистить все поля | Создать на основании | Показать готовые фразы | Еще

Пациент: [Имя Фамилия Инициалы] | Возраст: [Возраст] лет
 Дата рождения: [Дата] | Пол: [Мужской/Женский]
 Полн.: [Идентификационный номер]
 Страховой номер индивидуального лицевого счета: [Номер]
 Адрес места жительства (преживания): [Адрес]
 Категория: [Выбор]
 Полное наименование медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь: [Выбор]
 Адрес места нахождения медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь: [Выбор]
 Образовательное учреждение: [Выбор]

Оценка физического развития
 Рост: [69,0] см, Вес: [55,0] кг, Окружность головы: [0,00] см
 Физическое развитие: [Выбор]
 Нарушение физического развития: [Выбор]

Оценка психического развития (состояния)
 Для детей в возрасте от 0 до 4 лет
 Познательная функция (возраст развития):
 Моторная функция (возраст развития):

Рисунок 46 – ШМД «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего»

На этапе проведения в ШМД «Заключение терапевта по итогам диспансеризации/профосмотров» и ШМД «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», выводится уведомление о необходимости формирования ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профосмотров», с вариантами: Да/Нет.

В случае, если выбираем вариант «Да» - формируется ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профосмотров», поля данного ШМД автоматически заполняются из ШМД «Заключение терапевта по итогам диспансеризации/профосмотров» и ШМД «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» (в зависимости от возраста пациента).

В случае, если пациент выбирает вариант «Нет», то ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профосмотров» не формируется, но данное ШМД можно сформировать потом отдельно.

СПРАВОЧНО!

По несовершеннолетним пациентам, в ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профосмотров» выводятся блоки полей «Оценка нервно – психического развития», «Оценка полового развития», по совершеннолетним пациентам данные блоки полей не выводятся в ШМД «Эпикриз по результатам диспансеризации/профосмотров».

3.10 Выявление факта формирования ШМД «Результаты

диагностических исследований» (формирование СЭМД «Протокол инструментального исследования) - триггерные точки: «10», «11», «18», «2», «6», «12»

Войти в базу МИС, перейти в подсистему «Контроль исполнения», далее перейти по ссылке «АРМ врача поликлиники» (рис. 47).

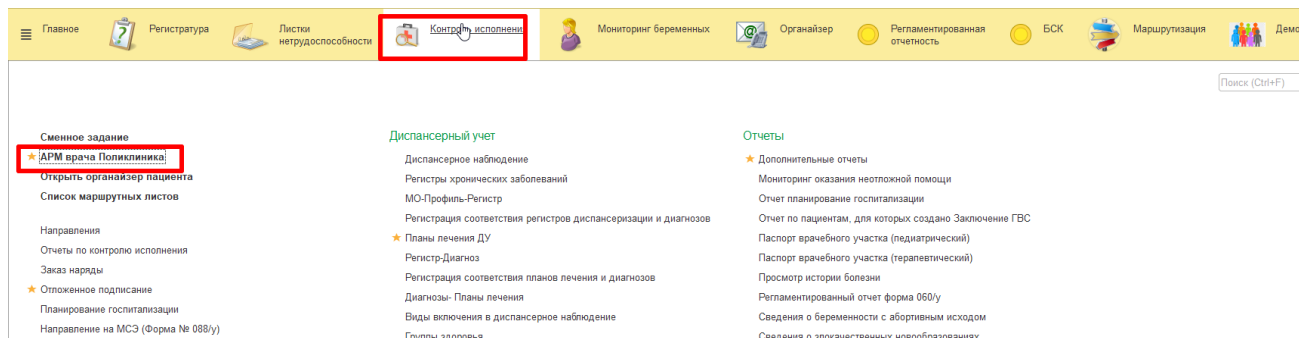


Рисунок 47 – Переход по ссылке «АРМ врача поликлиники»

Стандартным способом открываем случай пациенту. На форме «Информация по открытому случаю» указываем причину посещения (рис. 48).

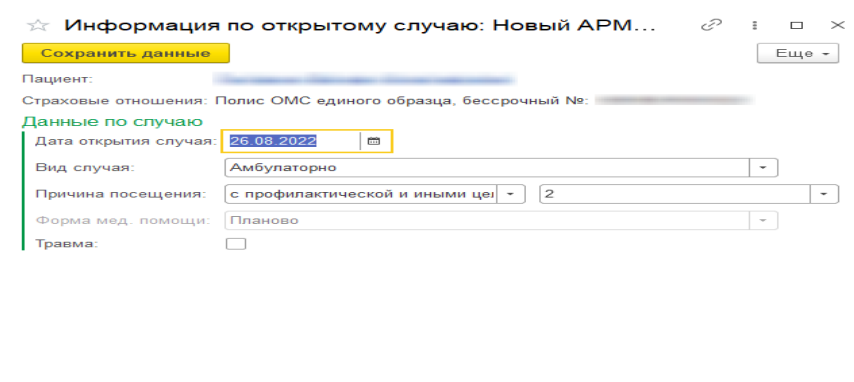


Рисунок 48 – Установление причины посещения

Далее, выбираем из представленного списка ШМД «Результаты диагностических исследований» (рис. 49).

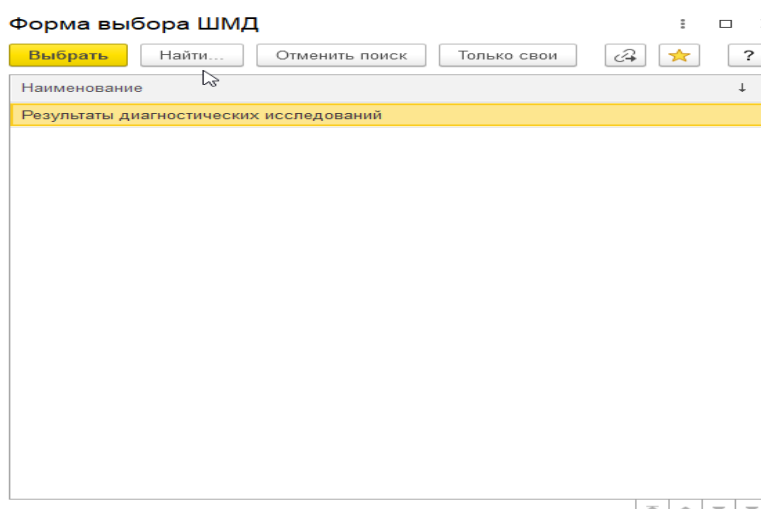


Рисунок 49 – Форма выбора ШМД

Открылась форма ШМД «Результаты диагностических исследований» (рис. 50). Заполняем необходимые поля и проводим документ.

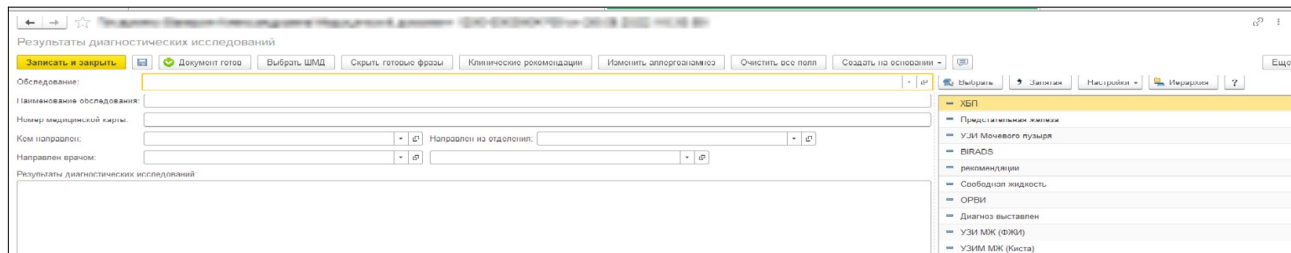


Рисунок 50 – ШМД «Результат диагностических исследований»

После проведения необходимо подписать документ с помощью ЭЦП (рис. 51).

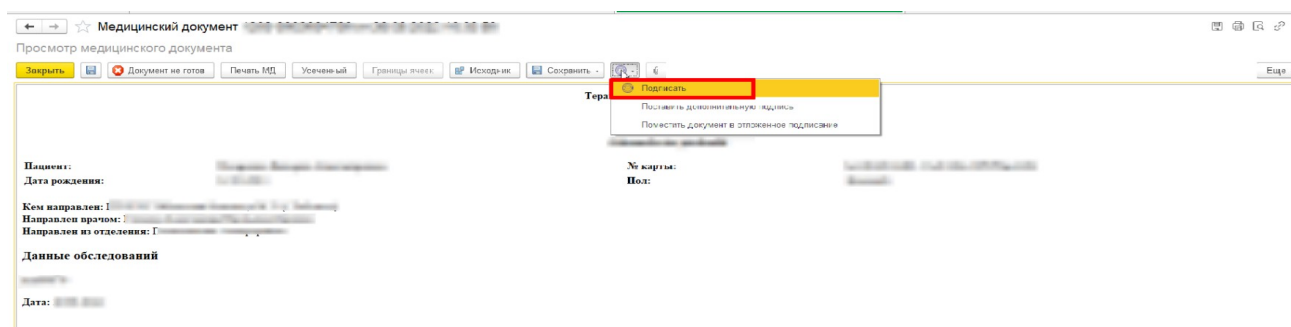


Рисунок 51 – Подпись МД

3.11 Формирование протокола цитологического исследования (формирование СЭМД «Протокол цитологического исследования») – триггерная точка: «2», «6», «10»

Войти в базу МИС, перейти в подсистему «Контроль исполнения», далее перейти по ссылке «АРМ врача поликлиники» (рис. 52).

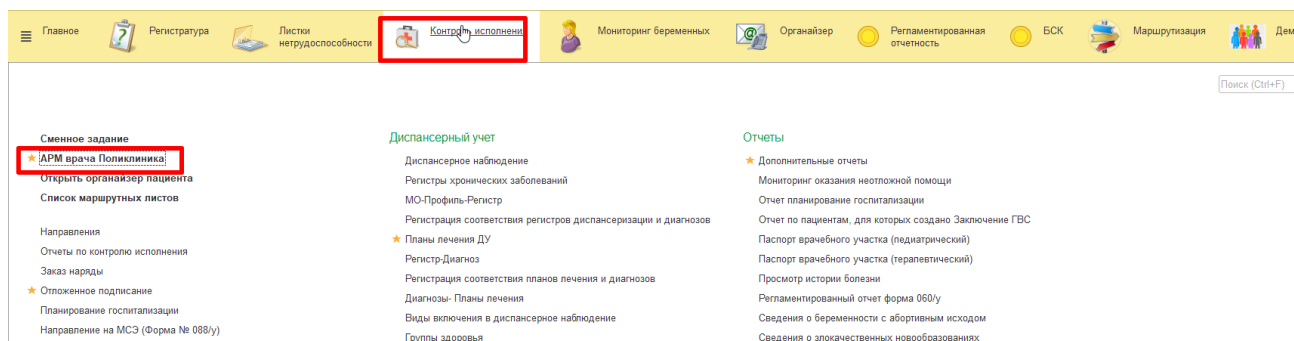


Рисунок 52 – Переход по ссылке «АРМ врача поликлиники»

Стандартным способом открываем случай пациенту. На форме «Информация по открытому случаю» указываем причину посещения (рис. 53).

Рисунок 53 – Установление причины посещения

Далее, выбираем из представленного списка ШМД «Протокол цитологического исследования» (рис. 54).

Рисунок 54 – Форма выбора ШМД

Открылась форма ШМД «Протокол цитологического исследования» (рис. 55). Заполняем необходимые поля и проводим документ.

Рисунок 55 – Форма выбора ШМД «Протокол цитологического исследования»

СПРАВОЧНО!

Условия для формирования триггерных точек:

1) Первая группа – «Диспансерное наблюдение».

- Пациент стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, диагноз соответствует Приложению №1 настоящей инструкции (таблица №2 ПИВ), пациент состоит на диспансерном наблюдении по диагнозу

соответствующему ВИМИС Профилактика , таким образом, формируется триггерная точка №2.

- Пациент стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, по пациенту уже была отправка документов в ВИМИС Профилактика, то сформируется триггерная точка №6.

2) По группе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация»:

- Пациент совершеннолетний, пациент НЕ стоит на контроле в ВИМИС Профилактика, пациент обследуется в рамках проф. осмотров, у пациента диагноз в рамках проф. осмотра не соответствующий ВИМИС Профилактика, то сформируется, триггерная точка №10.

3.12. Выявление иммунизации (формирование СЭМД «Протокол медицинской манипуляции) – триггерная точка: «17»

3.12.1 ШМД «Отражение факта выставления прививки»

Для отражения факта выставления прививки необходимо перейти в функционал «Сменное задание» (подсистема «Контроль исполнения») (рис. 56), выделить строку с номенклатурой профилактики и нажать кнопку «Формирование медицинского документа» (рис. 57). В результате откроется форма ШМД «Отражение факта выставления прививки» (рис. 58).

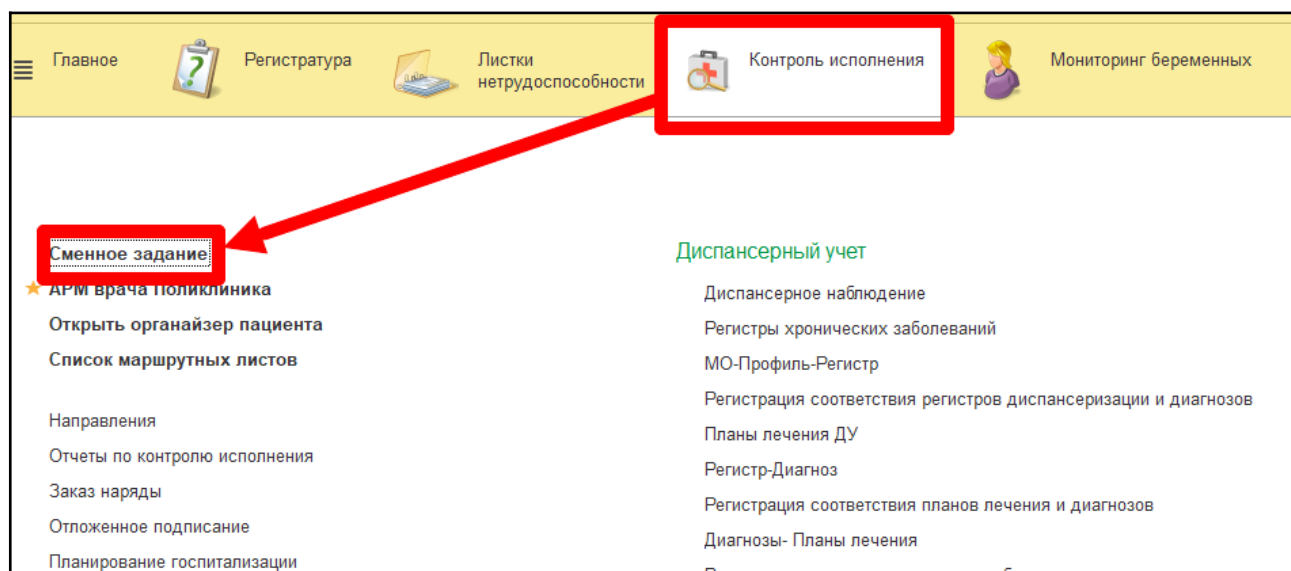


Рисунок 56 – Переход по ссылке «Сменное задание»

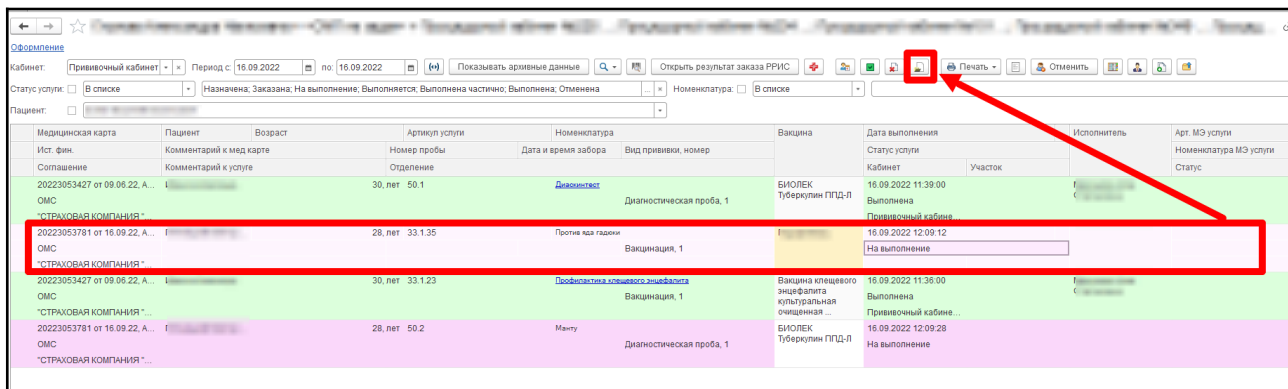


Рисунок 57 – Кнопка «Формирование медицинского документа»

Необходимо заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 58):

- «Препарат»;
- «Препарат по Минздраву»;
- «Серия вакцины» / «Серия номенклатуры»;
- «Доза»; также предусмотрено поле «Доза (комментарий)», в котором можно отразить текстовое значение дозировки;
- «Кратность мед. процедуры»;
- «Этап схемы иммунизации»;
- «Описание мед. процедуры» (предзаполнено значением «Иммунопрофилактика»);
- «Наличие осложнений» (при необходимости).

По готовности документ следует провести нажатием кнопки «Документ готов» и подписать электронной подписью.

Отражение факта выставления прививки

Записать и закрыть
Документ готов
Выбрать ШМД
Клинические рекомендации
Изменить аллергоанамнез
Очистить все поля

Пациент: _____ Номер карты: 2 _____

Дата прививки: 21.10.2022 10:27

Прививка: _____

Вид прививки: Вакцинация, номер: 1

МО, выполнившая прививку: _____

Отделение: Взрослая поликлиника

Выполнивший прививку: _____

Назначивший прививку: _____

Вакцина приобретена пациентом:

Препарат: _____ Препарат по Минздраву: _____

Серия вакцины: _____

GTIN: _____

Номер партии: _____

Доза: _____

Доза (комментарий): _____

Место введения: _____

Способ введения: _____

Срок годности: _____

Описание мед. процедуры: Иммунопрофилактика

Кратность мед. процедуры: _____

Наличие осложнений:

Этап схемы иммунизации: _____

Примечание: _____

Рисунок 58 – Форма ШМД «Отражение факта выставления прививки»

3.12.2 ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез»

Для отражения факта выставления пробы необходимо перейти в функционал «Сменное задание» (подсистема «Контроль исполнения») (рис. 59), выделить строку с номенклатурой профилактики и нажать кнопку «Формирование медицинского документа» (рис. 60). В результате откроется форма ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез» (рис. 60).

Необходимо заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 60):

- «Препарат»;
- «Препарат по Минздраву»;
- «Серия вакцины» / «Серия номенклатуры»;
- «Доза»; также предусмотрено поле «Доза (комментарий)», в котором можно отразить текстовое значение дозировки;
- «Кратность мед. процедуры»;

- «Этап схемы иммунизации»;
- «Описание мед. процедуры» (предзаполнено значением «Иммунопрофилактика»);
- «Наличие осложнений» (при необходимости).

По готовности документ следует провести нажатием кнопки «Документ готов» и подписать электронной подписью.

Отражение факта выставления пробы на туберкулез

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Клинические рекомендации | Изменить аллергоанамнез | Очистить все поля

Пациент: _____ Номер карты: _____

Дата исполнения: 21.10.2022 10:44

МО, выполнившая пробу: _____

Отделение: _____

Выполнивший пробу: _____

Назначивший пробу: _____

Вакцина приобретена пациентом:

Препарат: _____ Препарат по Минздраву: _____

Метод диагностики: Диаскинтест

Место введения: _____

Способ введения: _____

Серия: _____

Доза: _____

Доза (комментарий): _____

Срок годности: _____

Изготовитель: _____

Описание мед. процедуры: Иммунопрофилактика

Кратность мед. процедуры: _____

Наличие осложнений:

Этап схемы иммунизации: _____

Примечание: _____

Рисунок 60 – Форма ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез»

3.12.3 Форма обработки АРМ Врача – «Ввод данных по прививке»

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Врач амбулатории (СМП)», перейти в подсистему «Контроль исполнения» далее нажать на ссылку «АРМ врача Поликлиника» (рис. 61).

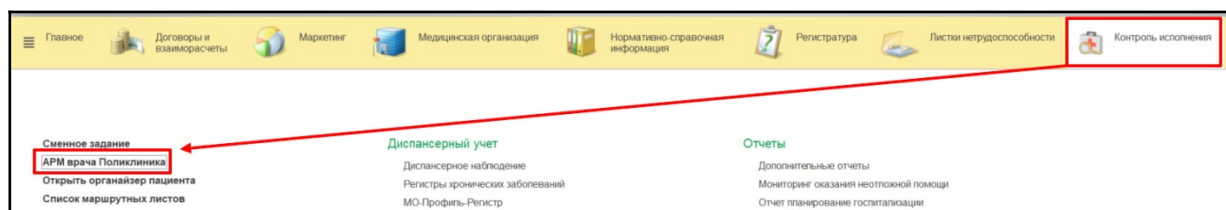
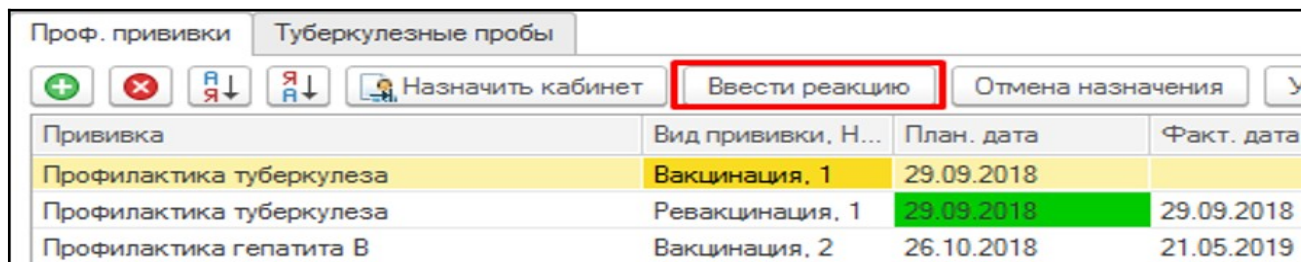


Рисунок 61 – Переход по ссылке «АРМ Врача Поликлиника»

На форме «АРМ врача Поликлиника» на вкладке список пациентов выбрать нужного пациента, кликнуть по пациенту двойным кликом левой клавишей мыши.

В открывшейся форме по пациенту нажать кнопку «Иммунопрофилактика». Далее одним кликом левой клавиши мыши выбрать необходимую прививку, нажать кнопку «Ввести реакцию» (рис. 62).



Прививка	Вид прививки, Н...	План. дата	Факт. дата
Профилактика туберкулеза	Вакцинация, 1	29.09.2018	
Профилактика туберкулеза	Ревакцинация, 1	29.09.2018	29.09.2018
Профилактика гепатита В	Вакцинация, 2	26.10.2018	21.05.2019

Рисунок 62 – Подсистема «Иммунопрофилактика»

В окне ввода информации по прививке необходимо заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 63):

- «Препарат»;
- «Препарат по Минздраву»;
- «Серия вакцины»;
- «Доза»; также предусмотрено поле «Доза (комментарий)», в котором можно отразить текстовое значение дозировки;
- «Кратность мед. процедуры»;
- «Этап схемы иммунизации»;
- «Описание мед. процедуры» (предзаполнено значением «Иммунопрофилактика»);
- «Наличие осложнений» (при необходимости).

После занесения информации нажать команду «Записать и закрыть».

☆ Ввод данных по прививке

Записать и закрыть Записать Смена соц. статуса Гражданство

Номенклатура: Профилактика туляремии

Вид прививки: Вакцинация

Порядковый номер: 1

План дата: 16.09.2022

Факт дата: ..

Повторная явка: ..

Препарат: ..

Препарат по Минздраву: ..

GTIN: ..

Номер партии: ..

Серия вакцины (SN): ..

Серия номенклатуры: ..

Доза: ..

Единица измерения: ..

Срок годности: ..

Место введения: ..

Способ введения: ..

Реакция отсутствует:

Реакция (общая): ..

Выполнена в роддоме: Ручная реакция:

Описание мед процедуры: Иммунопрофилактика

Кратность мед. процедуры: ..

Наличие осложнений:

Этап схемы иммунизации: ..

МО назначения: ..

Отделение: ..

Назначивший прививку: ..

МО выполнения: ..

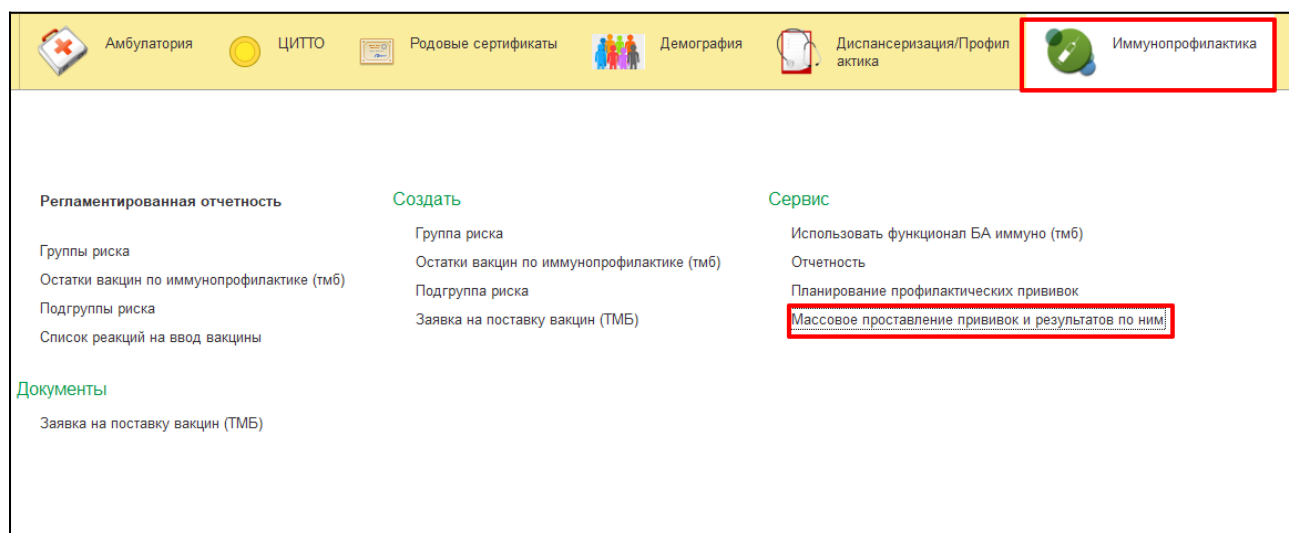
Выполнивший прививку: ..

Актуальность:

Рисунок 63 – Обработка «Ввод данных по прививке»

3.12.4 Обработка «Массовое проставление прививок и результатов по НИМ»

Необходимо перейти в подсистему «Иммунопрофилактика» и выбрать «Массовое проставление прививок и результатов по ним» (рис. 64).



В открывшейся форме заполнить поля «Дата», «Прививка», «Вид прививки» и «Порядковый номер» (рис. 65).

Массовое проставление прививок и результатов по ним *

Сохранить

Организация: [input type="text"]

Дата: [input type="text"]

Прививка: [input type="text"]

Вид прививки: [input type="text"]

Порядковый номер: [input type="text" value="0"]

Добавить [input type="button" value="↑"] [input type="button" value="↓"] Загрузить из файла Смена соц. статуса

N	Пациент	Препарат	Препарат по Минздр...	Номер партии	Серия

Рисунок 66 – Заполнение полей

Для того, чтобы добавить пациентов в таблицу, необходимо нажать кнопку «Добавить». Второй способ добавления пациентов – по кнопке «Загрузить из файла» (в открывшемся окне выбора файлов указать путь к excel-файлу со списком пациентов и двойным щелчком осуществить загрузку).

Далее пользователю нужно заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 67):

- «Препарат»;
- «Препарат по Минздраву»;
- «Серия вакцины»;
- «Доза»; также предусмотрено поле «Доза (комментарий)», в котором можно отразить текстовое значение дозировки;
- «Кратность мед. процедуры»;
- «Этап схемы иммунизации»;
- «Описание мед. процедуры» (предзаполнено значением «Иммунопрофилактика»);
- «Наличие осложнений» (при необходимости).

После занесения информации нажать команду «Записать и закрыть».



Рисунок 67 – Обработка «Массовое проставление прививок и результатов по ним»

После того как все необходимые поля будут заполнены, следует выполнить команду «Сохранить» (рис. 68).

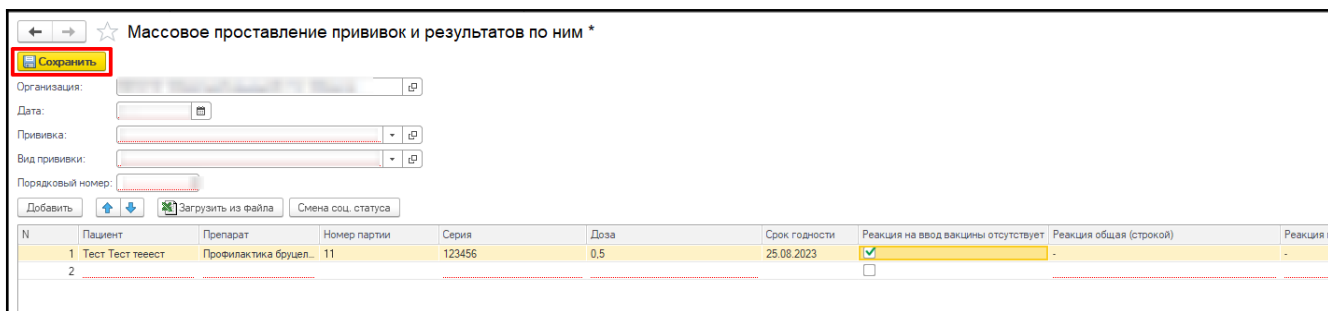


Рисунок 68 – Сохранение информации

После сохранения добавленная информация о прививках и результатах по ним отобразится на форме «Иммунопрофилактика» у всех добавленных пациентов в списке.

Таблица 2 - Перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых устанавливается диспансерное наблюдение за взрослым населением в соответствии с приказом Минздрава России от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

Код МКБ-10	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний)	Минимальная периодичность диспансерных приемов	Длительность диспансерного наблюдения
I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Стабильная ишемическая болезнь сердца (за исключением следующих заболеваний или состояний, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение врачом-кардиологом: стенокардия III-IV ФК в трудоспособном возрасте; перенесенный инфаркт миокарда и его осложнений в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций; период после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)	Не реже 2 раз в год	Пожизненно
I10, I11, I12, I13, I15	Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	Пожизненно
I50.0, I50.1, I50.9	Хроническая сердечная недостаточность I-III ФК по NYHA, но не выше стадии 2а	Не реже 2 раз в год	Пожизненно
I48	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий	Не реже 2 раз в год	Пожизненно
I47	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии	2 раза в год	Пожизненно
I65.2	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70%	2 раза в год	Пожизненно
R73.0, R73.9	Предиабет	Не реже 1 раза в год	Пожизненно
E11	Сахарный диабет 2 типа	В соответствии с клиническими	Пожизненно

Код МКБ-10	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний)	Минимальная периодичность диспансерных приемов	Длительность диспансерного наблюдения
		рекомендациями	
I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I67.8	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения	Первый год - раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	Пожизненно
E78	Гиперхолестеринемия (при уровне общего холестерина более 8,0 ммоль/л)	Не реже 1 раза в год	Пожизненно
K20	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	В течение 3 лет с момента последнего обострения
K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии - без пищевода Барретта)	Не реже 1 раза в 6 месяцев	В течение 5 лет с момента последнего обострения
K21.0	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и цилиндроклеточной метаплазией - пищевод Барретта	Не реже 1 раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-гастроэнтеролога	Пожизненно
K25	Язвенная болезнь желудка	Не реже 1 раза в 6 месяцев	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)
K26	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	Не реже 1 раза в год	В течение 5 лет с момента последнего обострения
K29.4, K29.5	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	2 раза в год	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или

Код МКБ-10	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний)	Минимальная периодичность диспансерных приемов	Длительность диспансерного наблюдения
			до выявления опухоли)
K31.7	Полипы (полипоз) желудка	1 раз в год	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выяснения малигнизации)
K86	Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	2 раза в год	Пожизненно
J41.0, J41.1, J41.8	Рецидивирующий и хронический бронхиты	1 раз в год	Пожизненно
J44.0, J44.8, J44.9	Хроническая обструктивная болезнь легких	1-3 раза в год	Пожизненно
J47.0	Бронхоэктатическая болезнь	1-3 раза в год	Пожизненно
J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	Бронхиальная астма	1-3 раза в год	Пожизненно
J12, J13, J14	Состояние после перенесенной пневмонии	1 раз в год	По рекомендации и врача-пульмонолога
J84.1, B86	Интерстициальные заболевания легких	1 раз в год	Пожизненно
N18.1	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	По рекомендации и врача-нефролога
N18.1	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1 стадии	4 раза в год	Пожизненно
N18.9	Пациенты, относящиеся к группам риска поражения почек	Не реже 1 раза в год	По рекомендации

Код МКБ-10	Заболевание или состояние (группа заболеваний или состояний)	Минимальная периодичность диспансерных приемов	Длительность диспансерного наблюдения
			и врача-нефролога
M81.5	Остеопороз первичный	1 раз в год или по рекомендации врача - акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога	Пожизненно