

**Информационная система управления ресурсами медицинских
организаций Тюменской области**

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

ВИМИС ССЗ

«1С:Медицина.Больница»

На 36 листах

Содержание

1 Пользовательская настройка Системы.....	3
2 Пользовательская инструкция.....	3
2.1 Условия передачи документов в ВИМИС «ССЗ».....	3
2.2 Пользовательская инструкция врача амбулатории.....	4
2.2.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ».....	4
2.2.2 Формирование протокола «Осмотр (консультация) пациента».....	6
2.2.3 Заполнение МД «Осмотр (консультация) пациента» на основании предыдущих версий «Осмотр (консультация) пациента» и МД «Протокол осмотра специалиста».....	15
2.2.4 Проверка на наличие сформированного и подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» при закрытии случая.....	18
2.3 Формирование направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты.....	20
2.4 Пользовательская инструкция врача стационара/дневного стационара.....	22
2.4.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ».....	22
2.4.2 Формирование документа «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)».....	24
2.4.3 Формирование документа ««Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений».....	32
После приведения в готовность ШМД «Лечение в условиях стационара (дневного стационара), пользователю выйдет окно с сообщением (рис. 63).....	32
2.4.4 Формирование документа «Протокол операции (унифицированный)».....	33
2.5 Выявление проведения консилиума врачей.....	35

1 Пользовательская настройка Системы

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

2 Пользовательская инструкция

2.1 Условия передачи документов в ВИМИС «ССЗ»

Вертикально-интегрированная медицинская информационная система «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее – ВИМИС «ССЗ», Система) предназначена для применения в качестве основного инструмента информационного сопровождения процессов в области управления и курации медицинских организаций в рамках системы оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе для решения основных задач:

- обеспечение единого информационного пространства всех медицинских организаций в рамках оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- обеспечение контроля и оптимизации маршрутизации пациента;
- обеспечение мониторинга соблюдения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на всем маршруте оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В ВИМИС «ССЗ» подлежат передаче медицинские данные по категориям пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу и контролю средствами ВИМИС «ССЗ» (см.

).

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

Наименование группы	Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10
I	II
1-ая группа «Острый коронарный синдром (ОКС)»	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8, I24.9.
2-ая группа «Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)»	I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.0, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8

Для корректной отправки документа в ВИМИС необходимо учесть следующие моменты:

1. Данные пользователь должны соответствовать ФРМР.
2. Пациент должен быть идентифицирован.

3. Данные адреса пациента должны быть заполнены по классификатору ФИАС.

2.2 Пользовательская инструкция врача амбулатории

Для постановки пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на контроль ВИМИС «ССЗ» необходимо на приеме в рамках случая сформировать и подписать ШМД «Осмотр (консультация) пациента». После подписания протокола «Осмотр (консультация) пациента» ЭЦП Система формирует СЭМД и отправляет его в ВИМИС «ССЗ» в зависимости от профиля, на котором пациент стоит на контроле. Если необходимо изменить (дополнить) подписанный документ, то измененная версия снова подписывается, и Система отправляет новую (измененную) версию в ВИМИС.

Если пациент уже стоит на контроле ВИМИС «ССЗ», то последующие сформированные документы будут отправляться в ВИМИС.

2.2.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ»

В АРМ врача на приеме открыть случай и создать «Протокол осмотра специалиста» (рис. 1).

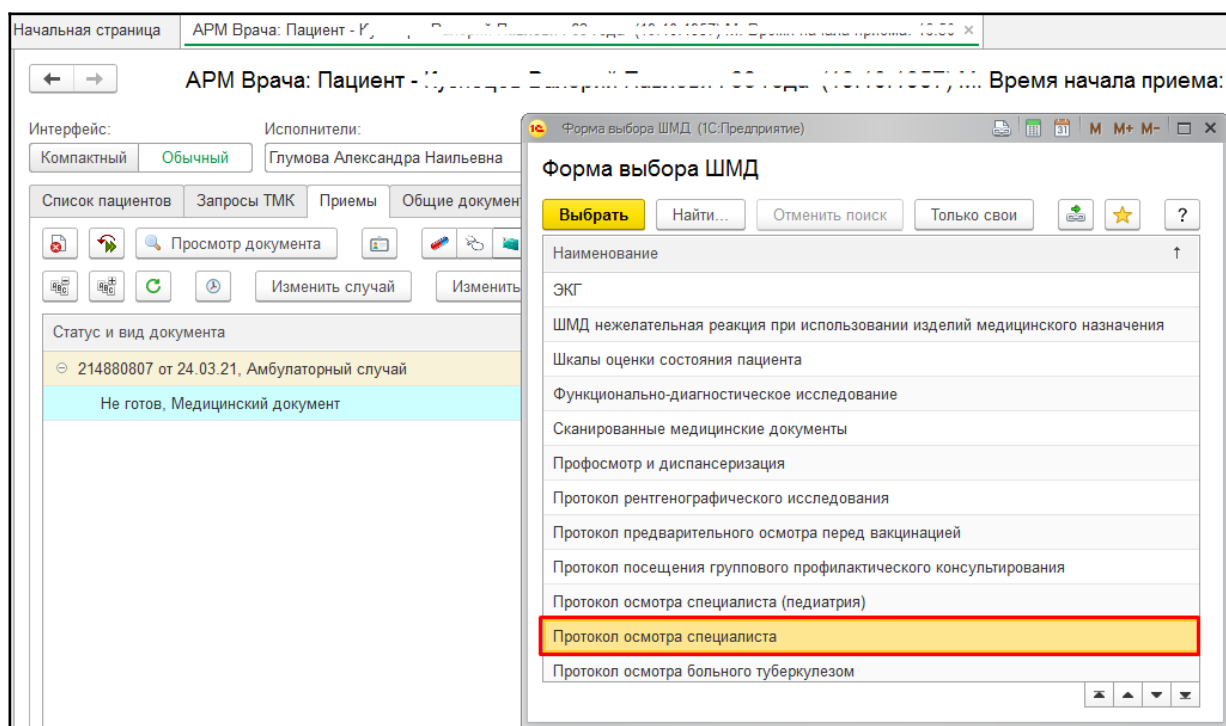


Рисунок 1. Открытие случая. Выбор ШМД «Протокол осмотра специалиста»

Заполнить протокол, указать предварительный и основной диагноз (рис. 2). Нажать «Документ готов».

Рисунок 2. Формирование «Протокол осмотра специалиста»

Важно! Проверка на создание протокола «Осмотр (консультация) пациента» осуществляется по Основному диагнозу.

Если по результатам проведенного осмотра (консультации) пациенту установлен диагноз, соответствующий любому значению из графы 2 таблицы 1, то выведется сообщение с вариантами ответа: «Пациенту установлен диагноз [код диагноза]. Требуется формирование подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» для контроля ВИМИС. Создать сейчас?». «Да»/«Нет» (рис. 3).

Рисунок 3. Сообщение при установке диагноза ССЗ

Если выбрать вариант ответа «Нет», то окно с сообщением закроется, но при закрытии случая отобразится снова.

Если выбрать ответ «Да», то откроется форма протокола «Осмотр (консультация) пациента» (рис. 4).

← → ☆ Кузнецов Валерий Иванович . Медицинский документ 0000-0011713861 от 25.03.2021 9:40:27

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: Кузнецов Валерий Иванович | Номер карты: 20213064410

Социальный анамнез | Сведения о консультации | Витальные параметры | Доп. сведения о консультации | Осмотр невролога | Осмотр кардиолога | Диагнозы | Заключение

Местность регистрации: | Занятость: | Занятость (произвольно):

Льготные категории:

Код	Ссылка
000003224	Пат.анато...
000003779	Абышева
000002369	ДЗЮБА ЕВ
000004683	Логопед
000005311	Мочихин ...
000001675	Тихомиро...
000003016	Мустафи...
000000465	дупенская
000002408	туляков
000005409	Ложников...
000004709	Психолог
000004919	Белова ...
000002429	шувалова

Категория	Наименование	Дата начала действия	Дата окончания действия

Рисунок 4. Форма протокола «Осмотр (консультация) пациента»

2.2.2 Формирование протокола «Осмотр (консультация) пациента»

В протоколе данные осмотра разделены на несколько вкладок: «Социальный анамнез», «Сведения о консультации», «Витальные параметры», «Доп. сведения о консультации», «Осмотр невролога», «Осмотр кардиолога», «Диагнозы», «Заключение».

Поля «Местность регистрации», «Занятость» (рис. 5), таблица «Льготные категории», «Группа инвалидности», «Дата установления инвалидности» и «Причина инвалидности» (рис. 6) подтягиваются из данных пациента при условии, что у элементов соответствующих справочников заполнен Код Минздрава (для категории льгот заполнен «Код НСИ Минздрав»).

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: | Номер карты: 20213053236

Заполнить тестовыми значениями

Социальный анамнез | Сведения о консультации | Витальные параметры | Доп. сведения о консультации | Осмотр невролога | Осмотр кардиолога | Диагнозы | Заключение

Местность регистрации: Город | Занятость: Пенсионер | Занятость (произвольно):

Рисунок 5. Подтягивание полей на вкладке «Социальный анамнез»

Осмотр (консультация) пациента

><

Льготные категории:

Категория	Наименование	Дата начала действия	Дата окончания действия
10	Инвалиды войны	09.05.1945	05.05.2045

Группа инвалидности:

Порядок установления инвалидности:

Дата установления инвалидности:

Причина инвалидности:

Потенциально-опасные социальные факторы:

Рисунок 6. Подтягивание полей на вкладке «Социальный анамнез»

Поле «Тип консультации» подтягивается из номенклатуры приема. В данном примере, пациент записан на услугу «Прием терапевта», подтянулся тип консультации «Консультация терапевта».

Поле «Дата окончания» с возможностью редактирования, но если поле осталось не заполненным (пустым), то при нажатии «Документ готов» оно заполнится датой проведения документа.

Поле «Место проведения» по умолчанию заполняется значением «Амбулаторно-поликлиническое звено» с возможностью выбора других значений.

Поле «Услуга осмотра (консультации)» подтягивается из списка оказанных услуг, указанных рот проведения МД «Протокол осмотра специалиста».

Поле «Обстоятельства посещения» подтягивается из формы открытия случая значением из поля «Причина посещения».

Поле «Группа состояния здоровья пациента» подтягивается из ранее указанной группы здоровья пациента.

Обязательные поля выделяются красной пунктирной линией (рис. 7).

Если в протоколе остались не заполнены обязательные поля, то при нажатии «Документ готов» выведутся сообщения о незаполненных полях внизу формы документа.

Осмотр (консультация) пациента

Пациент: _____ Номер карты: 20213053236

Социальный анамнез
 Дата начала: 24.11.2021 10:05 Дата окончания: .. : .. : ..
 Сведения о консультации
 Тип консультации: Консультация терапевта
 Витальные параметры
 Доп. сведения о консультации
 Обращение: _____
 Осмотр невролога
 Место проведения: Амбулаторно-поликлиническое учреждение
 Осмотр кардиолога
 Дополнительные манипуляции:

Рисунок 7. Выделение обязательных полей

Для заполнения блока «Осмотр невролога» на соответствующей вкладке ставится галочка «Заполнить данные осмотра невролога». Для изменения доступно поле «Оценка уровня сознания по ШКГ» и активна кнопка «Создать шкалу ШКГ», при нажатии на неё открывается ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», содержащий соответствующую шкалу (рис. 8).

Заполнить данные осмотра невролога

Оценка уровня сознания по ШКГ: Умеренное оглушение

Сознание:

Это сознание

Общемозговые симптомы:

Это сознание

Высшая корковая деятельность и психоэмоциональная сфера:

Это высшая деятельность

Менингеальный синдром:

Это мен синдром

Рисунок 8. Блок «Осмотр невролога»

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. 9) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Закрыть» (рис. 10).

Пациент: _____ Номер карты: 20213053142

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 движение по команде (6 б.)
Суммарный балл	15
Интерпретация	Сознание ясное
Комментарии	

Рисунок 9. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Оценка по шкале комы Глазго

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

Дата: 27.11.2021 18:48

Шкала комы Глазго
Открытие глаз: Произвольное (4 б.)
Речевая реакция: Пациент ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос (5 б.)
Двигательная реакция: Выполнение движение по команде (6 б.)
Суммарный балл: 15
Интерпретация: Сознание ясное
Врач:
Дата: 27.11.2021

Рисунок 10. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

После этого полученная интерпретация запишется в соответствующее поле (рис. 11). Также можно выбрать значения шкал, которые были сформированы ранее. При нажатии на гиперссылку «Показать все» отобразится данный список (рис. 12).

Социальный анамнез	<input checked="" type="checkbox"/> Заполнить данные осмотра невролога
Сведения о консультации	Оценка уровня сознания по ШКГ: Сознание ясное <input type="button" value="Создать шкалу ШКГ"/>
Витальные параметры	Сознание: <div style="border: 1px solid gray; height: 40px;"></div>
Доп. сведения о консультации	Общемозговые симптомы: <div style="border: 1px solid gray; height: 20px;"></div>
Осмотр невролога	
Осмотр кардиолога	
Диагнозы	
Заключение	

Рисунок 11. Поле, содержащее интерпретацию соответствующей шкалы

<input checked="" type="checkbox"/> Заполнить данные осмотра невролога	Оценка уровня сознания по ШКГ: <div style="border: 2px solid yellow; padding: 2px;"> </div> <input type="button" value="Создать шкалу ШКГ"/>
Сознание:	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>Введите строку для поиска</p> <p>Нажмите Показать все для выбора</p> <p>Показать все</p> </div>

Рисунок 12. Выбор заранее 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», а также «Оценка уровня сознания по ШКГ» и «Оценка восстановления перфузии при ОНК по ишемическому типу», находящиеся на вкладке «Диагнозы» - «Уточнение при ОНМК».

Если активен блок осмотра невролога, то становится доступным блок для заполнения уточнений по ОНМК (рис. 13).

<input checked="" type="checkbox"/> ОНМК	Срок возникновения первых клинических симптомов ОНМК:	3	Создать шкалу NIHSS
	Оценка тяжести инсульта NIHSS:	Нет симптомов инсульта	Создать шкалу ШПМ
	Определение этапа реабилитации по ШПМ:	Пациент не нуждается в медицинской реабилитации	Создать шкалу Ранкин
	Определение уровня инвалидизации пациента (исхода) по модифицированной шкале Ранкина (интерпретация):	Симптомы отсутствуют	Создать шкалу Hunt-Hess
	Оценка тяжести субарахноидального кровоизлияния по шкале Ханта-Хесс:	Бессимптомное течение или легкая головная боль, ле	
	Описание расположения внутримозговой гематомы с определением ее размеров:	Супратенториальное расположение, объемом 30 см3	

Рисунок 13. Блок «ОНМК»

Аналогично для заполнения блока «Осмотр кардиолога» на соответствующей вкладке ставится галочка «Заполнить данные осмотра кардиолога» (рис. 14). Если активен блок осмотра невролога, то становится доступным блок для заполнения уточнений по ОКС (рис. 15).

Социальный анамнез	<input checked="" type="checkbox"/> Заполнить данные осмотра кардиолога	Оценка сознания:	Ясное
Сведения о консультации	<input checked="" type="checkbox"/> Наличие отеков	Локализация отеков:	Еще ▾
Витальные параметры	Добавить	↑ ↓	
Доп. сведения о консультации			
Осмотр невролога			
Осмотр кардиолога			
Диагнозы			
Заключение			
		Отек стоп и голеней	
		Оценка кожных покровов:	Еще ▾
		Добавить	↑ ↓
		Обычные (нормальные)	
		Оценка дыхания:	Еще ▾
		Добавить	↑ ↓
		Жесткое	
		Описание тонов сердца:	Еще ▾
		Добавить	↑ ↓

Рисунок 14. Выделение обязательных полей

ОКС

Классификация ИМ на основании наличия ИМ в анамнезе:

Наличие болевого синдрома

Описание характера болевого синдрома ОКС:

Наличие одышки

Наличие хрипов

Характеристика хрипов в легких:

Наличие набухания шейных вен

Врачебное описание ЭКГ:

Наличие кардиогенного шока

Наличие повышенного уровня маркеров некроза миокарда

Наличие операции "Аортокоронарное шунтирование" в анамнезе

Наличие операции "Чрезкожное коронарное шунтирование" в анамнезе

Рисунок 15. Блок «ОКС»

При заполнении таблицы с диагнозами доступны дополнительные кнопки для заполнения уточнений по диагнозам ОНМК, ОКС (рис. 16). Выделить в таблице строку с диагнозом и нажать соответствующую кнопку «Уточнение при ОНМК» (рис. 17), «Уточнение при ОКС» (рис. 18). В полях «Шкала ШКГ» и «Шкала МТІСІ» можно выбрать значения шкал, сформированных ранее. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу». Заполнить данные в открывшихся формах и нажать «Записать и закрыть».

Социальный анамнез	<input type="button" value="Добавить"/>	<input type="button" value="↑"/>	<input type="button" value="↓"/>	<input type="button" value="Уточнение при ОНМК"/>	<input type="button" value="Уточнение при ОКС"/>	<input type="button" value="Уточнение при ОНКО"/>	<input type="button" value="Еще ▾"/>
Сведения о консультации	ЭН...	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	МКБ10	Наименование	Клиниче...	Степень об...
Витальные параметры	<нет>	<нет>	<нет>	C00.0	Злокачественное н...	Предварит...	Основное заболевание
Доп. сведения о консультации	<нет>	<нет>	<нет>	I21.1	Острый трансмура...	Предварит...	Осложнение основного заболевания
Осмотр невролога	<нет>	<нет>	<нет>	I69.0	Последствия субар...	Предварит...	Сопутствующее заболевание
Осмотр кардиолога	<нет>	<нет>	<нет>				
Диагнозы							
Заключение							

Рисунок 16. Блок «Диагнозы», команды «Уточнение при ОНМК», «Уточнение при ОКС», «Уточнение ОНКО»

Уточнение диагноза при ОНМК: Осмотр (консультация) п...

Врач:

Дата возникновения ОНМК: 25.11.2021 00:00

Кратность ОНМК: Повторное ОНМК

Пострадавшие бассейны и артерии:

Сердце

Локализация гематомы при ОНМК: Сердце

Подтип ОНМК по ишемическому типу: Кардиоэмболический инсульт

Краткая характеристика клинической картины:

Характеристика:

Период ОНМК:

ранний восстановительный период - 6 мес.

Оценка уровня сознания по ШКГ: Сознание ясное

Непосредственные причины, которые вызвали ОНМК:

нарушение ритма сердца

Выполненное лечение у пациента с ОНМК:

Лечение:

Оценка восстановления перфузии при ОНМК по ишемическому типу: Отсутствие перфузии

Осложнения лечения у пациента с ОНМК (общие):

Рисунок 17. Заполнение блока «Уточнение при ОНМК»

Уточнение диагноза при ОКС: Осмотр (консультация) пациента

Дата возникновения симптомов ОКС: 02.03.2021 00:00

Форма ОКС: ОКС с подъемом сегмента ST

Категория риска неблагоприятного исхода: Нестабильность гемодинамики

Пострадавшие коронарные артерии при ОКС:

Ствол левой коронарной артерии

Класс острой сердечной недостаточности: II

Риск развития неблагоприятного исхода при ОКС без подъема по шкале GRACE: 150

Классификация ИМ на основании локализации очага некроза: ИМ

Локализация зоны некроза:

Инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка (боковой инфаркт миокарда)

Классификация ИМ на основании последующих изменений ЭКГ: Инфаркт миокарда без фс

Классификация ИМ на основании наличия ИМ в анамнезе: Повторный инфаркт миокарда

Тип инфаркта миокарда: Тип 2

Рисунок 18. Заполнение блока «Уточнение при ОКС»

Если уточнения по ОНМК, ОКС заполнены, то в таблице с диагнозами отобразится соответствующий признак «Установлено» (рис. 19). Чтобы очистить уточнения, нажать двойным кликом по ячейке с установленным уточнением и далее нажать «x» (рис. 20).

Уточнение при ОН...	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	МКБ10	Наименование	Клиниче...	Степ
<нет>	<нет>	Установлено	C00.0	Злокачественное н...		Пред
<нет>	Установлено	<нет>	I21.1	Острый трансмура...		Пред
Установлено	<нет>	<нет>	I69.0	Последствия субар...		Пред

Рисунок 19. Признак установки уточнений ОНМК, ОКС и ОНКО

Уточнение при ОН...	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	МКБ10	Наименование	Кли
<нет>	<нет>	Установлено	x C00.0	Злокачественное н...	
<нет>	Установлено	<нет>	I21.1	Острый трансмура...	
Установлено	<нет>	<нет>	I69.0	Последствия субар...	

Рисунок 20. Очистка уточнений ОНМК, ОКС и ОНКО

Для сохранения и дальнейшего использования, как шаблон заполнения, воспользоваться функцией «Готовые фразы». При использовании готовых фраз сохраняются только текстовые поля. Для увеличения области заполнения протокола скрыть «Готовые фразы» (рис. 21).

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: [Имя Фамилия Имя Отчество] | Номер карты: 20213064410

Социальный анамнез | Местность регистрации: [Выбор]

Сведения о консультации | Занятость: [Выбор]

Витальные параметры | Занятость (произвольно): [Текст]

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

Льготные категории: [Добавить] | [Выбор]

Категор... | Наименование | Дата начала действия | Дата окончания действия

Еще

- Записать и закрыть
- Сохранить
- Документ готов
- Выбрать ШМД
- Изменить аллергоанамнез
- Очистить все поля
- Создать на основании
- Открыть комментарий к документу
- Скрыть готовые фразы**
- Изменить форму...
- Справка F1

Рисунок 21. Готовые фразы

После заполнения протокола «Осмотр (консультация) пациента» нажать «Документ готов».

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

Если **диагноз относится к сердечно сосудистым заболеваниям** (см. Таблицы 1), то документ отправляется в ВИМИС «ССЗ». При формировании документа по пациенту впервые, пациент ставится на контроль ВИМИС «ССЗ».

Если пациент ставится на контроль ВИМИС «ССЗ» и/или ВИМИС «Онкология», то внизу печатной формы протокола выведется следующее сообщение:

«Пациент поставлен на контроль ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания». Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.» (рис. 22).

ВАЖНО! В случае если в протоколе указаны, и диагноз ССЗ (см. Таблица 1), то пациент ставится на контроль ВИМИС по профилям «ССЗ».

← → ☆ Медицинский документ 0000-0011713861 от 25.03.2021 11:39:53

Просмотр медицинского документа

Заккрыть [Иконка] [Иконка] Документ не готов Печать МД Усеченный Границы ячеек Исходник [Иконка]

Осмотр (консультация) пациента

Пациент: [Имя] № карты: 214880807

Дата рождения: [Дата] **Пол:** Мужской

Назначил: [Имя] **Дата выполнения:** 25.03.2021

Врач: врач-терапевт Глумова Александра Наильевна **Время выполнения:** 09:40

Организация: ГБУЗ ТО "ОБ № 3" **Телефон:** +7(3456)25-24-89

Адрес: 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 36 мкр, дом № 24

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращение 1 - Первичный

Место проведения Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Услуга осмотра (консультации) В01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный

Обстоятельства посещения ПРОФИЛАКТИКА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСМОТРЕ НЕВРОЛОГА

Данные осмотра невролога

Оценка уровня сознания по ШКГ (интерпретация)	Глубокая кома
Сознание	Сознание
Общемозговые симптомы	Симптомы
Высшая корковая деятельность и психоэмоциональная сфера	корковая деятельность
Менингеальный синдром	синдром

Сообщения:

— Пациент поставлен на контроль ВИМИС ССЗ. Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.

Рисунок 22. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»

Если для этого же документа нажимают «Документ не готов», то выведется внизу формы информационное сообщение:

«Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания». Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.».

При этом пациент с контроля не снимается!

После формирования подписать протокол для отправки документа в ВИМИС (рис. 23).

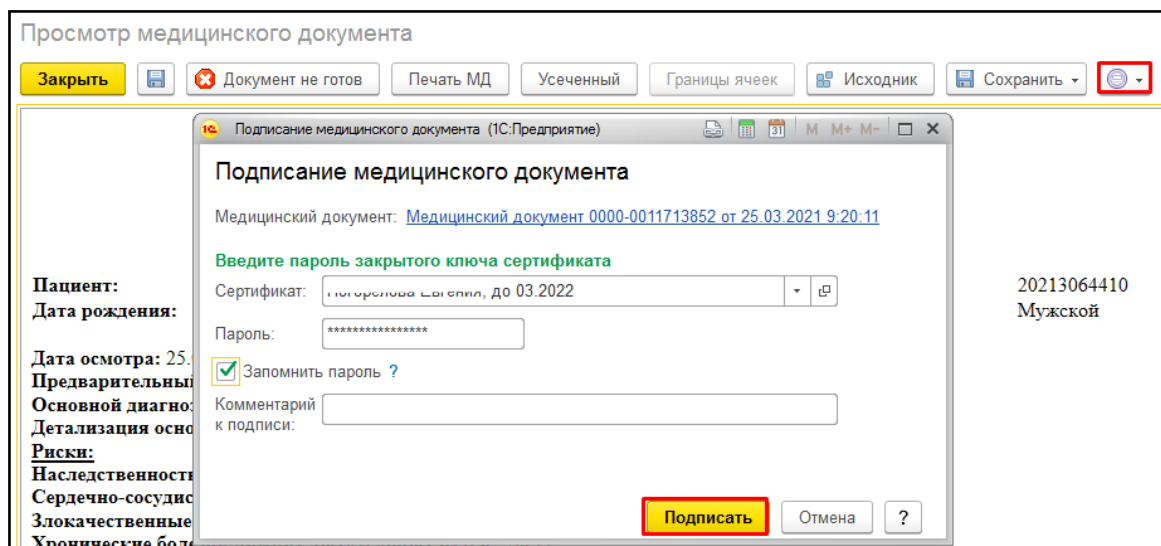


Рисунок 23. Подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента»

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 будет отправлена измененная версия протокола «Осмотр (консультация) пациента».

В случае если не заполнен ФИО, СНИЛС у физического лица, указанного в сотруднике, то при нажатии «Документ готов» выведется соответствующее сообщение (рис. 24). Аналогично выведется сообщение, если не будет заполнен «Вид медицинской карты» в «Типе медицинской карты».

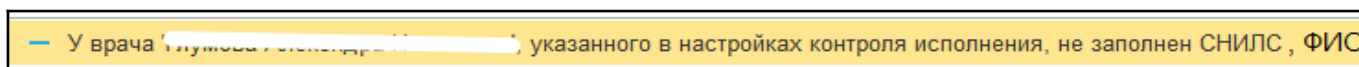


Рисунок 24. Сообщение при незаполненных данных врача

2.2.3 Заполнение МД «Осмотр (консультация) пациента» на основании предыдущих версий «Осмотр (консультация) пациента» и МД «Протокол осмотра специалиста»

После формирования МД «Протокол осмотра специалиста» и открытия ШМД «Осмотр (консультация) пациента» с диагнозами групп ОКС и ОНМК появляется возможность заполнить протокол «Осмотр (консультация) пациента» на основании «Протокол осмотра специалиста». Для этого необходимо нажать кнопку «Заполнить на основании», расположенную на форме протокола «Осмотр (консультация) пациента» (рис. 25).

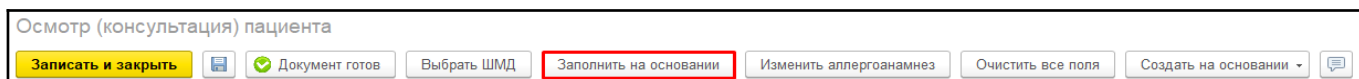


Рисунок 25. Расположение кнопки «Заполнить на основании»

Функция «Заполнить на основании» предусматривает выбор реквизитов, необходимых для заполнения. Для этого необходимо перейти на вкладку «Реквизиты» и установить галочки напротив нужных реквизитов. Также можно выбрать все реквизиты или отменить выбор всех реквизитов сразу, нажав на соответствующие кнопки над списком (рис. 26).

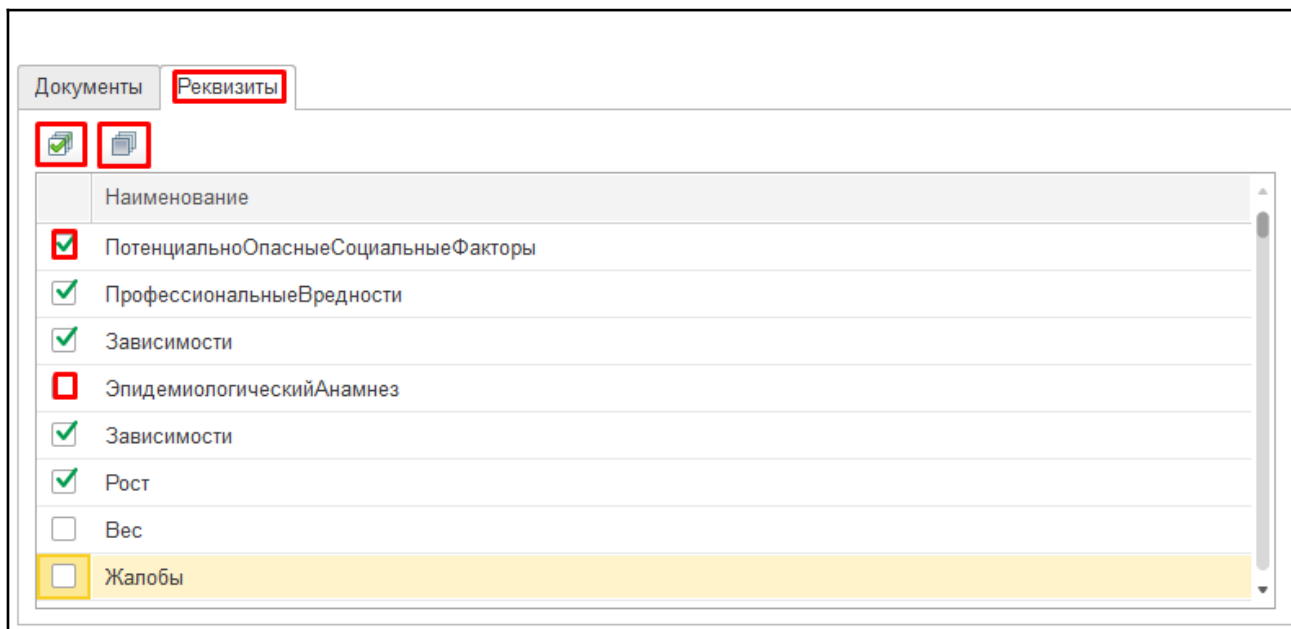


Рисунок 26. Форма функции «Заполнить на основании», выбор реквизитов

На вкладке «Документы» установить галочку напротив необходимого МД «Протокол осмотра специалиста» и нажать кнопку «Выбрать» (рис. 27).

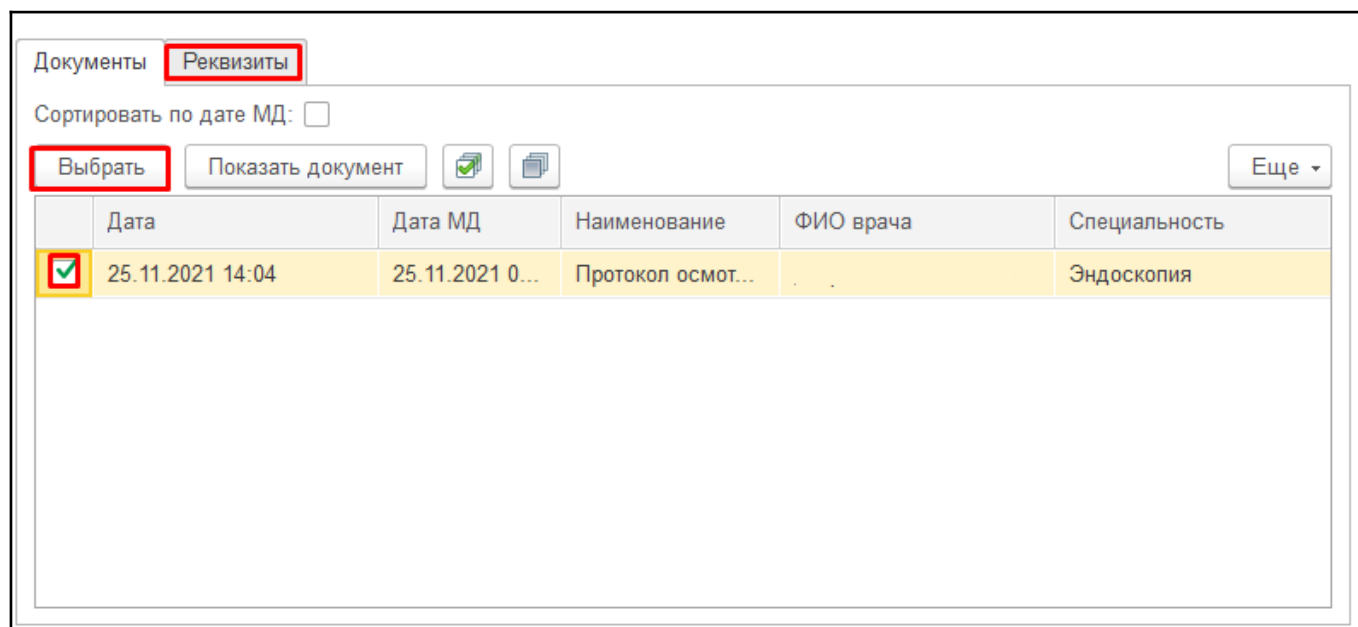


Рисунок 27. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

Заполнятся все поля, соответствующие всем выбранным реквизитам, если они были заполнены в МД «Протокол осмотра специалиста», на основании которого заполнялся текущий протокол (рис. 28).

Социальный анамнез	Температура тела:	36,6 °C
Сведения о консультации	Артериальное систолическое давление:	130 мм.рт.ст.
Витальные параметры	Артериальное диастолическое давление:	85 мм.рт.ст.
Доп. сведения о консультации	Частота сердечных сокращений:	65 /мин
Осмотр невролога	Пuls:	0 /мин
Осмотр кардиолога	Сатурация:	0 %
Диагнозы	Частота дыхания:	0 /мин
Заключение	Диурез:	0 мл
	Длина тела:	175,0 см
	Масса тела:	65 кг
	Индекс массы тела:	21,2 кг/м2

Рисунок 28. Пример заполненных полей на основании выбранного протокола

По аналогии можно заполнить МД «Осмотр (консультация) пациента» на основании «Осмотр (консультация) пациента». Выбрать МД (рис. 29) и реквизиты (рис. 30). Заполнятся все поля, соответствующие всем выбранным реквизитам, если они были заполнены в МД «Осмотр (консультация) пациента», на основании которого заполнялся текущий протокол.

Документы Реквизиты

Сортировать по дате МД:

Выбрать Показать документ Еще ▾

	Дата	Дата МД	Наименование	Ф...	Специально...
<input type="checkbox"/>	22.10.2021 17:10	21.10.2021 0...	Протокол осмотра терапевта	Г...	Терапия
<input checked="" type="checkbox"/>	22.10.2021 17:16	21.10.2021 0...	Осмотр (консультация) пациента	Г...	Терапия
<input type="checkbox"/>	27.05.2020 09:11	27.05.2020 0...	Протокол осмотра детского хирурга	Г...	
<input type="checkbox"/>	02.03.2020 13:24	02.03.2020 0...	Протокол осмотра травматолога-ортопеда	Р...	Травматолог...
<input type="checkbox"/>	25.02.2020 14:03	25.02.2020 0...	Протокол осмотра педиатра	К...	Врачебная к...
<input type="checkbox"/>	19.02.2020 10:20	19.02.2020 0...	Протокол осмотра специалиста	М...	Лечебное д...
<input type="checkbox"/>	10.09.2019 16:47	10.09.2019 0...	Протокол осмотра инфекциониста	С...	Педиатрия

Рисунок 29. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

Документы		Реквизиты
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Наименование	
<input checked="" type="checkbox"/>	НаличиеНабуханияШейныхВен	
<input checked="" type="checkbox"/>	ВрачебноеОписаниеЭКГ	
<input checked="" type="checkbox"/>	НаличиеКардиогенногоШока	
<input checked="" type="checkbox"/>	НаличиеПовышенногоУровняМаркеровНекрозаМиокарда	
<input checked="" type="checkbox"/>	НаличиеОперацииАортокоронарноеШунтированиеВ_Анамнезе	
<input checked="" type="checkbox"/>	НаличиеОперацииЧрезкожноеКоронарноеШунтированиеВ_Анамнезе	
<input checked="" type="checkbox"/>	Протокол	
<input checked="" type="checkbox"/>	Заключение	

Рисунок 30. Форма функции «Заполнить на основании», реквизитов

2.2.4 Проверка на наличие сформированного и подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» при закрытии случая

При закрытии случая пациента, с диагнозом соответствующем графе 2 таблицы 1, осуществляется проверка на наличие сформированного и подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента». Если в рамках случая пациента не было создано ни одного протокола «Осмотр (консультация) пациента», то на форме закрытия случая при нажатии «Сохранить данные» выведется следующее сообщение (рис. 31):

«Пациенту установлен диагноз [Код диагноза].

В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» для контроля ВИМИС. Добавить документ по команде «Добавить доп. документ к случаю!»).

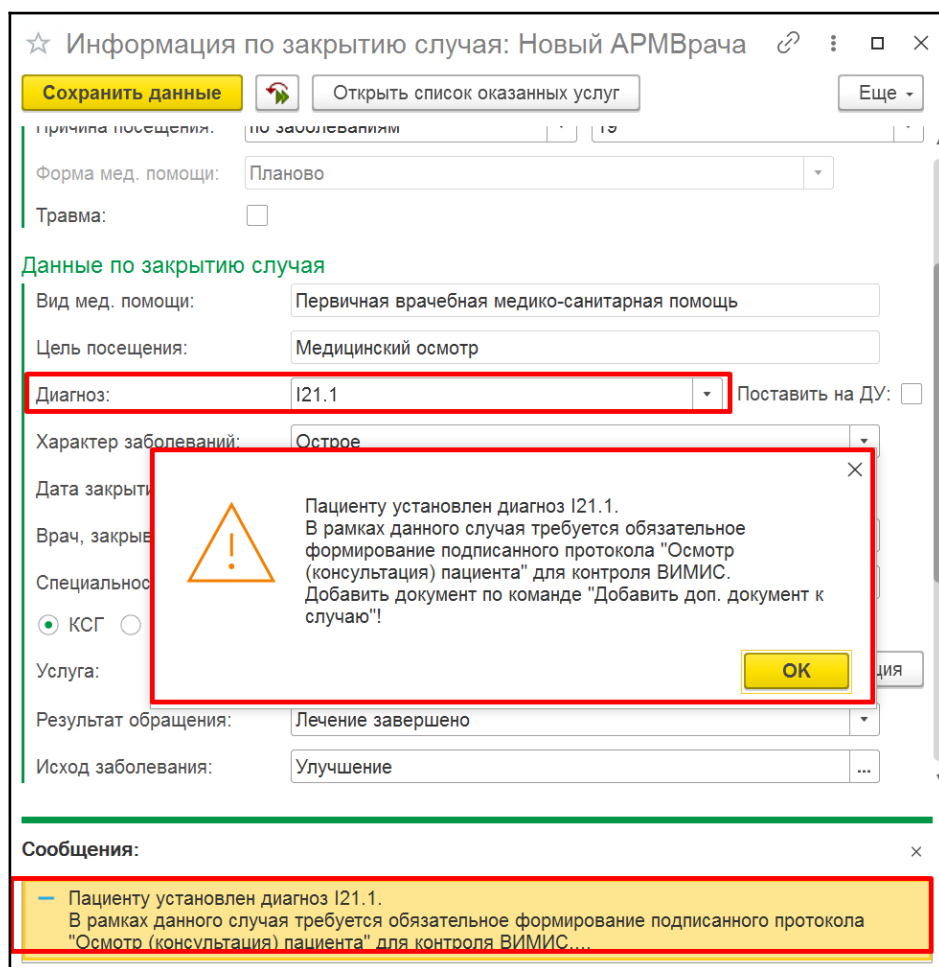


Рисунок 31. Сообщение при закрытии случая, проверка на наличие протокола

Для формирования протокола закрыть форму закрытия случая и нажать «Добавить доп. документ к случаю» (рис. 32) (если кнопка не отображается на панели, то через «Еще» - «Добавить доп. документ к случаю».

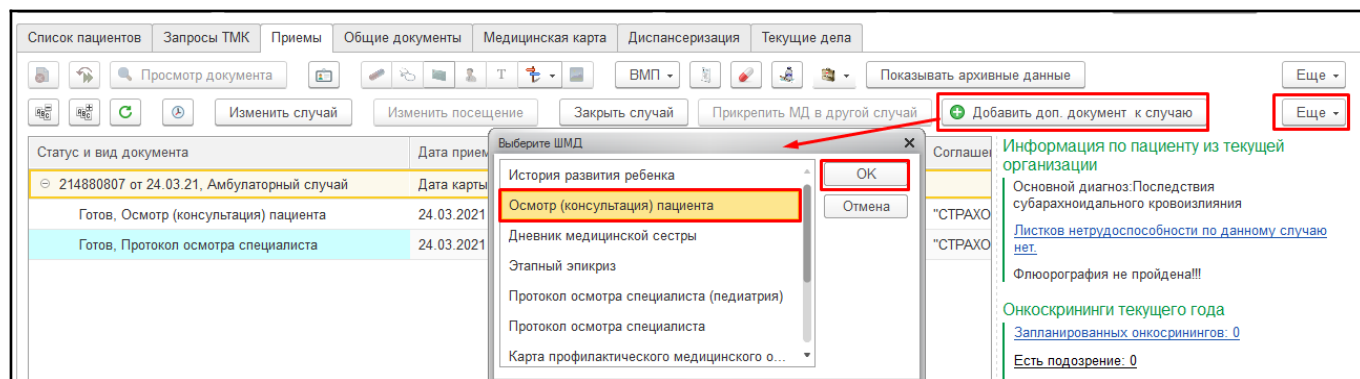


Рисунок 32. Команда «Добавить доп. документ к случаю!»

Откроется форма протокола «Осмотр (консультация) пациента» для заполнения. Формирование см. пункт 2.1.1.

Дополнительно осуществляется проверка на подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента». Если в рамках случая был создан протокол или несколько протоколов, но хотя бы один из них не подписан, то на форме закрытия случая при нажатии «Сохранить данные» выведется следующее сообщение (рис. 33):

«Для отправки документа в ВИМИС необходимо подписать документ «Осмотр (консультация) пациента».

☆ Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача

Сохранить данные | Открыть список оказанных услуг | Еще ▾

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Цель посещения: Медицинский осмотр

Диагноз: C00.0 | Поставить на ДУ:

Характер заболеваний: Обострение хроническое

Дата закрытия: 26.05.2022

Врач, закрывающий случай: Глумова Александра Наильевна

Специальность: Терапия

КСГ ВМП

Услуга: 5.2.3.015 | Диспансеризация

Результат обращения: Лечение завершено

Исход заболевания: Улучшение

Направлен на МСЭ:

Особый случай

Сообщения:

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

Рисунок 33. Сообщение при закрытии случая, проверка подписания протокола

Подписать документы и повторить закрытие случая.

2.3 Формирование направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты

В рамках случая пациенту может быть сформировано направление на оказание медицинских услуг, например, «На консультацию или «На обследование». При проведении документа «Направление» осуществляются проверки следующих условий в совокупности:

1. Пациент поставлен «На контроле» по профилю «Сердечно сосудистые заболевания» (запись в регистр сведений «Сведения о регистрации пациентов в ВИМИС»). Пациент может быть поставлен «На контроль» сформированным протоколом «Осмотр (консультация) пациента» в рамках случая или протоколом «Лечение в условиях стационара» в рамках госпитализации).
2. Диагноз **относится к сердечно сосудистым заболеваниям** (см. Таблицы 1) для профиля «Сердечно сосудистые заболевания».

Для формирования документа в АРМ врача на вкладке «Прием» выделить документ случая и нажать «Группа направлений» - «Направление на госпитализацию» (рис. 34).

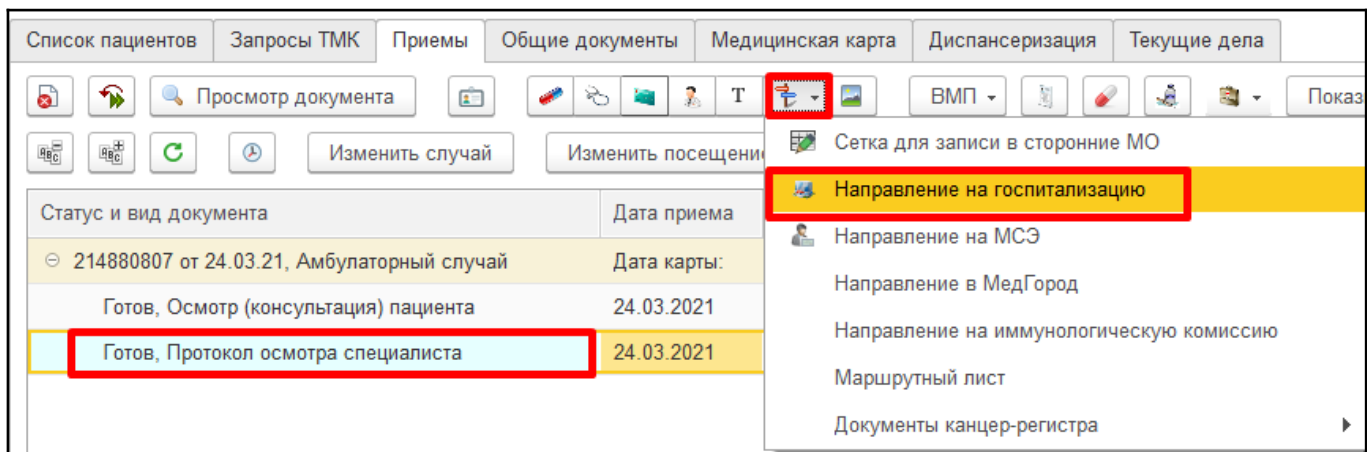


Рисунок 34. Открытие Списка документов «Направление»

На форме списка нажать «Создать» (рис. 35). Откроется форма документа «Направление» для заполнения (рис. 36). Если документ был создан из случая, то на форме документа заполнятся поля «Тип диагноза», «Диагноз», если они были указаны в проведенном МД.

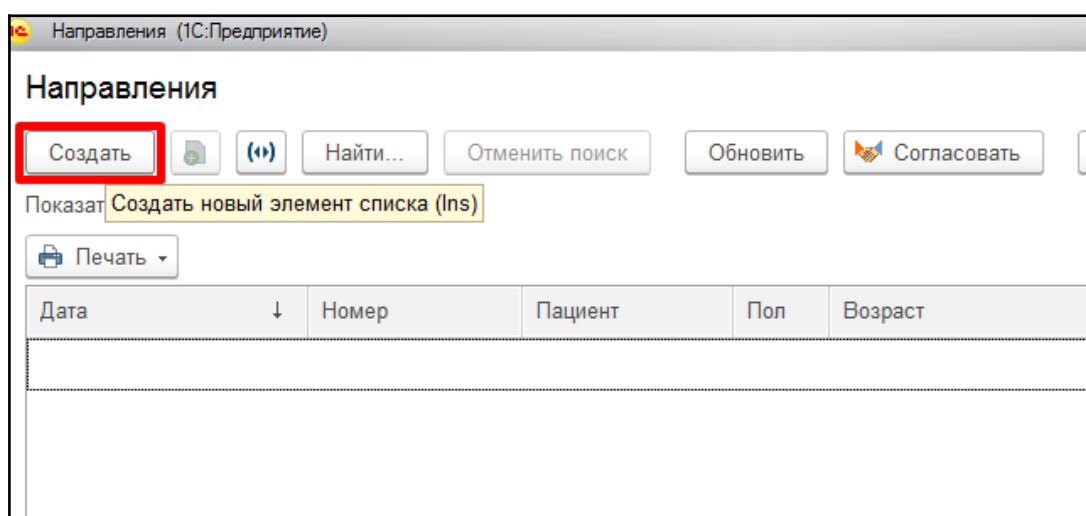


Рисунок 35. Список документов «Направление»

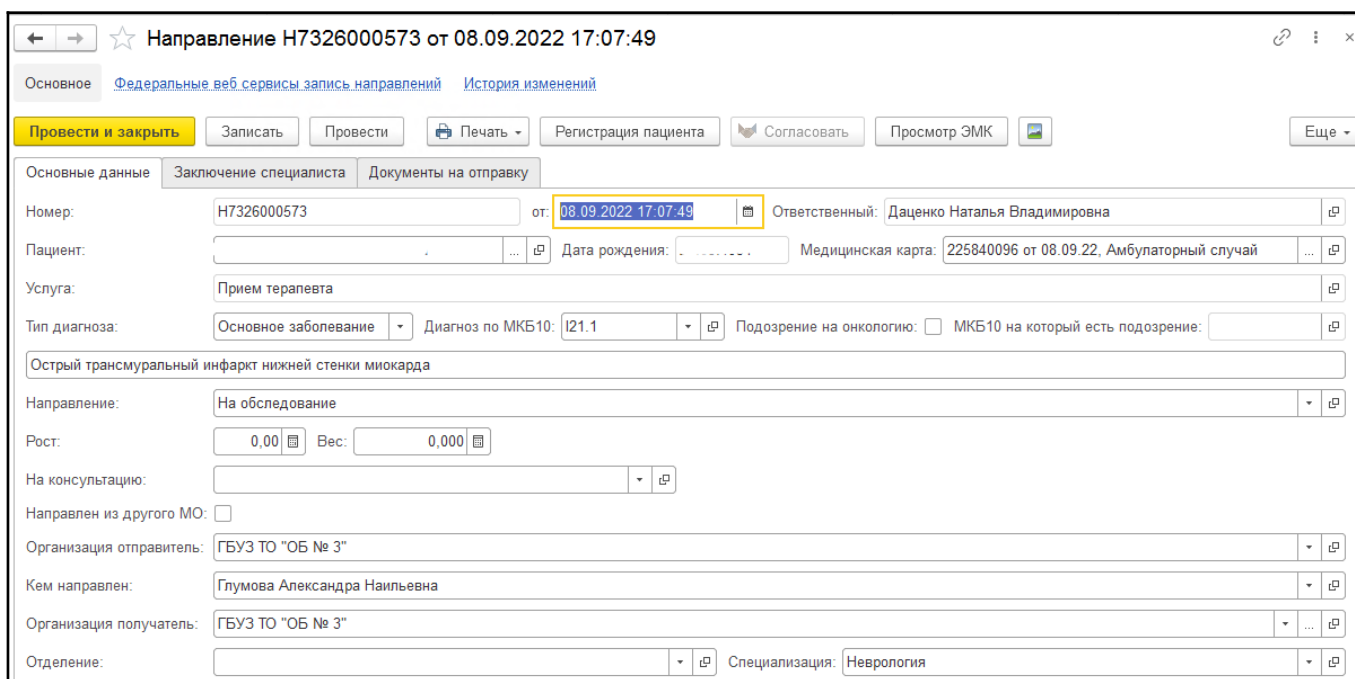


Рисунок 36. Форма документа «Направление»

Для вида направления «На обследования» заполняется таблица исследований с подбором номенклатуры и НМУ. Если НМУ заполнено в выбранной номенклатуре, то подтянется в таблицу автоматически. НМУ обязательно для заполнения.

После заполнения нажать «Провести и закрыть». Выведется форма для подписания документа (рис. 37).

Рисунок 37. Форма подписание документа «Направление»

ВАЖНО! Для отправки документа в ВИМИС документ «Направление» должен быть проведен и подписан. Если документ создается в рамках случая, то медицинский документ, на основании которого был создан документ «Направление» должен быть в состоянии «Готов» (проведен).

2.4 Пользовательская инструкция врача стационара/дневного стационара

Для постановки пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на контроль ВИМИС «ССЗ» необходимо в рамках стационарного случая сформировать и подписать шаблон медицинского документа (ШМД) Лечение в условиях стационара (дневного стационара). После подписания данного документа ЭЦП, Система формирует СЭМД и отправляет его в ВИМИС «ССЗ». Если необходимо изменить (дополнить) подписанный документ, то измененная версия снова подписывается, и Система отправляет новую (измененную) версию в ВИМИС.

Если пациент уже стоит на контроле ВИМИС «ССЗ», то все последующие сформированные документы будут отправляется в ВИМИС.

2.4.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ»

Рассматриваем ситуацию, когда пациенту стационара / дневного стационара в процессе лечения установлен диагноз, входящий в перечень диагнозов по ССЗ. Для того, чтобы данный пациент был поставлен на контроль ВИМИС в системе реализовано два этапа проверок.

В конце каждого стационарного случая врачом оформляются: 1. Медицинский документ Выписной эпикриз; 2. Системный документ Выписка.

1. Врач стационара / дневного стационара, находясь на посту отделения стационара / дневного стационара, по кнопке «Добавить МД» выбирает медицинский документ Выписной эпикриз. В случае, если у пациента установлен заключительный диагноз из списка диагнозов по ССЗ и ОНМК, указанным в таблице 1, при выполнении команды «Документ готов» выйдет информационное сообщение (рис. 38).

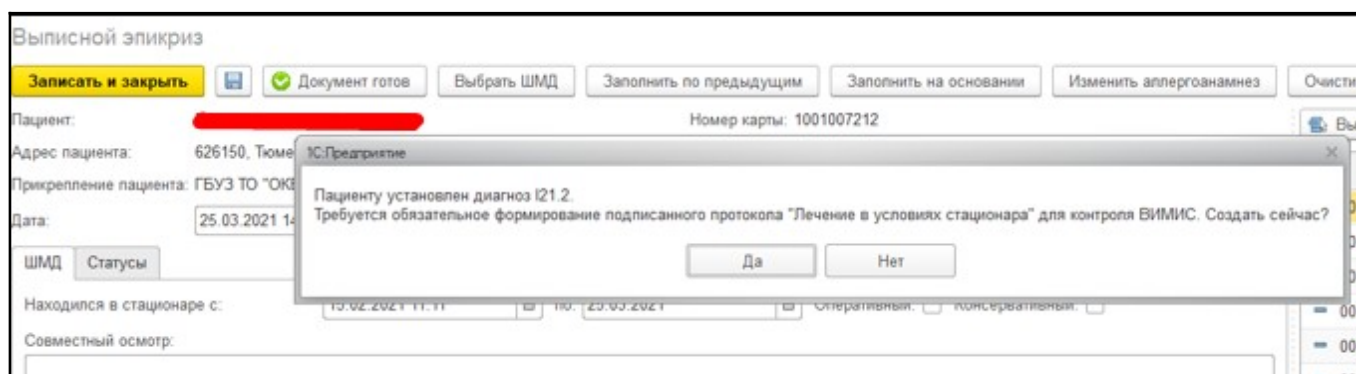


Рисунок 38. Сообщение при команде «Документ готов» в Выписном эпикризе

Можно сформировать ШМД «Лечение в условиях стационара» сразу, нажав на кнопку «Да». В этом случае, после подписания ШМД Выписной эпикриз, откроется экранная форма медицинского документа «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)». При нажатии на кнопку «Нет», информационное сообщение и создание данного документа уйдет на второй этап проверки.

2. Врач стационара / дневного стационара, находясь на посту отделения стационара / дневного стационара, нажимает «Выписка». Открылась экранная форма выписки. Заполнив все необходимые поля документа, при нажатии на кнопку «Провести и закрыть», в случае, если по пациенту ещё не сформирован ШМД «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)», выйдет сообщение о необходимости формирования документа (рис. 39).

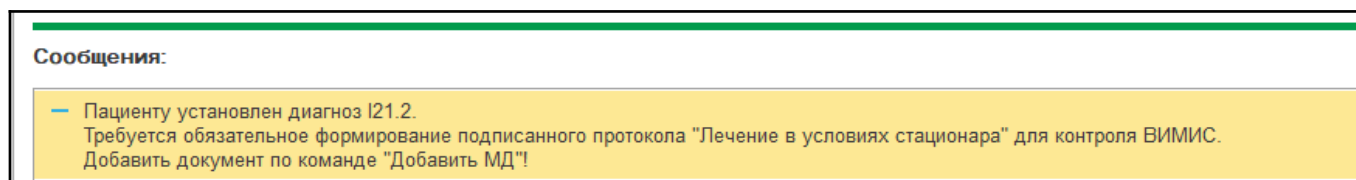


Рисунок 39. Сообщение при проведении документа Выписка

3. Врач стационара / дневного стационара, находясь на посту отделения стационара / дневного стационара, по кнопке «Добавить МД» выбирает медицинский документ ШМД «Протокол операции (унифицированный)». В случае, если у пациента установлен диагноз до хирургического вмешательства или после хирургического вмешательства из списка диагнозов по ССЗ, указанных в таблице 1, при выполнении команды «Документ готов» выйдет информационное сообщение (рис. 40).

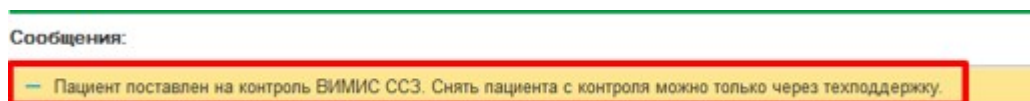


Рисунок 40. Сообщение постановки «На контроль» ВИМИС

2.4.2 Формирование документа «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)»

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. 41). Если в документе остались не заполнены обязательные поля, то при нажатии «Документ готов» выведется 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 | Диагнозы | Социальный анамнез | Состояние при поступлении | Состояние при выписке | Объективизированная оценка | Витальные параметры | Хирургические вмешательства | Медицинские процедуры | Рекомендации | Медицинские услуги | Перемещения пациента в МО

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 41. 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. 42).

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

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть [Иконка] [Иконка] врач-терапевт Глумова А.Н. [Иконка] Документ готов [Иконка] Выбрать ШМД [Иконка] Клинические рекомендации [Иконка] Изг

Пациент: [Имя] Номер карты: [Номер]

Заполнить тестовыми значениями

Данные о госпитализации	Дата начала госпитализации:	14.03.2022
Диагнозы	Дата выписки:	28.06.2022
Социальный анамнез	Исход случая госпитализации:	Выписан
Состояние при поступлении	Порядок обращения:	Экстренно
Состояние при выписке	Результат обращения:	Летальный исход
Объективизированная оценка	Исход госпитализации:	выписан
Витальные параметры	Дата смерти:	20.06.2022 10:00
Хирургические вмешательства	<input type="checkbox"/> ОНМК	
Медицинские процедуры	<input type="checkbox"/> ОКС	
Рекомендации	Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЗ:	
Медицинские услуги	<input type="checkbox"/> Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR	
Перемещения пациента в МО	<input type="checkbox"/> Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик	
CDA	Этап участия в программе реабилитации:	

Рисунок 42. 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 МТІСІ» можно выбрать значения шкал, сформированных в рамках текущего случая. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу» (рис. 43, 44).

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть [Иконка] [Иконка] Документ готов [Иконка] Выбрать ШМД [Иконка] Изменить аллергоанамнез [Иконка] Очистить все поля [Иконка] Создать на основании [Иконка] [Иконка]

Пациент: [Имя] Номер карты: [Номер]

Данные о госпитализации

Диагнозы

Социальный анамнез

Состояние при поступлении

Состояние при выписке

Объективизированная оценка

Витальные параметры

Хирургические вмешательства

Медицинские процедуры

Рекомендации

Медицинские услуги

Перемещения пациента в МО

Добавить [Иконка] [Иконка] Уточнение при ОНМК [Иконка] Уточнение при ОКС [Иконка]

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 43. Заполнение диагнозов

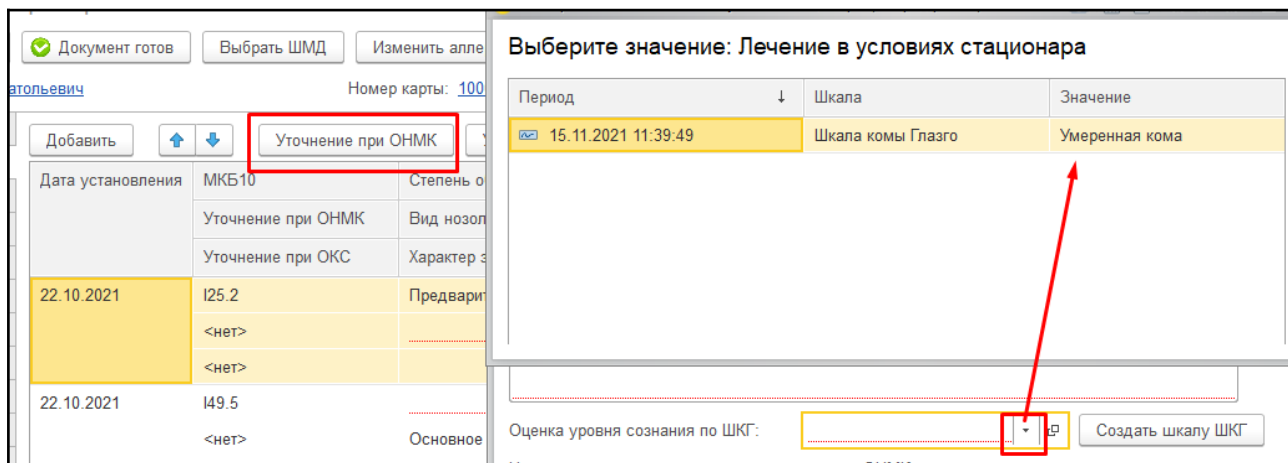


Рисунок 44. Выбор значений шкал

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. 45)

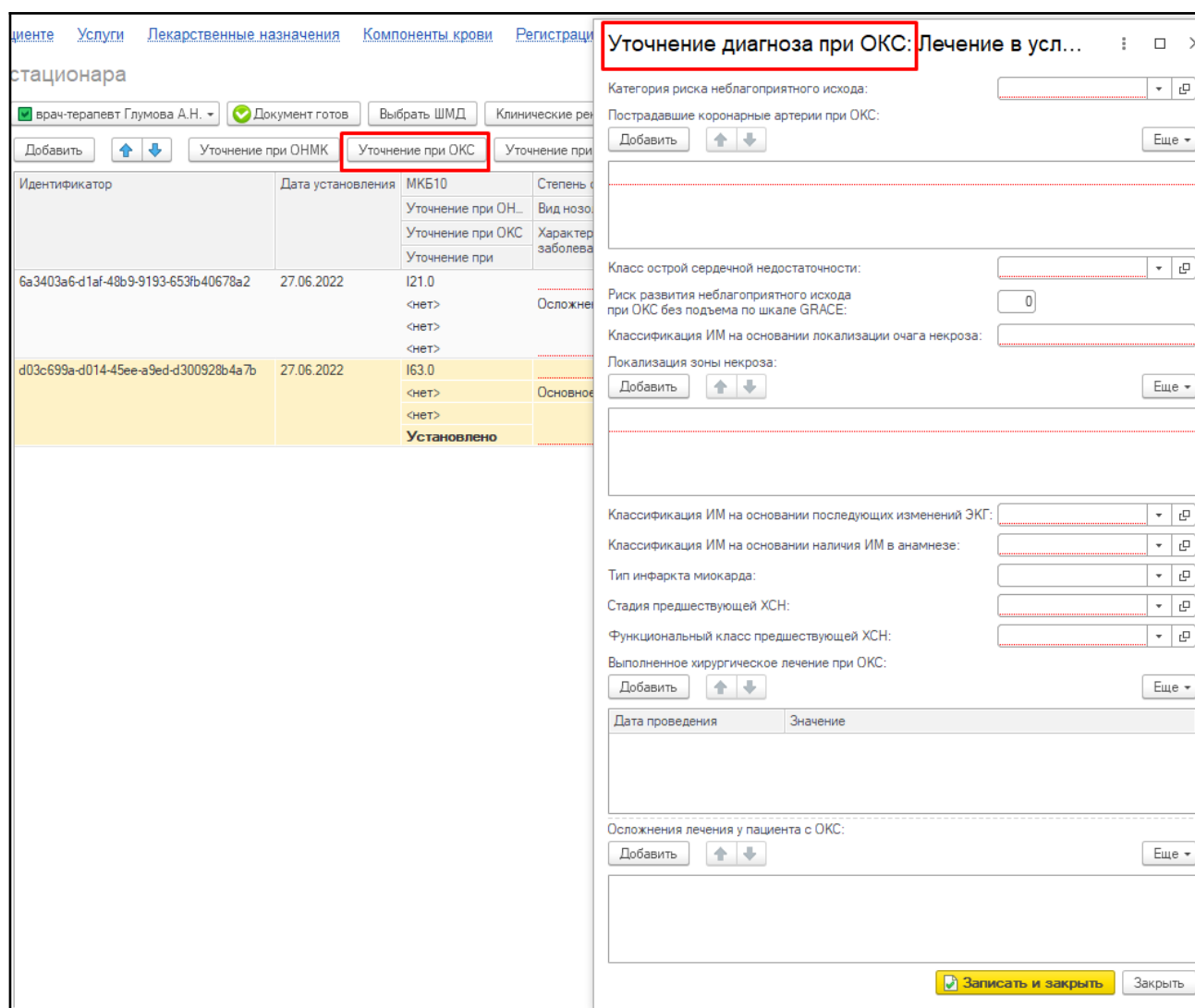


Рисунок 45. Выбор Уточнения по ОКС в экранной форме ШМД Лечение в условиях стационара

В экранной форме внесенные данные можно просмотреть только по кнопкам «Уточнение при ОКС», «Уточнение при ОНМК». В печатной форме отобразятся 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. 46).

Социальный анамнез

Занятость: Пенсионер

Занятость (произвольно):

Льготные категории:

Категория	Наименование	Дата начала действия	Дата окончания действия
926	Лица, проработавшие в тылу в период с 22.06.1941 по 1945г. не менее 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

рис. 46. 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. 47), при нажатии на неё открывается форма ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», содержащий соответствующую шкалу.

Состояние: Удовлетворительное

Жалобы:

Сознание:

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ: [dropdown] Создать шкалу ШКГ

Общесоматическое состояние:

Рисунок 47. Вкладка «Состояние при поступлении»

Заполнить протокол «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. После заполнения всех полей подсчитывается суммарный балл, и на основе полученных баллов выводится интерпретация шкалы. После нажатия на кнопку «Документ готов» (рис. 48) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Закорыть» (рис. 49).

Пациент: _____ Номер карты: 20213053142
 Возраст: _____
 Дата: 27.11.2021 19:48

Шкала комы Глазго (не заполнена)

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

Рисунок 48. ШМД «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

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 б.)
 Речевая реакция: Пациент ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос (5 б.)
 Двигательная реакция: Выполнение движение по команде (6 б.)
 Суммарный балл: 15
 Интерпретация: Сознание ясное

Врач: _____
 Дата: 27.11.2021

Рисунок 49. ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

После этого полученная интерпретация запишется в соответствующее поле (рис. 50). Также можно выбрать значения шкал, которые были сформированы в рамках текущего случая. При нажатии на гиперссылку «Показать все» отобразится данный список (рис. 51).

Социальный анамнез	<input checked="" type="checkbox"/> Заполнить данные осмотра невролога Оценка уровня сознания по ШКГ: <input type="text" value="Сознание ясное"/> <input type="button" value="Создать шкалу ШКГ"/> Сознание: _____ Общемозговые симптомы: _____
Сведения о консультации	
Витальные параметры	
Доп. сведения о консультации	
Осмотр невролога	
Осмотр кардиолога	
Диагнозы	
Заключение	

Рисунок 50. Поле, содержащее интерпретацию, соответствующей шкалы

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ:

Общесоматическое состояние: _____

Общемозговые симптомы: _____

Введите строку для поиска

Нажмите для выбора

[Показать все](#)

Рисунок 51. 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. 52).

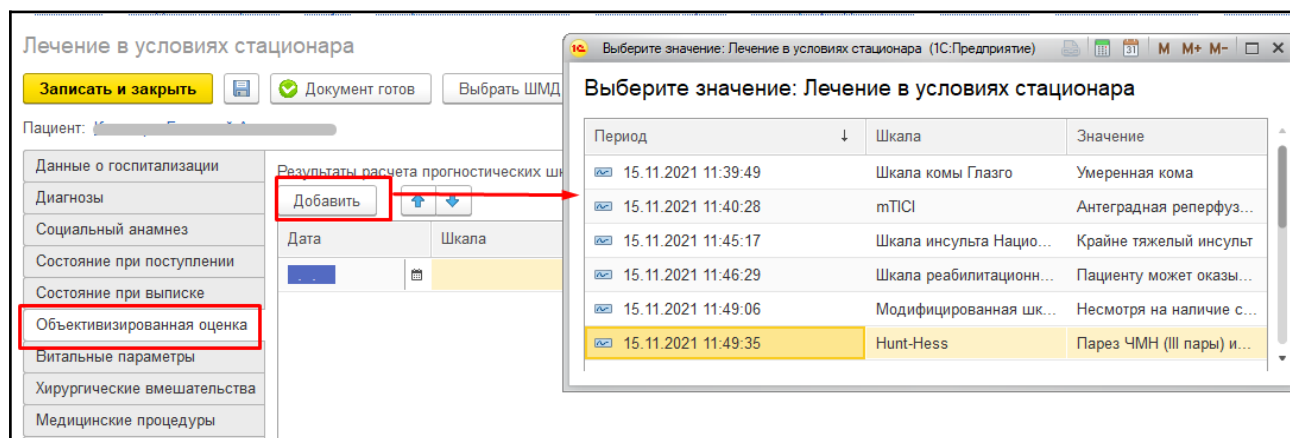


Рисунок 52. Добавление значений шкал в документ

- 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. 53).

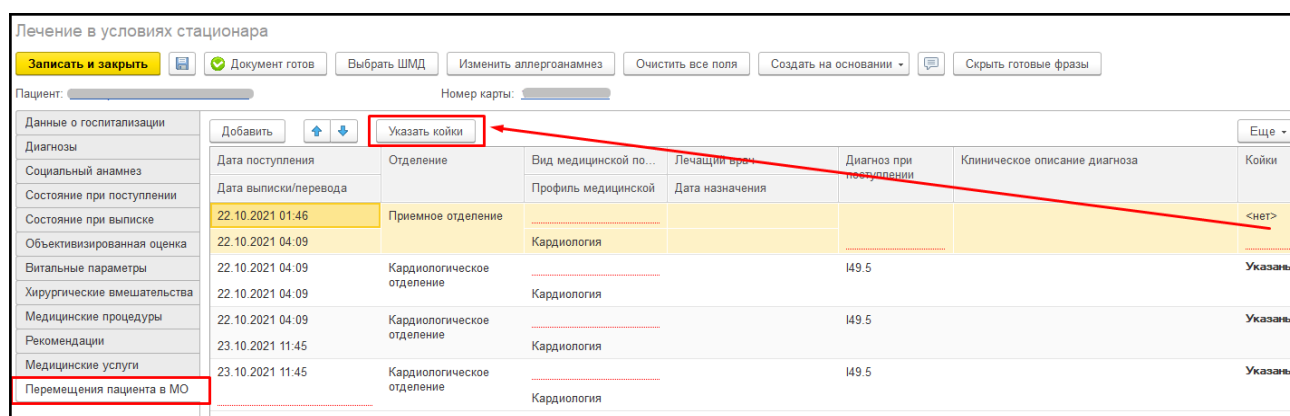


Рисунок 53. Заполнение блока с перемещением пациента

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

Если диагноз относится к сердечно сосудистым заболеваниям (диагнозы из Таблицы 1), то документ отправляется в ВИМИС «ССЗ». При формировании документа по пациенту впервые, пациент ставится на контроль ВИМИС «ССЗ».

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 «ССЗ». Снять пациента с контроля можно только через техподдержку» (рис. 54). Снять пациента с контроля можно только через техподдержку».

← → ☆ Медицинский документ 0000-0011713911 от 26.03.2021 15:34:50

[Основное](#) [Сведения о пациенте](#) [Услуги](#) [Лекарственные назначения](#) [Компоненты крови](#) [Регистрации диагно](#)

Просмотр медицинского документа

Закреть Документ не готов **Печать МД** **Усеченный** **Границы ячеек** Исходник Сохранить

Назначил:	Глумова Александра Наильевна	Дата выполнения:	26.03.2021
Врач:	Глумова Александра Наильевна	Время выполнения:	15:34
Организация:	ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"	Телефон:	+7(3456)25-24-89
Адрес:	РОССИЯ, Тобольск г, 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 36 мкр, дом № 24		

ОБЩИЕ ДАННЫЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Дата начала госпитализации	26.03.2021
Дата выписки	27.03.2021
Порядок обращения	Экстренно
Результат обращения	Улучшение

Дополнительные данные о госпитализации

Классификация исхода госпитализации	выписан
Канал госпитализации пациента	Пациент доставлен БСМП
Дата и время смерти пациента	15:34 26.03.2021

СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

Занятость

- Работающий в "ООО Организация" в должности "Менеджер"

Льготная категория

- Ветераны боевых действий (до 10.01.2020)

Инвалидность

- Инвалиды III степени (установлена: Впервые)
- Причина: Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий (I63.0)

Социальные факторы и профессиональные вредности

- Нарушение режима сна и бодрствования
- Тяжелый и напряженный физический труд

Зависимости

- Курение
- Злоупотребление алкоголя

Эпидемиологический анамнез

Это Эпидемиологический Анамнез

Анамнез заболевания

Сообщения:

— Пациент поставлен на контроль ВИМИС ССЗ. Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.

Рисунок 54. Сообщение о постановке пациента на контроль ВИМИС

Если для этого же документа нажимают «Документ не готов», то внизу формы выведется информационное сообщение: «Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС «ССЗ». Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.» (рис. 55). Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.».

При этом пациент с контроля не снимается!

Лечение в условиях стационара

врач-терапевт Глумова А.Н.
 Документ готов

Состояние при поступлении	Исход случая госпитализации:	Выписан
Состояние при выписке	Порядок обращения:	Экстренно
Объективизированная оценка	Результат обращения:	Улучшение
Патологические реакции	Исход госпитализации:	выписан
Витальные параметры	Канал госпитализации:	Пациент доставлен БСМП
Исследования и консультации	Дата и время смерти:	26.03.2021 15:34
Вакцинация и иммунизация	<input type="checkbox"/> ОНМК	
Проведенное лечение	<input type="checkbox"/> ОК	
Хирургические вмешательства	Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЗ:	
Медицинские процедуры	<input type="checkbox"/> Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR несоответствием	
Рекомендации	<input type="checkbox"/> Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик	
Медицинские услуги	Этап участия в программе реабилитации:	
Перемещения пациента в МО		

Сообщения:

— Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС ССЗ. Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.

Рисунок 55. Сообщение о том, что пациент остался на контроле. Появляется при приведении документа в статус «Не готов»

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 «ССЗ» 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. 56). 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».

— У врача Глумова Александровна, указанного в настройках контроля исполнения, не заполнен СНИЛС, ФИО

Рисунок 56. Сообщение при незаполненных данных врача

2.4.3 Формирование документа ««Лист исполненных (выполненных) лекарственных назначений»»

После приведения в готовность ШМД «Лечение в условиях стационара) (дневного стационара), пользователю выйдет окно с сообщением (рис. 57).

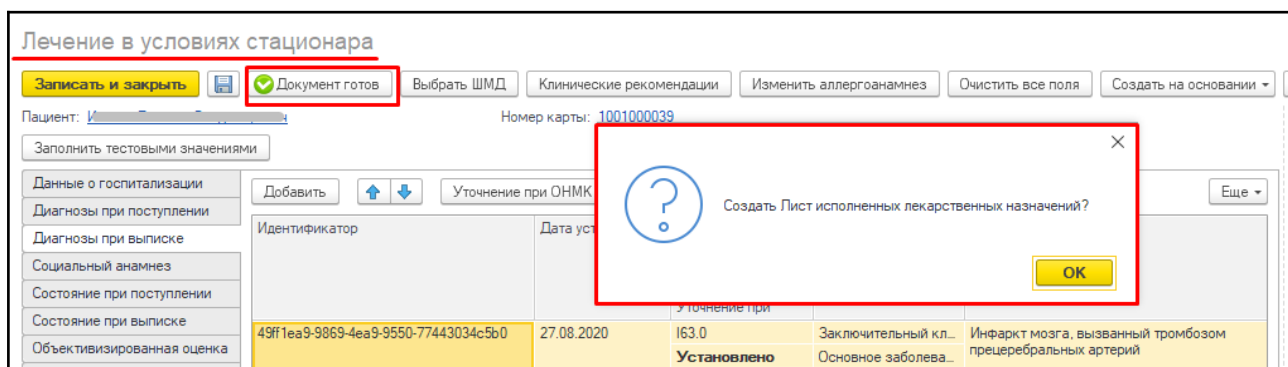


Рисунок 57. Сообщение при незаполненных данных врача

Нажать «ОК». После этого откроется экранная форма документа, заполненная данными ШМД «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» в части диагнозов и уточнения к основному диагнозу. И данными регистров сведений о назначенных и выполненных лекарственных препаратах (рис. 58).

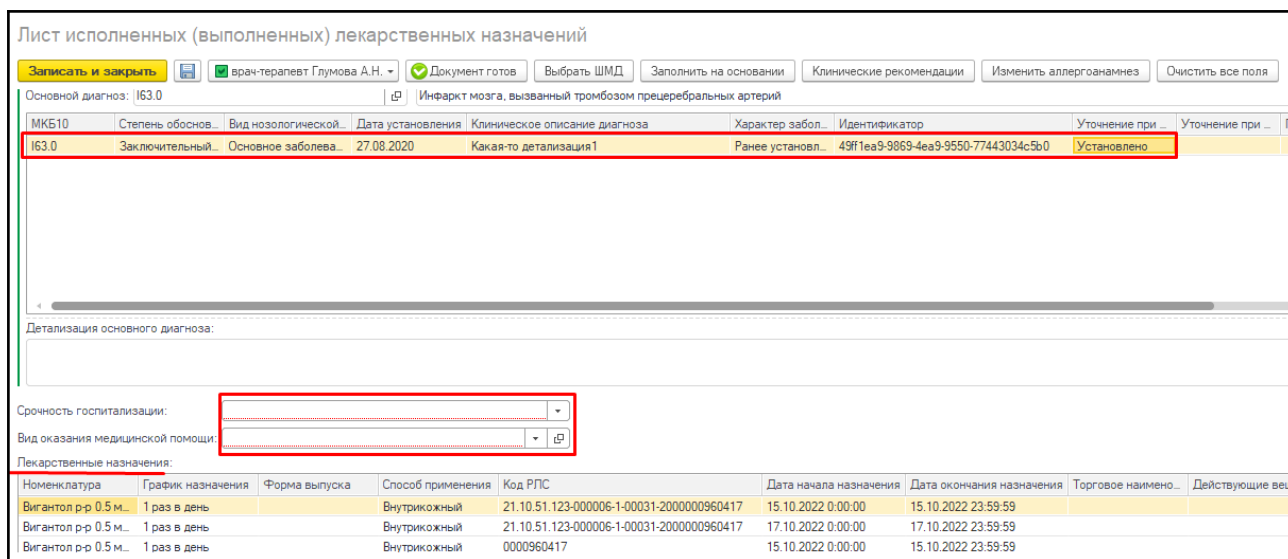


Рисунок 58. Сообщение при незаполненных данных врача

Необходимо заполнить два обязательных поля «Срочность госпитализации» и «Вид оказания медицинской помощи». В дальнейшем и эти поля будут заполнены автоматически данными из ШМД Лечение в условиях стационара. Нажать «Документ готов» и подписать документ ЭЦП. После этого документ уйдет на отправку в ВИМИС.

2.4.4 Формирование документа «Протокол операции (унифицированный)»

Сформировать документ «Протокол операции» можно через команду «Добавить МД» на командной панели на посту отделения стационара / дневного стационара. В документе были добавлены новые вкладки: «Планируемая хирургическая операция», «Диагнозы до хирургического вмешательства», «Хирургическое вмешательство», «Диагнозы после хирургического вмешательства».

На вкладке «Планируемая хирургическая операция» расположены поле «Группа крови и резус фактор», таблицы «Показания к хирургической операции» и «Планируемая хирургическая операция» - обязательные для заполнения и отправки в ВИМИС «ССЗ» (рис. 59).

The screenshot shows the 'Protocol of operation (unified)' form. The 'Planned surgical operation' tab is active and highlighted with a red box. The form includes fields for patient information (date of document, patient name, date of birth, age, department, card number, hospitalization date) and a dropdown for 'Blood group and Rh factor'. Below this is a table for 'Indications for surgical operation' with columns for ICD-10 code, name, and date. There is also a section for 'Planned surgical operation' with a table for medical services and codes.

Рисунок 59. Вкладка «Планируемая хирургическая операция»

На вкладке «Диагнозы до хирургического вмешательства» расположена таблица диагнозов пациента (рис. 60), обязательная для заполнения и отправки в ВИМИС «ССЗ». Если пациент уже имеет диагнозы с соответствующим видом нозологической единицы, таблица автоматически заполняется установленными прежде диагнозами (в рамках медицинской карты). С помощью кнопки «Добавить» можно указать новый диагноз у пациента. Если пациент не находится «На контроле» ВИМИС по профилю «ССЗ», но в таблице был указан диагноз с видом нозологической единицы «Основное заболевание» из таблиц 1 и 2, при проведении этого документа пациент встанет «На контроль» ВИМИС по профилю «ССЗ».

ВАЖНО! Для успешно отправки документа в ВИМИС должен быть указан хотя бы один диагноз с видом нозологической единицы «Основное заболевание».

The screenshot shows the 'Diagnoses before surgical intervention' tab. A table lists patient diagnoses with columns for ICD-10 code, name, type of nosological unit, and date. The 'Add' button is highlighted with a red box.

МКБ10	Наименование	Вид нозологической единицы	Дата
C00.0	Злокачественное новообразование наружной поверхности верхней губы	Основное заболевание	09.08.2022
C00.1	Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы	Сопутствующее заболевание	09.08.2022
C00.3	Злокачественное новообразование внутренней поверхности верхней губы	Осложнение основного заболевания	09.08.2022

Рисунок 60. Вкладка «Диагнозы до хирургического вмешательства»

На вкладке «Хирургическое вмешательство» расположены поля «Операция», «Начало операции», «Окончание операции», «Продолжительность», «Срочность операции», «Исход операции», «Описание операции», а также таблица «Использованная аппаратура» (рис. 61). Данные поля обязательные для заполнения и отправки в ВИМИС по профилю «ССЗ».

Рисунок 61. Вкладка «Хирургическое вмешательство»

На вкладке «Диагнозы после хирургического вмешательства» расположена таблица диагнозов (рис. 62). С помощью кнопки «Заполнить диагнозами по операции» можно заполнить таблицу, аналогично таблице с диагнозами до хирургического вмешательства. Указанные диагнозы на вкладке «Диагнозы после хирургического вмешательства» пишутся в регистр сведений «Диагнозы по МКБ10». Также, как и в таблице с диагнозами до хирургического вмешательства, если пациент не находится «На контроле» ВИМИС по профилю «ССЗ», но на вкладке был указан диагноз с видом нозологической единицы «Основное заболевание» из таблиц 1 и 2, при проведении этого документа пациент встанет «На контроль» ВИМИС по профилю «ССЗ».

ВАЖНО! Для успешно отправки документа в ВИМИС должен быть указан хотя бы один диагноз с видом нозологической группы «Основное заболевание».

МКБ10	Наименование	Вид нозологической единицы	Дата
C00.0	Злокачественное новообразование наружной поверхности верхней губы	Основное заболевание	09.08.2022
C00.1	Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы	Сопутствующее заболевание	09.08.2022
C00.3	Злокачественное новообразование внутренней поверхности верхней губы	Осложнение основного заболевания	09.08.2022

Рисунок 62. Вкладка «Диагнозы после хирургического вмешательства»

После формирования документа, необходимо провести документ (нажать на кнопку «Документ готов») и подписать документ. Если при подписании пациент находится «На контроле» ВИМИС по профилю «ССЗ», то документ отправляется в ВИМИС «ССЗ».

2.5 Выявление проведения консилиума врачей

Проведения консилиума врачей и оформление его результатов. ШМД «Консилиум» разбит на вкладки (рис. 63).

Рисунок 63. МД «Консилиум»

В случае формирования МД «Консилиум» для пациента, который стоит на **контроле ВИМИС по профилю «Сердечно сосудистые заболевания»**, становится **обязательными для заполнения** поля на вкладках «Первичная информация» (рис. 64) и «Консилиум». В случае, если пациент НЕ на контроле ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»/«Онкология» поля НЕ обязательны для заполнения.

На вкладке «Консилиум» заполняются данные проведения консилиума врачей (врачебной комиссии).

Поле «Тип консилиума» - Если пациент стоит на контроле ВИМИС «Онкология», то по умолчанию «Онкологический».

Поле «Цель консилиума» - По умолчанию «Определение тактики лечения».

Поле «Форма консилиума» - По умолчанию «Очная».

На вкладке «Первичная информация» заполняются данные по случаю пациента.

Поле «Форма оказания медицинской помощи» - по умолчанию «Плановая».

Поле «Вид оказания медицинской помощи» - По умолчанию «Первичная медико-санитарная помощь».

Поле «Условия оказания медицинской помощи» заполняется из типа медицинской карты пациента.

Рисунок 64. МД «Консилиум» вкладка «Первичная информация»

На вкладке «Диагнозы» выведена таблица диагнозов (рис. 65), где обязательно необходимо указать «Основное заболевание».

Уточнение...	МКБ-10	Наименование	Клини...	Степень обоснованности	Вид нозологической единицы	Дата установления	Характер заболевания
	I21.1	Острый трансмуральный инфаркт ни...		Заключительный клинический диаг...	Основное заболевание	29.08.2022	Диагноз установлен в п

Рисунок 65. МД «Консилиум» вкладка «Диагнозы»

На вкладке «Состав консилиума» заполняется информация о составе врачебной комиссии (рис. 66).

Рисунок 66. МД «Консилиум» вкладка «Состав консилиума»

После заполнения обязательных и необходимых полей нажать «Документ готов» и подписать протокол.

Если МД «Консилиум» проведен и подписан, при этом пациента на контроле ВИМИС по профилю «Сердечно сосудистые заболевания», то МД попадает в регистр сведений «Федеральные веб сервисы ВИМИС Измененные документы» по профилю «Сердечно сосудистые заболевания», регламентным заданием «Поиск документов для отправки в ВИМИС» проверяется документ, формируется СЭМД и ставится на отправку с **триггерной точкой «25»**.