

Информационная система управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

**Этап № 6. Реализация федеральных требований в информационной системе
управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области с
учетом преемственности информации и территориальных приоритетов**

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

в части Интеграции с ВИМИС «ССЗ»

«1С:Медицина.Больница»

На 33 листах

Содержание

1. Основание разработки инструкции	Ошибка! Закладка не определена.
2. Пользовательская настройка системы	Ошибка! Закладка не определена.
3. Пользовательская инструкция	Ошибка! Закладка не определена.

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.2.6.4 «Проведение опытной эксплуатации подсистем» Этапа № 6 «Реализация федеральных требований в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области с учетом преемственности информации и территориальных приоритетов», в соответствии с требованиями Приложения 9 к Контракту в части Интеграции с ВИМИС «ССЗ»

2. Пользовательская настройка системы

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

3. Пользовательская инструкция

3.1 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 курирования 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. Табл.1)

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	I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61.0,

Наименование группы	Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10
I	II
«Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)»	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
3-ая группа «Ишемическая болезнь сердца (ИБС)»	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9
4-ая группа «Фибрилляция предсердий (ФП)»	I48.0, I48.1, I48.2, I48.9
5-ая группа «Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)»	I50.0, I50.1, I50.9

Для корректной отправки документа в ВИМИС необходимо учесть следующие моменты:

1. Данные пользователя должны соответствовать ФРМР.
2. Пациент должен быть идентифицирован.
3. Данные адреса пациента должны быть заполнены по классификатору ФИАС.

3.2 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 в случае, если заключительный диагноз будет один из группы диагнозов, перечисленных в Таблице 1.

3.2.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ»

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

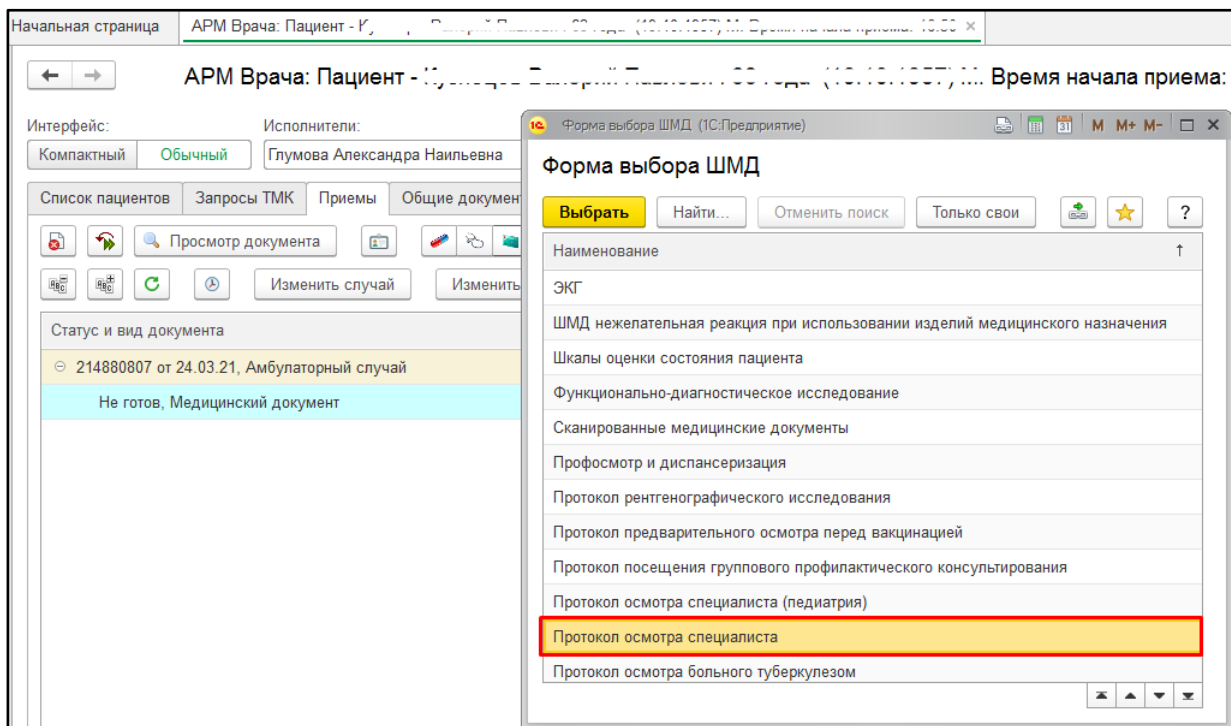


Рисунок 1. Открытие случая. Выбор ШМД «Протокол осмотра специалиста»

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

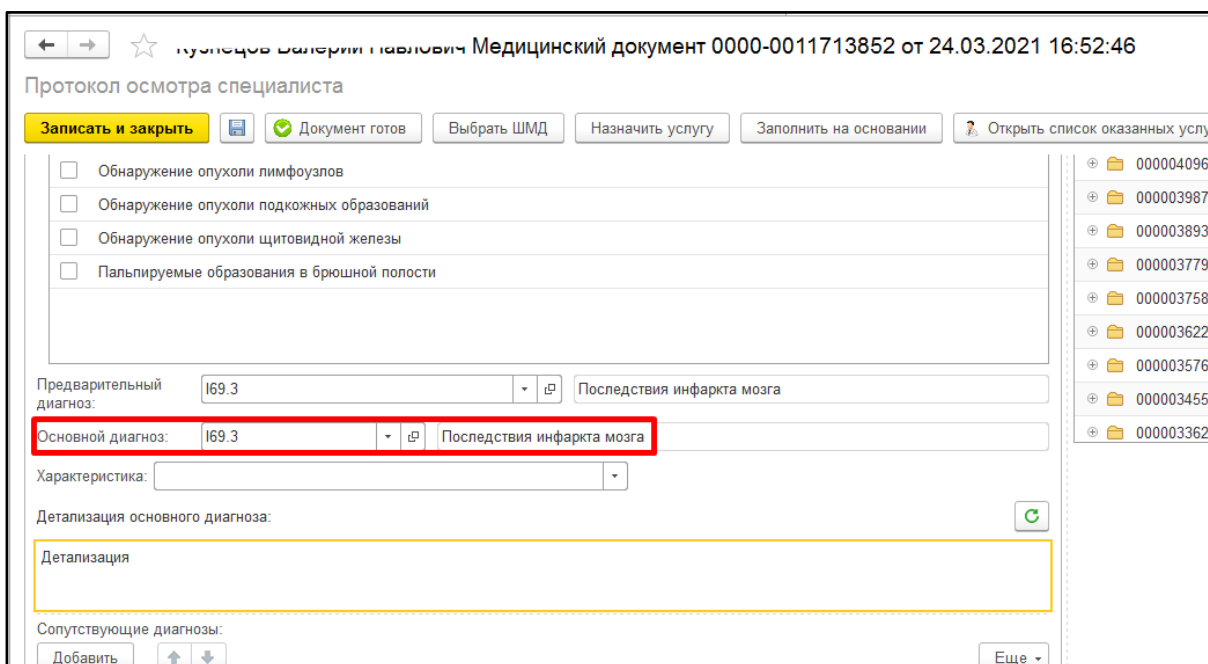


Рисунок 2. Формирование «Протокол осмотра специалиста»

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).

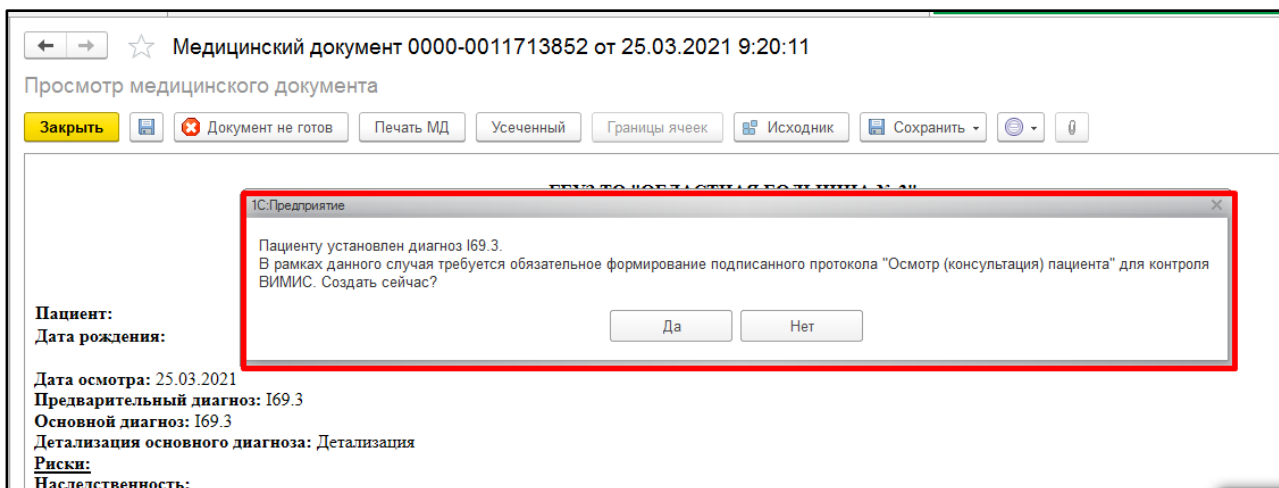


Рисунок 3. Сообщение при установке диагноза ССЗ

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).

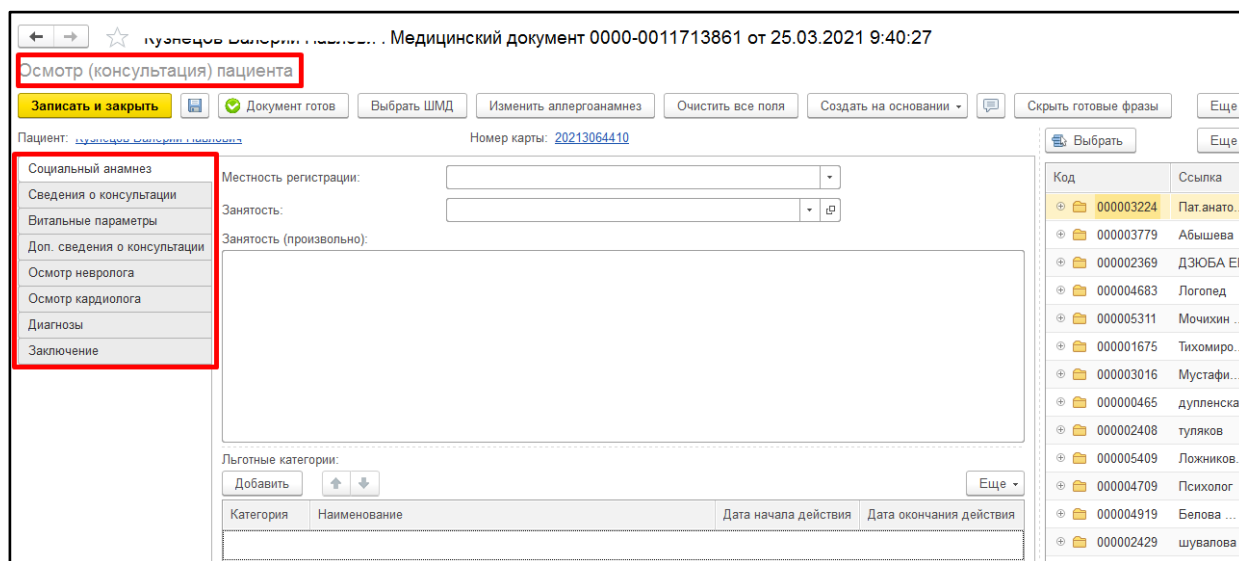


Рисунок 4. Форма протокола «Осмотр (консультация) пациента»

3.2.2 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

Пациент: _____ Номер карты: 20213053236

Социальный анамнез

Местность регистрации:

Занятость:

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

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 на «Документ готов» выведутся сообщения о незаполненных полях внизу формы документа.

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

Социальный анамнез | Дата начала: 24.11.2021 10:05 | Дата окончания: |

Сведения о консультации | Тип консультации: Консультация терапевта |

Витальные параметры | Обращение: |

Доп. сведения о консультации | Место проведения: Амбулаторно-поликлиническое учреждение |

Осмотр невролога | Дополнительные манипуляции: |

Осмотр кардиолога | |

Диагнозы | |

Заключение | |

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).

Социальный анамнез | Заполнить данные осмотра невролога

Сведения о консультации | Оценка уровня сознания по ШКГ: Умеренное оглушение | Создать шкалу ШКГ

Витальные параметры | Сознание: Это сознание

Доп. сведения о консультации | Это сознание

Осмотр невролога | Общемозговые симптомы: Это сознание

Осмотр кардиолога | Высшая корковая деятельность и психоэмоциональная сфера: Это высшая деятельность

Диагнозы | Менингеальный синдром: Это мен синдром

Заключение |

Рисунок 8. Блок «Осмотр невролога»

Заполнить протокол «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. После заполнения всех полей подсчитывается суммарный балл, на основе полученных баллов выводится интерпретация шкалы. После нажатия на кнопку «Документ готов» (рис. 9) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Закреть» (рис. 10).

Записать и закрыть | Медицинская сестра Мухажанова С.К. | Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить аллергоанамнез | Очистить все поля

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»

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).

Рисунок 11. Поле, содержащее интерпретацию соответствующей шкалы

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 по неврологии».

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

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).

Рисунок 14. Выделение обязательных полей

Рисунок 15. Блок «ОКС»

При заполнении таблицы с диагнозами будут выводиться для заполнения поля блока «Уточнение по кардиологии» к любому Основному заключительному диагнозу из групп ОКС, ИБС, ФП, ХСН. (рис. 16).

Лечение в условиях стационара

Сохранить Клинические рекомендации Изменить аллергоанамнез Очистить все поля Создать на основании >< Скрыть готовые фразы

Пациент: _____ Номер карты: _____

Заполнить тестовыми значениями

Данные о госпитализации

Диагнозы при поступлении

Идентификатор	Дата установления	МКБ10	Степень обоснован...	Наименование	Клиническое ог
653523c5-68df-4490-a862-9bc282d89706	25.10.2022	I20.1	Заключительный кл...	Стенокардия с документально подтвержденным спазмом	
		<нет>	Основное заболева...		
		<нет>	Ранее установлено...		
43ba0e62-78b1-42d4-b077-27cb936d7627	25.10.2022	I50.9	Этапный клиническ...	Сердечная недостаточность неуточненная	
		<нет>	Осложнение основн...		
		<нет>	Ранее установлено...		

Уточнение по кардиологии

Заполнить тестовыми значениями

Дата возникновения симптомов ОКС: . . . : : : 🗓

Уточнение при ОКС

Форма ОКС: [] 🗑

Категория риска неблагоприятного исхода: [] 🗑

Риск развития неблагоприятного исхода: [] 🗑

Рисунок 16. Блок « Уточнение по кардиологии» к основному заключительному диагнозу

Обязательность полей при заполнении данных блоков зависит от того, из какой группы Основной заключительный диагноз. Например, для диагнозов группы ИБС будут обязательными следующие поля (рис. 17)

Уточнение при ИБС

Клиническая классификация стенокардии: [] 🗑

Функциональный класс стабильной стенокардии напряжения: [] 🗑

Рисунок 17. Обязательные поля блока «Уточнение по кардиологии» для диагноза из группы ИБС

Также будут выводиться поля блока «Уточнение по неврологии» к любому Основному заключительному диагнозу из группы ОНМК (рис. 18) В полях «Шкала ШКГ» и «Шкала МТIC1» 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».

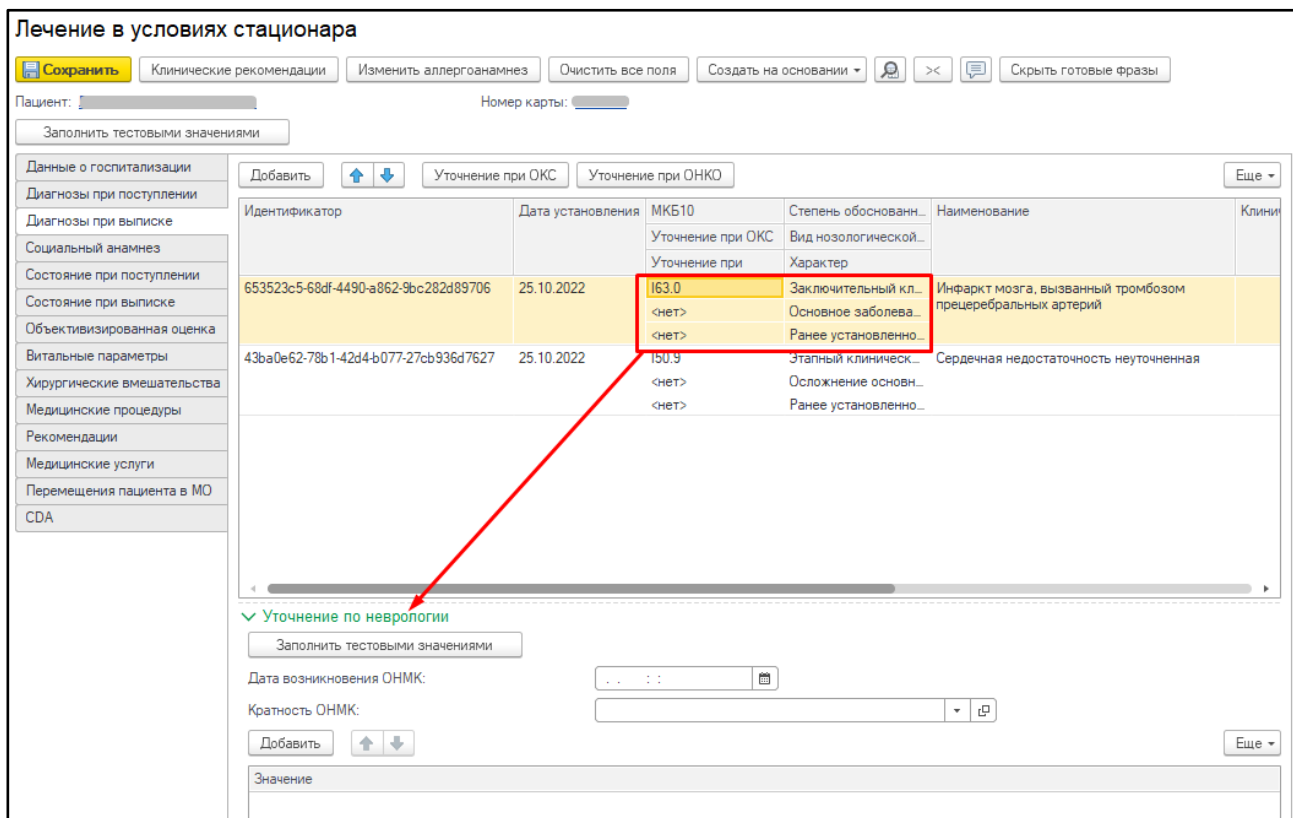


Рисунок 18. Блок «Уточнение по неврологии» к основному заключительному диагнозу из группы ОНМК

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 нажать «Скрыть готовые фразы» (рис. 19).

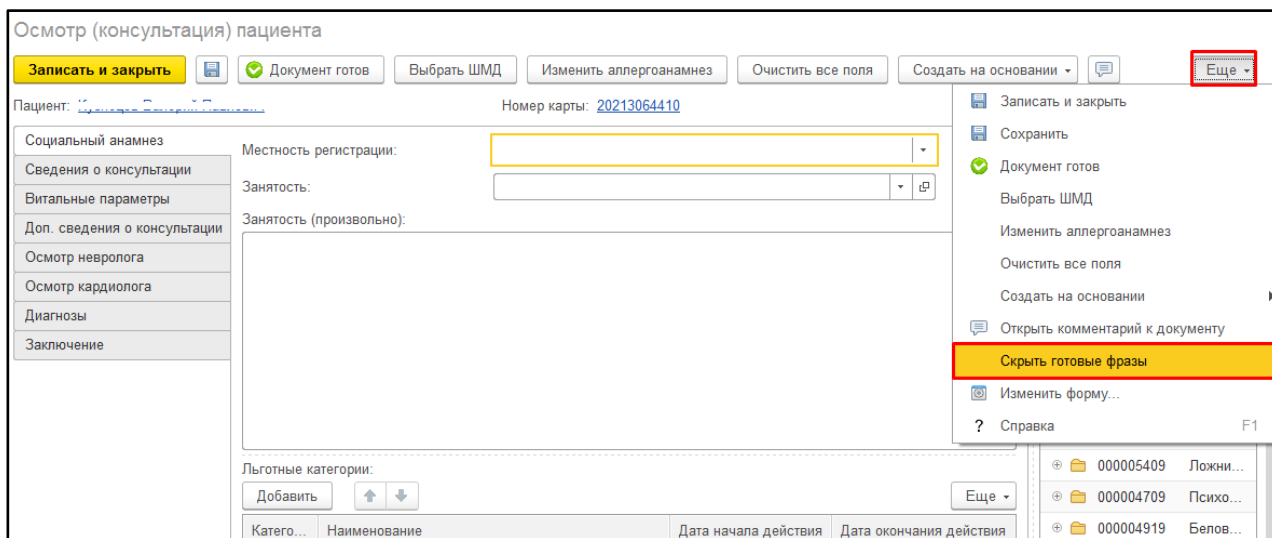


Рисунок 19. Готовые фразы

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. Таблицу 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», 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. 20).

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

Просмотр медицинского документа

Закреть [Иконка] [Иконка] Документ не готов [Иконка] Печать МД [Иконка] Усеченный [Иконка] Границы ячеек [Иконка] 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, 3б мкр, дом № 24

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращение 1 - Первичный

Место проведения Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Услуга осмотра (консультации) V01.047.001 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 20. 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. 21).

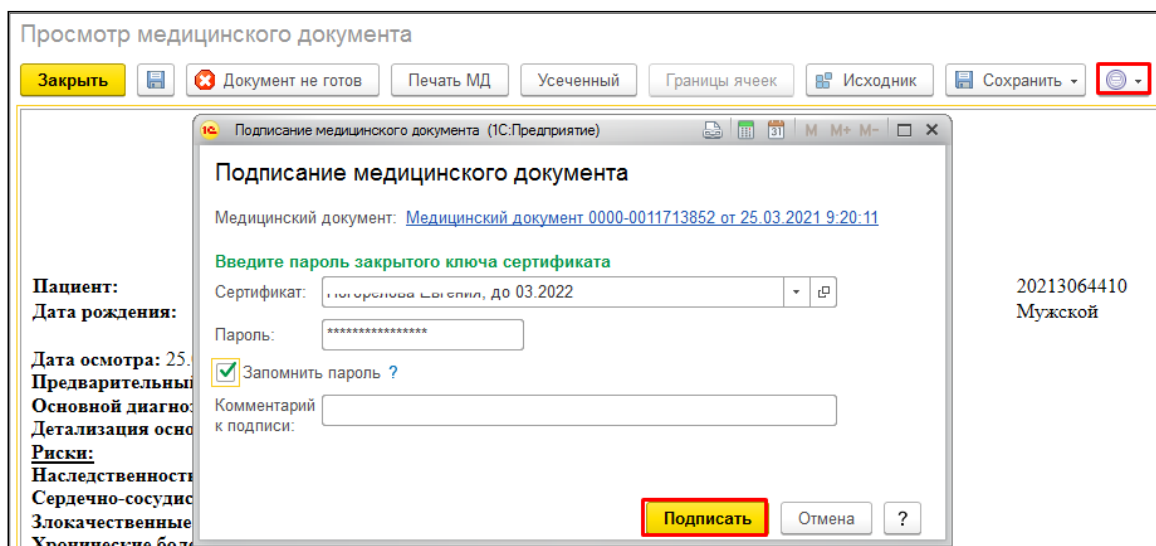


Рисунок 21. Подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента»

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. 22). Аналогично выведется сообщение, если не будет заполнен «Вид медицинской карты» в «Типе медицинской карты».

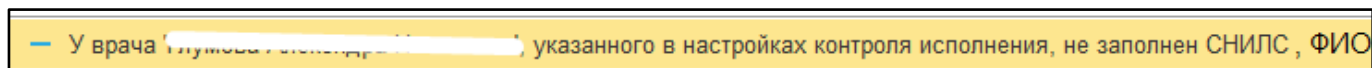


Рисунок 22. Сообщение при незаполненных данных врача

3.2.3 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. 23).

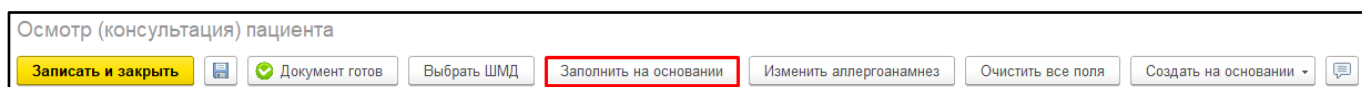


Рисунок 23. Расположение кнопки «Заполнить на основании»

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. 24).

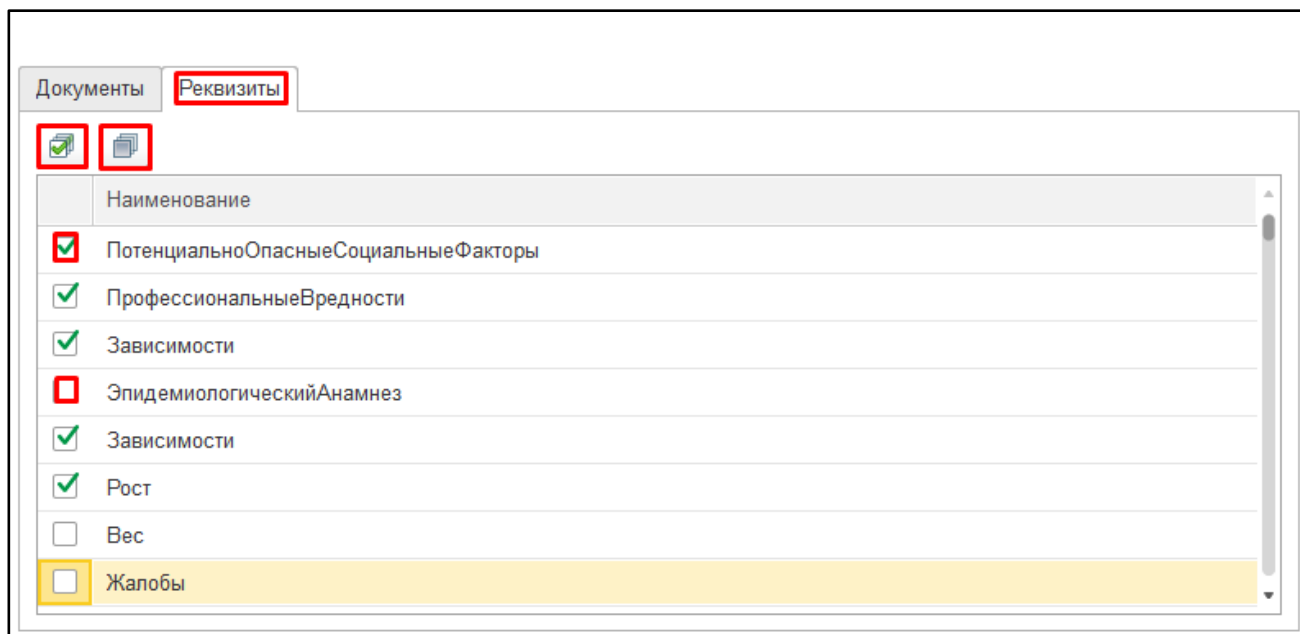


Рисунок 24. Форма функции «Заполнить на основании», выбор реквизитов

На вкладке «Документы» установить галочку напротив необходимого МД «Протокол осмотра специалиста» и нажать кнопку «Выбрать» (рис. 25).

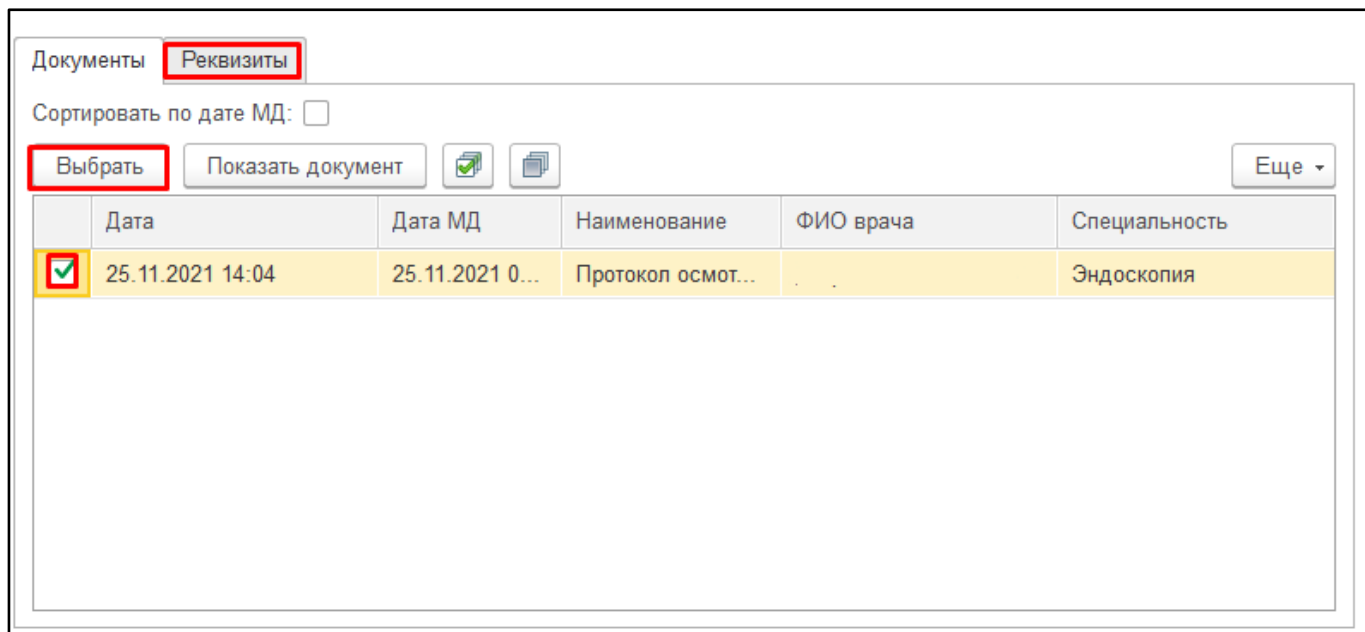


Рисунок 25. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

Заполнятся все поля, соответствующие всем выбранным реквизитам, если они были заполнены в МД «Протокол осмотра специалиста», на основании которого заполнялся текущий протокол (рис. 26).

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	Пulsь:	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 26. Пример заполненных полей на основании выбранного протокола

По аналогии можно заполнить МД «Осмотр (консультация) пациента» на основании «Осмотр (консультация) пациента». Выбрать МД (рис. 27) и реквизиты (рис. 28). 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: <input checked="" type="checkbox"/>					
Выбрать		Показать документ			
Еще ▾					
<input type="checkbox"/>	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 27. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

Документы		Реквизиты	
<input checked="" type="checkbox"/> <input 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 28. Форма функции «Заполнить на основании», реквизитов

3.2.4 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. 29):

«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!»».

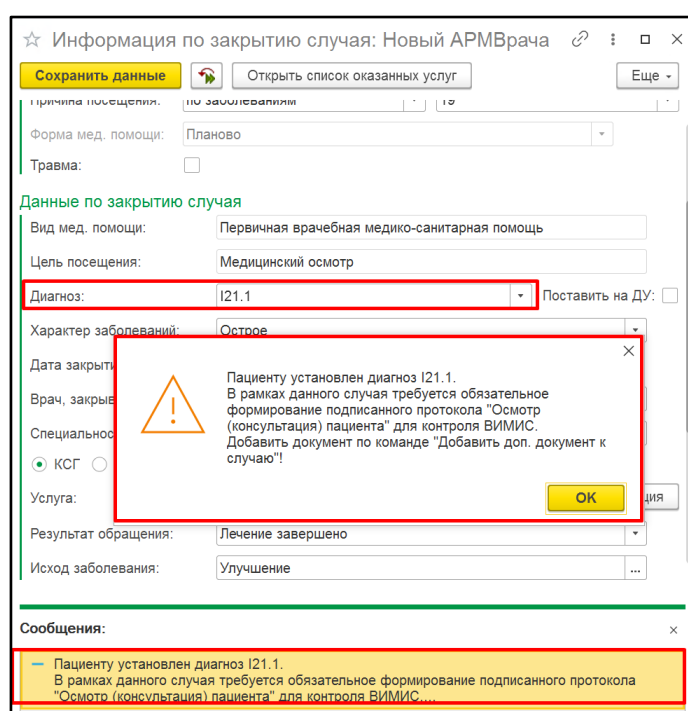


Рисунок 29. Сообщение при закрытии случая, проверка на наличие протокола

Для формирования протокола закрыть форму закрытия случая и нажать «Добавить доп. документ к случаю» (рис. 30). Если кнопка не отображается на панели, то через нажать «Еще» - «Добавить доп. документ к случаю».

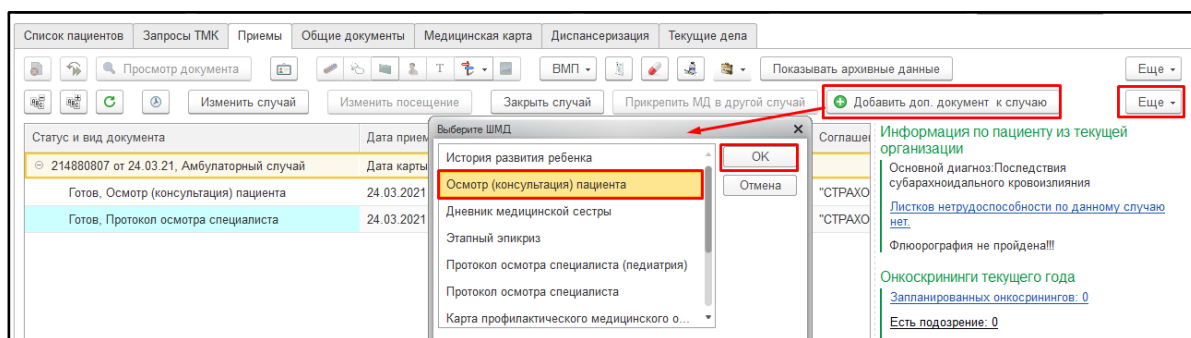


Рисунок 30. Команда «Добавить доп. документ к случаю!»»

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. 31):

«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: С00.0 | 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 31. Сообщение при закрытии случая, проверка подписания протокола

Подписать документы и повторить закрытие случая.

3.3 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. Таблицу 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. 32).

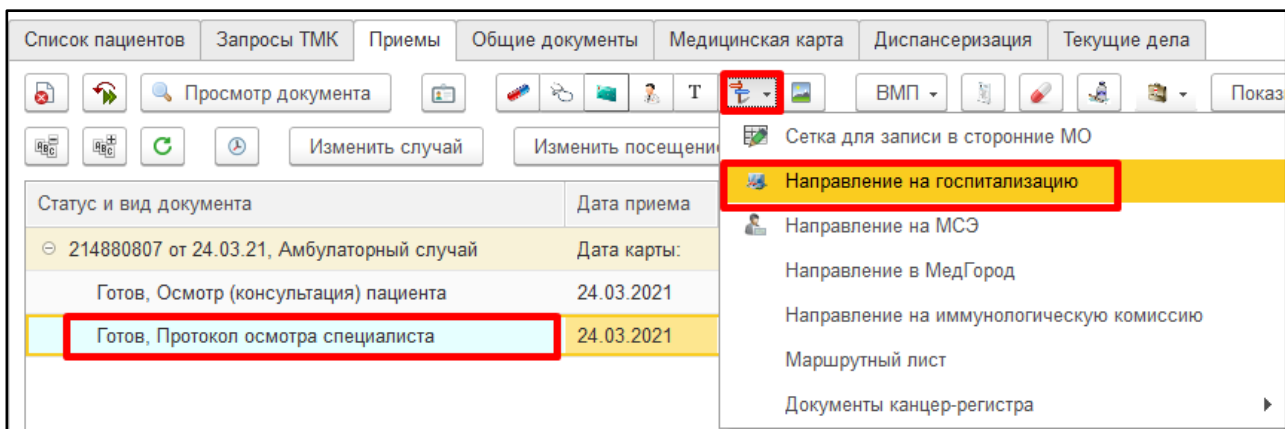


Рисунок 32. Открытие Списка документов «Направление»

На форме списка нажать «Создать» (рис. 33). Откроется форма документа «Направление» для заполнения (рис. 34). Если документ был создан из случая, то на форме документа заполнятся поля «Тип диагноза», «Диагноз», если они были указаны в проведенном МД.

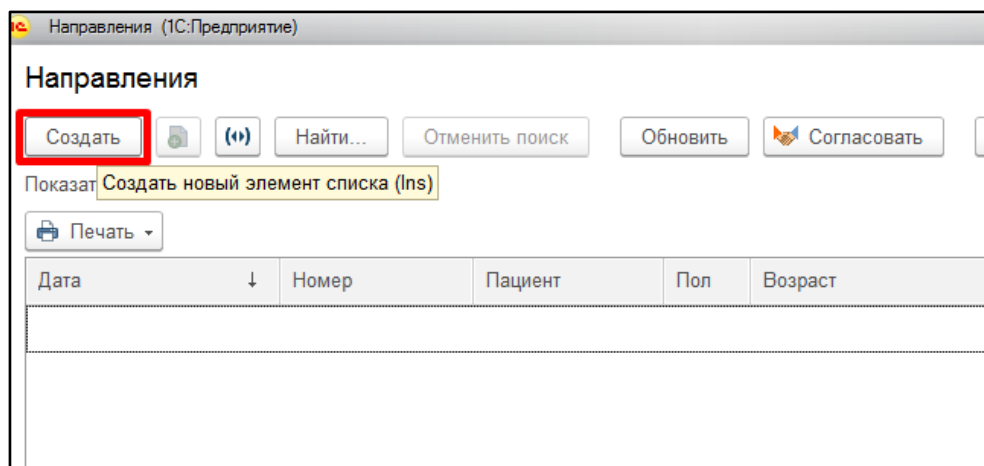


Рисунок 33. Список документов «Направление»

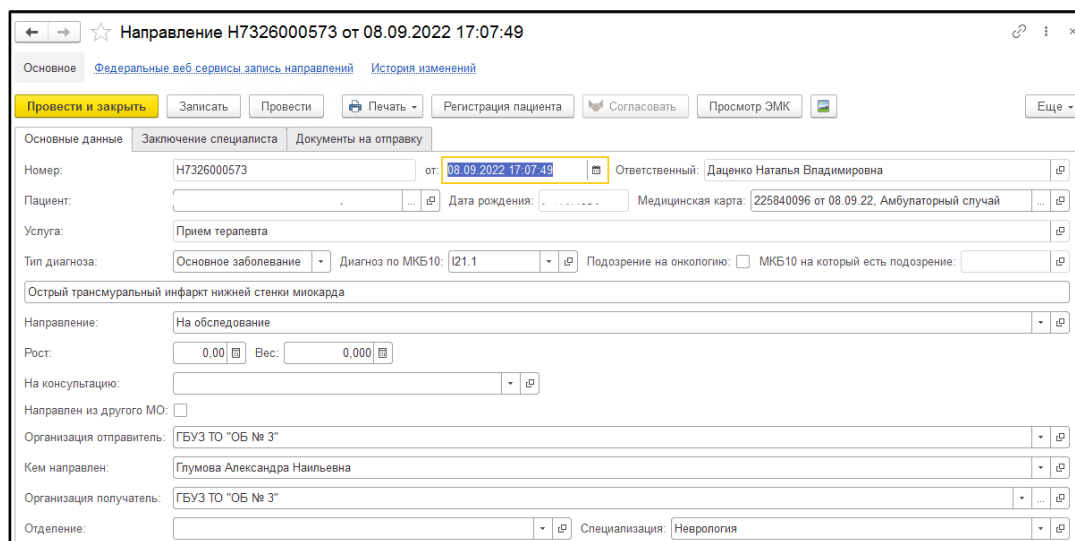


Рисунок 34. Форма документа «Направление»

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. 35).

Подписание документа

Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию: [Направление H7326000573 от 08.09.2022...](#)

Введите пароль закрытого ключа сертификата

Сертификат: [dropdown menu]

Пароль: [password input field]

Запомнить пароль ?

Комментарий к подписи: [text input field]

Подписать Отмена ?

Рисунок 35. 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).

3.4 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.

3.4.1 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 Выписки.

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. 36).

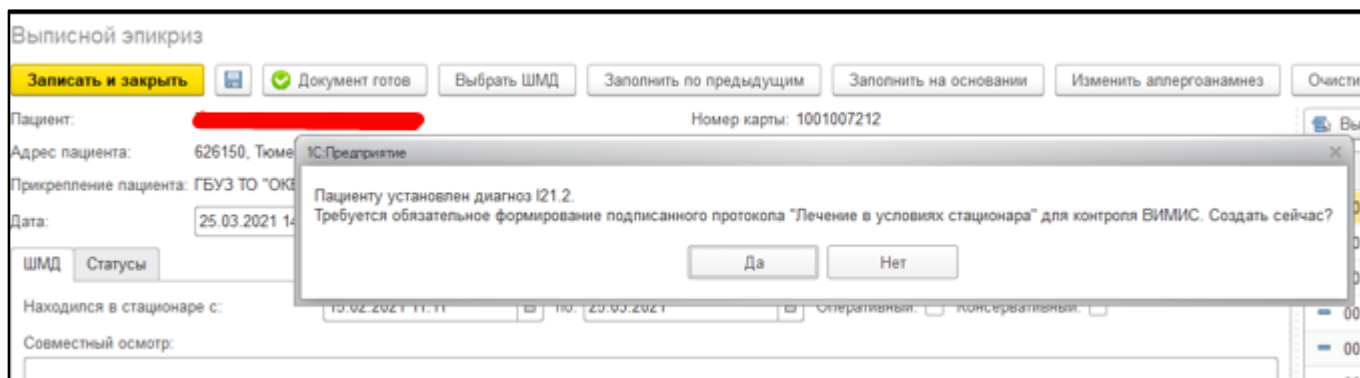


Рисунок 36. Сообщение при команде «Документ готов» в Выписном эпикризе

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. 37).

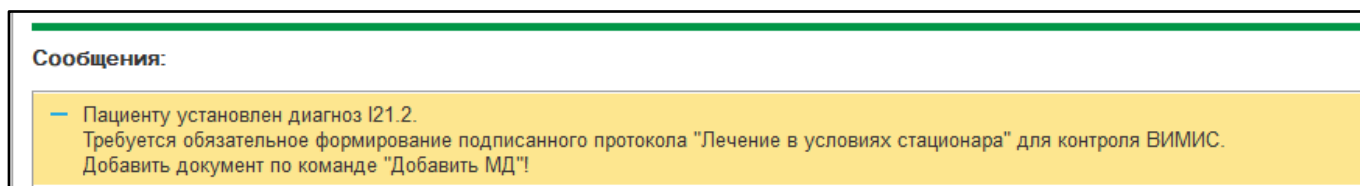


Рисунок 37. Сообщение при проведении документа Выписка

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. 38).

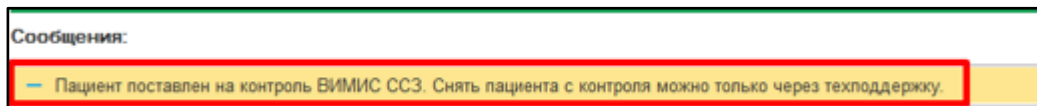


Рисунок 38. Сообщение постановки «На контроль» ВИМИС

3.4.2 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. 39). Если в документе остались не заполненными 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
Диагнозы	Дата выписки: 26.11.2021
Социальный анамнез	Исход случая госпитализации: _____
Состояние при поступлении	Порядок обращения: _____
Состояние при выписке	Результат обращения: _____
Объективизированная оценка	Исход госпитализации: _____
Витальные параметры	Дата и время смерти: . . . :
Хирургические вмешательства	<input type="checkbox"/> ОНМК
Медицинские процедуры	<input type="checkbox"/> ОКС
Рекомендации	Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЭ: _____
Медицинские услуги	<input type="checkbox"/> Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR
Перемещение пациента в МО	<input type="checkbox"/> Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик
	Этап участия в программе реабилитации: _____

Рисунок 39. 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. 40).

Рисунок 40. Заполнение даты госпитализации и даты смерти

• На вкладке «Диагнозы» табличная часть заполнится всеми диагнозами пациента, поставленными в рамках текущего стационарного случая. При заполнении таблицы с диагнозами будут выводиться для заполнения поля блока «Уточнение по кардиологии» к любому Основному заключительному диагнозу из групп ОКС, ИБС, ФП, ХСН. Также будут выводиться поля блока «Уточнение по неврологии» к любому Основному заключительному диагнозу из группы ОНМК. Обязательность полей при заполнении данных блоков зависит от того, из какой группы Основной заключительный диагноз (см. рис.16,17,18). Шкалы для заполнения можно выбрать из значений шкал, сформированных в рамках текущего случая. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу» (рис. 41).

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

Рисунок 41. Выбор значений шкал

• 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. 42).

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	31.12.2021

Группа инвалидности: Инвалиды III степени

Порядок установления инвалидности:

Дата установления инвалидности: 15.04.2014

Причина инвалидности: 170.2

Рисунок 42. 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. 43), 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] [Create GCS scale]

Общесоматическое состояние:

Рисунок 43. 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. 44) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Закорить» (рис. 45).

Записать и закрыть | Медицинская сестра Мухажанова С.К. | **Документ готов** | Выбрать ШМД | Изменить аллергоанамнез | Очистить все поля

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 44. ШМД «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

Закрыть | Документ не готов | Печать МД | Усеченный | Границы ячеек | Исходник | Сохранить | **Документ не готов** | 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
 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 45. ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

После этого полученная интерпретация запишется в соответствующее поле (рис. 46). Также можно выбрать значения шкал, которые были сформированы в рамках текущего случая. При нажатии на гиперссылку «Показать все» отобразится данный список (рис. 47).

Социальный анамнез | Заполнить данные осмотра невролога

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

Витальные параметры | Сознание: _____

Доп. сведения о консультации | _____

Осмотр невролога | _____

Осмотр кардиолога | _____

Диагнозы | _____

Заключение | Общемозговые симптомы: _____

Рисунок 46. Поле, содержащее интерпретацию, соответствующей шкалы

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ: _____ | Создать шкалу ШКГ

Общесоматическое состояние: _____

Общемозговые симптомы: _____

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

[Показать все](#)

Рисунок 47. 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. 48).

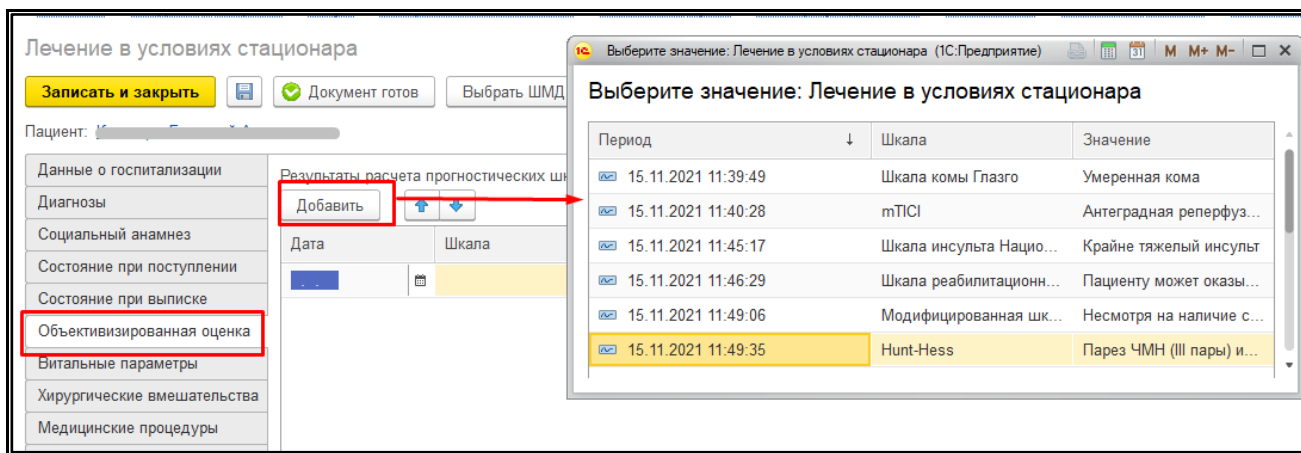


Рисунок 48. Добавление значений шкал в документ

- 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. 49).

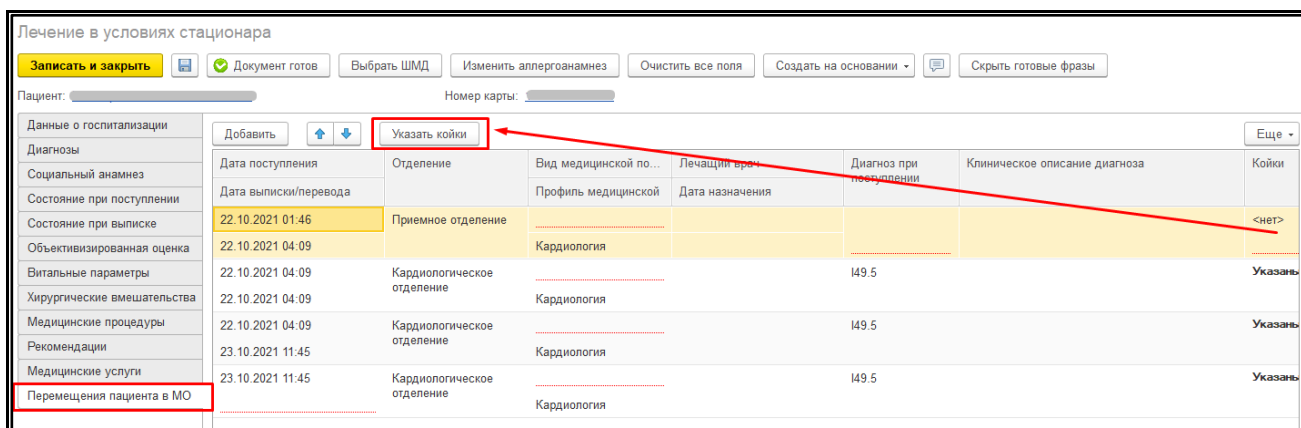


Рисунок 49. Заполнение блока с перемещением пациента

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. 50). 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 50. 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. 51). Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.».

При этом пациент с контроля не снимается!

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть | врач-терапевт Глумова А.Н. | Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить аллергоанамнез

Исход случая госпитализации: Выписан

Порядок обращения: Экстренно

Результат обращения: Улучшение

Исход госпитализации: выписан

Канал госпитализации: Пациент доставлен БСМП

Дата и время смерти: 26.03.2021 15:34

ОНМК
 ОКС

Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЗ:

Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR несоответствием
 Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик

Этап участия в программе реабилитации:

Сообщения:

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

Рисунок 51. 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. 52). 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 А.Н., указанного в настройках контроля исполнения, не заполнен СНИЛС, ФИО

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

После приведения в готовность ШМД «Лечение в условиях стационара» (дневного стационара), пользователю выйдет окно с сообщением (рис. 53).

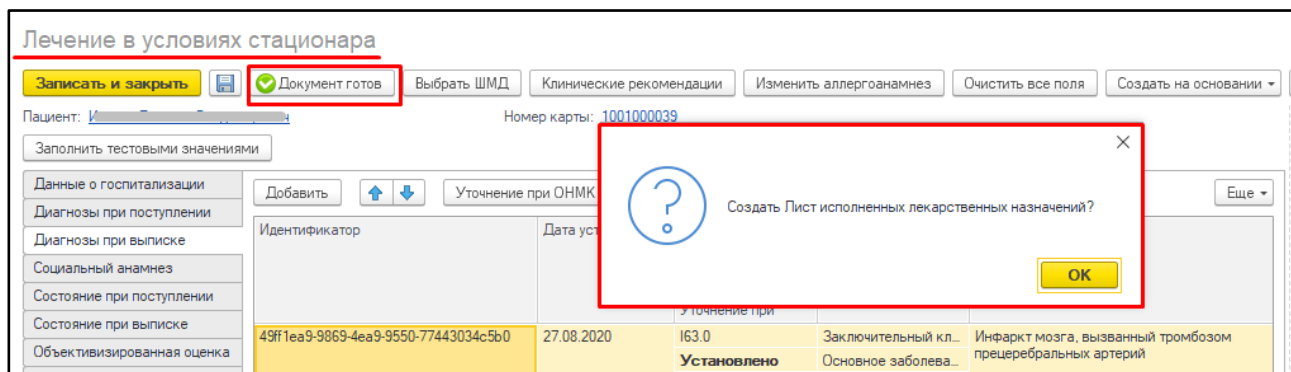


Рисунок 53. Сообщение при незаполненных данных врача

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. 54).

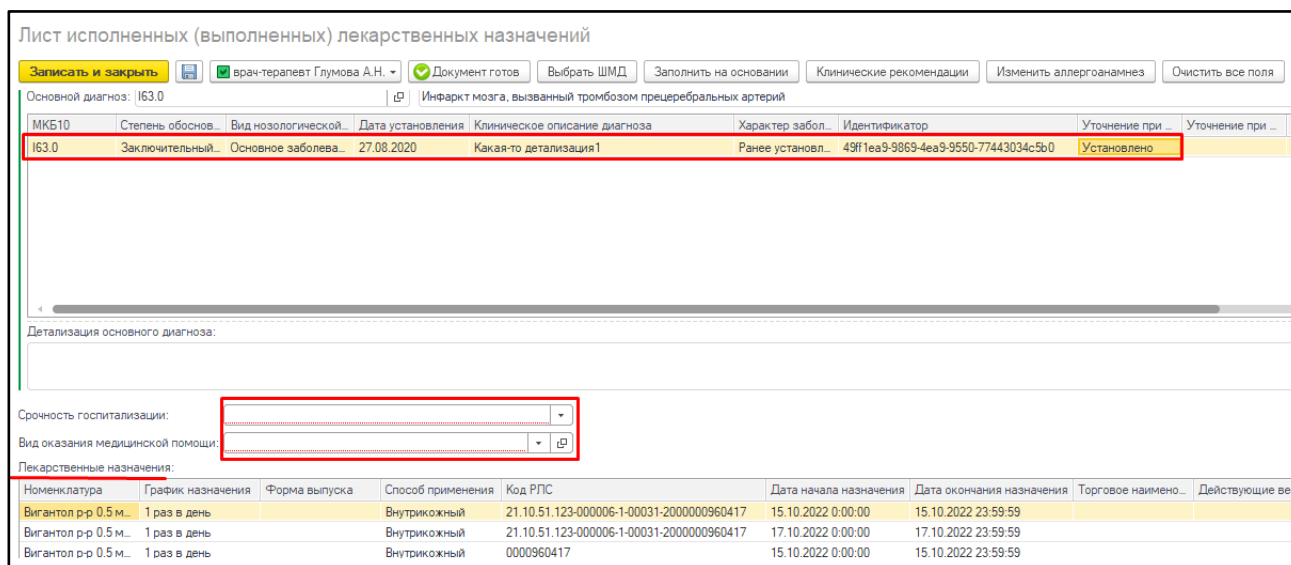


Рисунок 54. Сообщение при незаполненных данных врача

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.

3.4.4 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. 55).

The screenshot shows the 'Unified Operation Protocol' form with the 'Planned Surgical Operation' tab selected. The form includes patient information, a dropdown for 'Blood group and Rh factor', and two empty tables for 'Indications for surgical operation' and 'Planned surgical operation'. The 'Add' button is highlighted in red.

Рисунок 55. Вкладка «Планируемая хирургическая операция»

На вкладке «Диагнозы до хирургического вмешательства» расположена таблица диагнозов пациента (рис. 56), 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 with a table of patient diagnoses. The table has columns for ICD-10 code, name, nosological unit type, and date. The 'Add' button is highlighted in red.

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 56. 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. 57). Данные поля обязательные для заполнения и отправки в ВИМИС по профилю «ССЗ».

Данные | Планируемая хирургическая операция | Диагнозы до хирургического вмешательства | **Хирургическое вмешательство** | Диагнозы после хирургического вмешательства...

Операция: Дистанционная гамма-терапия при новообразованиях губы

Начало операции: 13.09.2022 10:04:13 Окончание операции: 13.09.2022 12:04:13 Продолжительность: 2 ч.

Срочность операции: Плановое

Исход операции: выздоровление

Описание операции:

Описание

Использованная аппаратура

Добавить ↑ ↓ Еще ▾

Аппаратура

Рентгенхирургическая

Лазерная

Рисунок 57. Вкладка «Хирургическое вмешательство»

На вкладке «Диагнозы после хирургического вмешательства» расположена таблица диагнозов (рис. 58). 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».

Данные | Планируемая хирургическая операция | Диагнозы до хирургического вмешательства | Хирургическое вмешательство | **Диагнозы после хирургического вмешательства...**

Добавить ↑ ↓ **Заполнить диагнозами до операции** Еще ▾

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 58. 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».

3.5 Выявление проведения консилиума врачей

Проведения консилиума врачей и оформление его результатов. ШМД «Консилиум» разбит на вкладки (рис. 59).

Рисунок 59. 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. 60) 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 60. МД «Консилиум» вкладка «Первичная информация»

На вкладке «Диагнозы» выведена таблица диагнозов (рис. 61), где обязательно необходимо указать «Основное заболевание».

Консилиум							
Первичная информация							
Диагнозы							
Состав консилиума							
Офтальмологический статус							
Уточнение...	МКБ10	Наименование	Клини...	Степень обоснованности	Вид нозологической единицы	Дата установления	Характер заболевания
	I21.1	Острый трансмуральный инфаркт ми...		Заключительный клинический диаг...	Основное заболевание	29.08.2022	Диагноз установлен в п...

Рисунок 61. МД «Консилиум» вкладка «Диагнозы»

На вкладке «Состав консилиума» заполняется информация о составе врачебной комиссии (рис. 62).

Консилиум				
Первичная информация				
Диагнозы				
Состав консилиума				
Офтальмологический статус				
Состав консилиума (работающие в системе):				
Добавить				
Еще -				
Сотрудник	Роль	Должность	Звание	
Даценко Наталья Владимировна	Председатель	врач-кардиолог		
Никонова Юлия Николаевна	Врач	врач-кардиолог		
Состав консилиума (иные специалисты):				
Добавить				
Еще -				
Сотрудник	Должность	Звание		
Иванов Иван Иванович	Врач-терапевт			

Рисунок 62. 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»**.