

Информационная система управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

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

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

**в части информационного взаимодействия с ВИМИС
«Акушерство и гинекология» и «Неонатология»**

На 67 листах

**г. Тюмень
2022 г.**

Содержание

1. Основания разработки инструкции.....	4
2. Пользовательская настройка системы.....	4
3. Пользовательская инструкция.....	4
3.1 Выявление осмотра (консультации) пациента - Триггерная точка «1» и Выявление факта постановки на учет по беременности - Триггерная точка «19»	4
3.1.1 ШМД Протокол осмотра специалиста	4
3.1.2 ШМД «Первое обследование беременной»	8
3.1.3 ШМД «Наблюдение за течением беременности»	12
3.2. Выявление факта смерти пациента - Триггерная точка «15»	16
3.2.1. Регистрация свидетельства с диагнозом по ВИМИС АКиНео	16
3.2.2. Регистрация смерти ребенка в возрасте от 168 часов до 1 года.....	18
3.2.3. Регистрация смерти новорожденного в документе «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти».....	20
3.3 Выявление направления на оказания медицинских услуг - триггерная точка «3»	21
3.3.1 Формирование документа «Направление».....	21
3.4 Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)) - Триггерная точка «5»	24
3.5 Выявление факта завершения беременности - Триггерная точка «8».....	28
3.5.1 Исход беременности – роды	28
3.5.2 Прерывание беременности	31
3.6 Выявление извещения о критическом акушерском состоянии - Триггерная точка «20».....	34
3.6.1 Создание случая и документа КАС	34
3.6.2 Закрытие случая КАС.....	43
3.7 Выявление иммунизации - Триггерная точка «17»	44
3.7.1 ШМД «Отражение факта выставления прививки»	44
3.7.2 ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез».....	46
3.7.3 Обработка «Ввод данных по прививке».....	47
3.7.4 Обработка «Массовое проставление прививок и результатов по ним».....	48
3.8 Выявление диагностических исследований - Триггерные точки «2» и «5»	50
3.9 Выявление заключения по результатам расчета индивидуального риска беременной - Триггерная точка «28».....	53

3.10. Выявление факта подготовки к применению вспомогательных репродуктивных технологий - Триггерная точка «26».....	54
3.10.1. Включение пациентки в регистр ВРТ.....	54
3.10.2. Оформление документации пациенту	55
3.10.3 Формирование направления на ЭКО	58
3.11. Выявление факта применения вспомогательных репродуктивных технологий - Триггерная точка «27»	61
3.12. Выявление направления на оказания медицинских услуг - Триггерная точка «3» Формирование направления на неонатальный скрининг	61
4. Приложение	66

1. Основания разработки инструкции

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 28/22 от 29.03.2022 года на выполнение работ по развитию (модернизации) государственной Информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области, а именно раздел Технического задания (приложение № 1 к Контракту) п. 2.4.4 «Проведение опытной эксплуатации подсистем» Этапа № 4. Развитие информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области в части информационного взаимодействия с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», развитие подсистемы «Организация оказания медицинской помощи по профилю «ВИМИС Профилактика», в соответствии с требованиями Приложения № 6 к Контракту в части ВИМИС АКНЕО

2. Пользовательская настройка системы

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

3. Пользовательская инструкция

3.1 Выявление осмотра (консультации) пациента - Триггерная точка «1» и Выявление факта постановки на учет по беременности - Триггерная точка «19»

3.1.1 ШМД Протокол осмотра специалиста

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Врач амбулатории (СМП)», перейти в подсистему «Контроль исполнения» далее нажать на ссылку «АРМ врача Поликлиника» (Рис. 1).

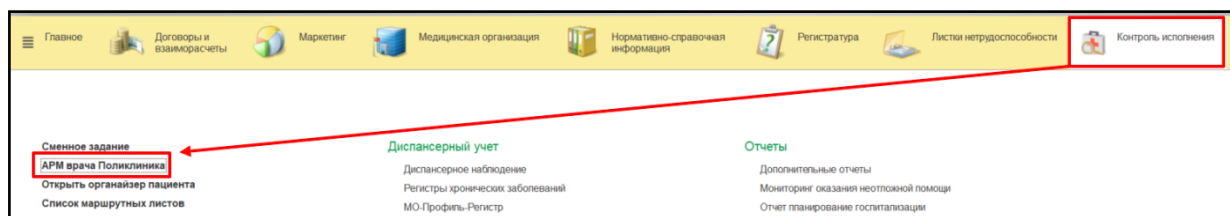


Рисунок 1 – Переход по ссылке «АРМ Врача Поликлиника»

На форме «АРМ врача Поликлиника» для добавления нового пациента нажать на кнопку «Поиск пациента» заполнить поля и нажать на кнопку «Найти по ФИО и дате рождения», далее добавить пациента на прием. Если пациент уже состоит на приеме врача, выбрать пациента кликнуть по пациенту двойным кликом левой клавишей мыши (Рис. 2).

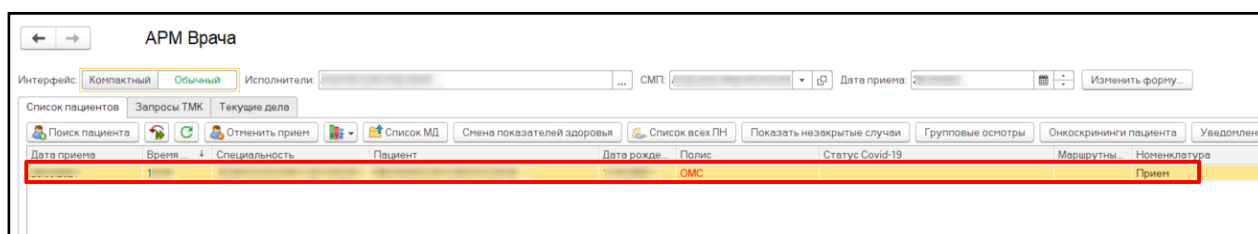


Рисунок 2 – Добавление пациента на прием

Требуется открыть случай пациенту, для этого необходимо нажать на кнопку «Открыть случай». Открылась форма «Форма выбора ШМД», на форме выбрать ШМД «Протокол осмотра специалиста» и нажать на кнопку «Выбрать» (Рис. 3).

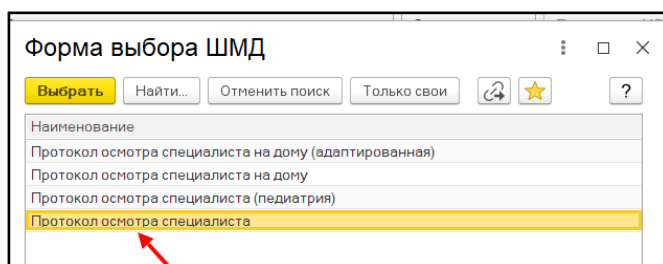


Рисунок 3 – Выбор ШМД

Открылась экранная форма ШМД «Протокол осмотра специалиста», необходимо заполнить в документе все обязательные поля и установить основной диагноз соответствующий диагнозу из таблицы №1. Выбрать оказанную услугу в рамках приема и перевести документ в статус «Документ готов» (Рис. 4,5).

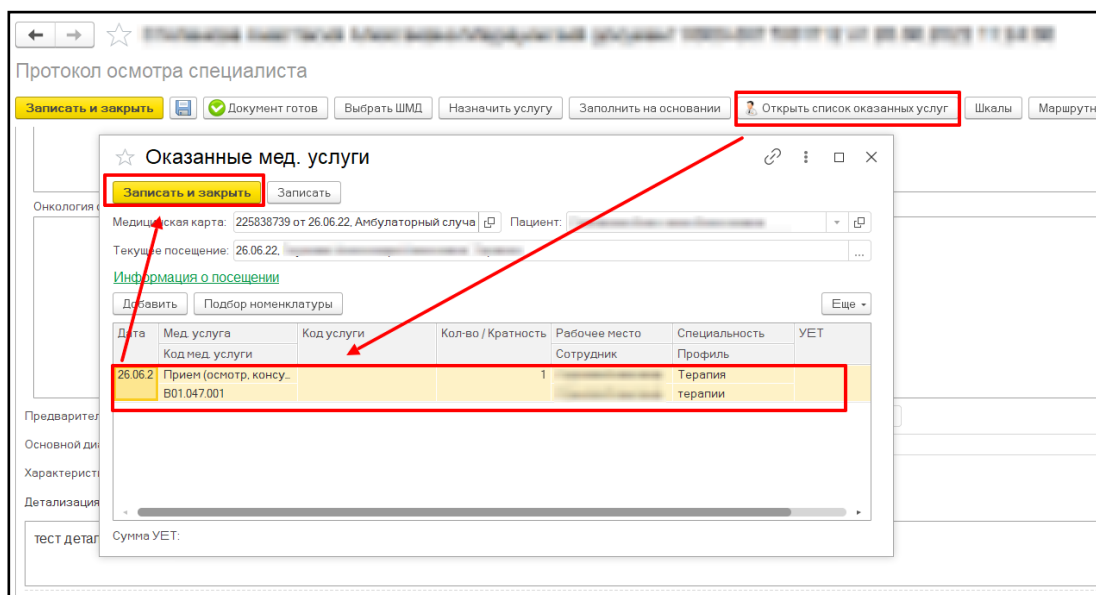


Рисунок 4 – Выбор оказанной услуги в рамках приема

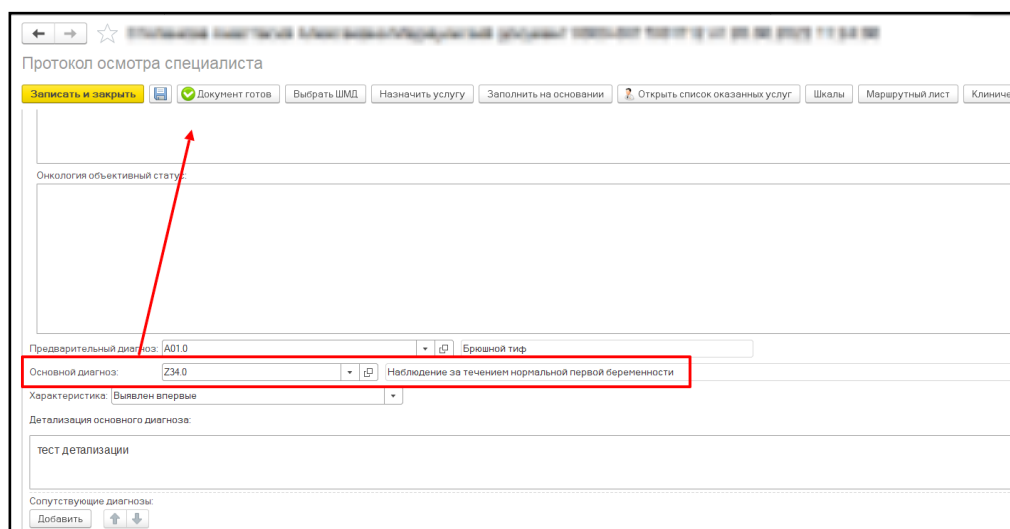


Рисунок 5 – Перевод документа в статус «Документ готов»

В процессе перевода документа в статус «Документ готов» система проверяет установленный диагноз в реквизите «Основной диагноз», если диагноз соответствует диагнозу из таблицы №1, тогда система отобразит форму с рекомендацией сформировать пациенту ШМД «Осмотр (консультация) пациента» (Рис. 6).

Просмотр медицинского документа

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная клиническая больница"

Пациент: [Имя Фамилия Инициалы]
 Дата рождения: [ДД.ММ.ГГГГ]

Дата осмотра: 26.06.2022 11:25
 Рост: 150 см; Вес: 56 кг; ИМТ: 24,9 кг/м²;
 САД/ДАД: 111/111 мм рт.ст.
 ЧСС: 122 /мин. ЧДД: 33 /мин. Температура тела: 36 °C;
 Холестерин: 22 ммоль/л;
 Глюкоза: 33 ммоль/л;
 Scabies: отрицательно;
 Анализ крови на сифилис: тест;
 Маммография: тест;

Предварительный диагноз: A01.0
 Основной диагноз: Z34.0
 Детализация основного диагноза: тест детализации

Протокол осмотра терапевта

Пациенту установлен диагноз Z34.0. В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС. Создать сейчас?

Да Нет

Рисунок 6 – Рекомендация сформировать ШМД «Осмotra (консультация) пациента»

Если нажать на кнопку «Нет», тогда система отменит автоматическое открытие формы ШМД «Осмотр (консультация) пациента».

Важно! При закрытии случая, если у пациента был сформирован в случае протокол осмотра специалиста с диагнозом соответствующим таблице №1, но не было сформирована ШМД «Осмотр (консультация) пациента» система не разрешит закрыть случай. В таком случае необходимо сформировать ШМД «Осмотр (консультация) пациента», а затем закрыть случай пациента (Рис. 7). Необходимо воспользоваться механизмом «Добавить доп. Документ в случай» и сформировать ШМД «Осмотр (консультация) пациента».

Информация по закрытию случая: Новый АРМ Врача

Сохранить данные Открыть список оказанных услуг

Пациент: [Имя Фамилия Инициалы]
 Мед. полис: [Номер полиса]

Данные по случаю

Дата открытия случая: 26.06.2022
 Вид случая: Амбулаторно
 Причина посещения: по заболеваниям 19
 Форма мед. помощи: Планово
 Травма: ☐

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь
 Цель посещения: Посещение по заболеванию
 Диагноз: Z34.0 Поставить на ДУ: ☐
 Характер заболевания: [Выбор]
 Дата закрытия: 26.06.2022
 Врач, закрывающий случай: [Имя Фамилия Инициалы]
 Специальность: Терапия
☒ КСГ ☐ ВМП
 Услуга: 1.2.3.009 Диспансеризация
 Результат обращения: Лечение завершено
 Исход заболевания: Осмотр

Направлен на МСЭ: ☐
 Особый случай: 1

Сообщения:

Пациенту установлен диагноз Z34.0. В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС....

Рисунок 7 – Системное сообщение о запрете закрытия случая

Если нажать на кнопку «Да» (Рис. 6), тогда автоматически открывается форма ШМД «Осмотр (консультация) пациента». Необходимо заполнить обязательные реквизиты:

- Вкладка «Сведения о консультации»
 - Тип консультации
 - Обращение
 - Место проведения
- Вкладка «Доп. сведения о консультации»
 - Услуга осмотра
 - Обстоятельства посещения
- Вкладка «Диагнозы»
 - Диагноз – необходимо минимум одного диагноза с типом «Основной диагноз»
- Вкладка «Заключение»
 - Состояние пациента
 - Протокол
 - Заключение
 - Рекомендации

Важно! ШМД «Осмотр (консультация) пациента» есть возможность заполнить на основании протокола осмотра специалиста, воспользовавшись механизмом «Заполнить на основании».

После заполнения обязательных реквизитов в ШМД «Осмотр (консультация) пациента» необходимо перевести документ в статус «Документ готов». Если пациенту установлен диагноз из таблицы №1 и пациент не состоит на учете по беременности, тогда система не даст провести документ. Необходимо перейти в подсистему «Мониторинг беременных» и внести пациенту в регистр сведений «Регистр сведений, вставших на учет по беременности» (Рис. 8)

Рисунок 8 – Системное сообщение о необходимости поставить пациента на учет по беременности

Если при переводе ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в статус «Документ готов» пациент состоит на учете по беременности, тогда документ будет проведен и отобразится печатная форма ШМД «Осмотр (консультация) пациента» и системное сообщение что пациент установлен на контроль ВИМИС АКиНЕО. Далее требуется подписать документ электронной подписью, воспользовавшись механизмом (Рис. 9)

Просмотр медицинского документа

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

Осмотр (консультация) пациента

Пациент: Степанова Анастасия Алексеевна № карты: 225838739

Дата рождения: 29.06.1999 Пол: Женский
 Назначил: Дата выполнения: 26.06.2022
 Врач: врач-терапевт Глушова Александра Наильевна Время выполнения: 12:23
 Организация: ГБУЗ ТО 'ОБ № 3' Телефон: +7(3456)252489
 Адрес: 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 36 мкр, дом № 24

СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ
 Занятость: Студент

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ
 Обращение: Первичный
 Место проведения: Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ
 Услуга осмотра (консультации) B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
 Обстоятельства посещения по заболеваниям

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
 Состояние пациента: Удовлетворительное
 Протокол: тест

Сообщения:
 Пациент поставлен на контроль ВИМИС 'Акушерство, гинекология и неонатология'. Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.

Подписать
 Поставить дополнительную подпись
 Поместить документ в отложенное подписание

Рисунок 9 – Пациент установлен на контроль ВИМИС АКиНЕО

После подписания документа, происходит постановка на отправку ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКиНЕО». Если ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в рамках текущего контроля на ВИМИС АКиНЕО встает на отправку первый раз, тогда документ отправится с присвоением триггерной точки «19». Все последующие ШМД «Осмотр (консультация) пациента» будут отправляться с присвоением триггерной точки «1».

3.1.2 ШМД «Первое обследование беременной»

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Врач амбулатории (СМП)», перейти в подсистему «Контроль исполнения» далее нажать на ссылку «АРМ врача Поликлиника» (рис. 10).

Главное [иконка] Договоры и взаиморасчеты [иконка] Маркетинг [иконка] Медицинская организация [иконка] Нормативно-справочная информация [иконка] Регистратура [иконка] Листы нетрудоспособности [иконка] **Контроль исполнения [иконка]**

Системное задание
АРМ врача Поликлиника
 Открыть организатор пациента
 Список маршрутных листов

Диспансерный учет
 Диспансерное наблюдение
 Регистры хронических заболеваний
 МО-Профиль-Регистр

Отчеты
 Дополнительные отчеты
 Мониторинг оказания неотложной помощи
 Отчет планирование госпитализации

Рисунок 10 – Переход по ссылке «АРМ Врача Поликлиника»

На форме «АРМ врача Поликлиника» для добавления нового пациента нажать на кнопку «Поиск пациента» заполнить поля и нажать на кнопку «Найти по ФИО и дате рождения», далее

добавить пациента на прием. Если пациент уже состоит на приеме врача, выбрать пациента кликнуть по пациенту двойным кликом левой клавишей мыши (рис. 11).

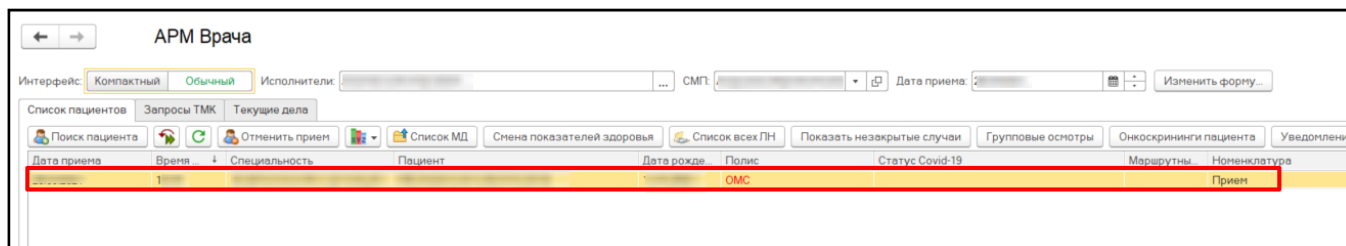


Рисунок 11 – Добавление пациента на прием

Требуется открыть случай пациенту, для этого необходимо нажать на кнопку «Открыть случай». Открылась форма «Форма выбора ШМД», на форме выбрать ШМД «Протокол осмотра специалиста» и нажать на кнопку «Выбрать» (рис. 12).

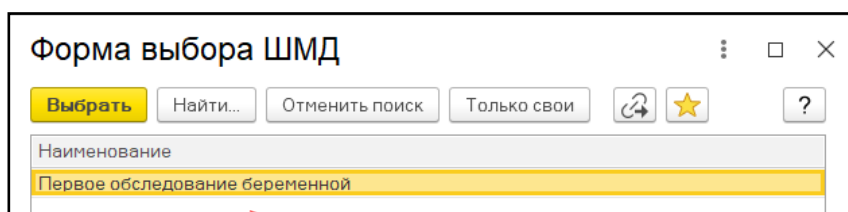


Рисунок 12 – Выбор ШМД

Открылась экранная форма ШМД «Первое обследование беременной», необходимо заполнить в документе все обязательные поля и установить основной диагноз соответствующий диагнозу из таблицы №1. Выбрать оказанную услугу в рамках приема и перевести документ в статус «Документ готов» (рис. 13, 14).

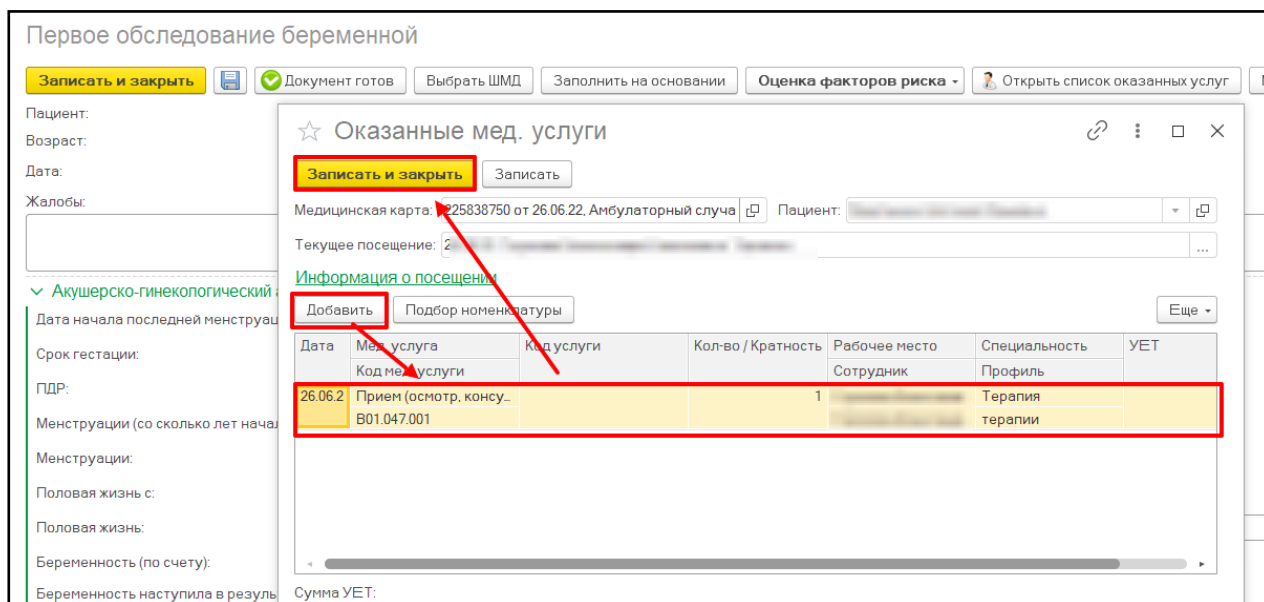


Рисунок 13 – Выбор оказанной услуги в рамках приема

Первое обследование беременной

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Оценка факторов риска | Медкарта беременной | Родовые сертификаты

Область ануса:

Per speculum: слизистая влажная:

Шейка матки:

Наружный зев:

Выделения:

Per vaginam: тело матки:

Движения (тракции) за шейку матки:

Своды параметров:

Придатки справа:

Придатки слева:

✓ Диагнозы

Основной диагноз: Z34.8 Наблюдение за течением другой нормальной беременности

Детализация основного диагноза:

Рисунок 14 – Перевод документа в статус «Документ готов»

В процессе перевода документа в статус «Документ готов» система проверяет установленный диагноз в реквизите «Основной диагноз», если диагноз соответствует диагнозу из таблицы №1, тогда система отобразит форму с рекомендацией сформировать пациенту ШМД «Осмотр (консультация) пациента» (рис. 15).

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Пациенту установлен диагноз Z34.0. В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС. Создать сейчас?

Да Нет

Рисунок 15 – Рекомендация сформировать ШМД «Осмotra (консультация) пациента»

Если нажать на кнопку «Нет», тогда система отменит автоматическое открытие формы ШМД «Осмотр (консультация) пациента».

Важно!

При закрытии случая, если у пациента был сформирован в случае протокол осмотра специалиста с диагнозом соответствующим таблице №1, но не было сформирована ШМД «Осмотр (консультация) пациента» система не разрешит закрыть случай. В таком случае необходимо сформировать ШМД «Осмотр (консультация) пациента», а затем закрыть случай пациента (рис. 16). Необходимо воспользоваться механизмом «Добавить доп. Документ в случай» и сформировать ШМД «Осмотр (консультация) пациента».

Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача

Сохранить данные | Открыть список оказанных услуг | Еще ▾

Пациент: [Имя Фамилия Инициалы]
Мед. полис: [Номер полиса]

Данные по случаю

Дата открытия случая: 26.06.2022
Вид случая: Амбулаторно
Причина посещения: по заболеваниям | 19
Форма мед. помощи: Планово
Травма: ☐

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь
Цель посещения: Посещение по заболеванию
Диагноз: Z34.0 | Поставить на ДУ: ☐
Характер заболеваний: [Выбор]
Дата закрытия: 26.06.2022
Врач, закрывающий случай: [Имя Фамилия Инициалы]
Специальность: Терапия
☒ КСГ ☐ ВМП
Услуга: 1.2.3.009 | Диспансеризация
Результат обращения: Лечение завершено
Исход заболевания: Осмотр

Направлен на МСЭ: ☐
Особый случай: 1

Сообщения:

Пациенту установлен диагноз Z34.0.
В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС....

Рисунок 16 – Системное сообщение о запрете закрытия случая

Если нажать на кнопку «Да» (рис. 15), тогда автоматически открывается форма ШМД «Осмотр (консультация) пациента». Необходимо заполнить обязательные реквизиты:

- Вкладка «Сведения о консультации»
 - Тип консультации
 - Обращение
 - Место проведения
- Вкладка «Доп. сведения о консультации»
 - Услуга осмотра
 - Обстоятельства посещения
- Вкладка «Диагнозы»
 - Диагноз – необходимо минимум одного диагноза с типом «Основной диагноз»
- Вкладка «Заключение»
 - Состояние пациента
 - Протокол
 - Заключение
 - Рекомендации

Важно! ШМД «Осмотр (консультация) пациента» есть возможность заполнить на основании протокола осмотра специалиста, воспользовавшись механизмом «Заполнить на основании».

После заполнения обязательных реквизитов в ШМД «Осмотр (консультация) пациента» необходимо перевести документ в статус «Документ готов». Если при переводе ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в статус «Документ готов» пациент состоит на учете по беременности, тогда документ будет проведен и отобразится печатная форма ШМД «Осмотр (консультация) пациента» и системное сообщение что пациент установлен на контроль ВИМИС АКиНЕО. Далее требуется подписать документ электронной подписью воспользовавшись механизмом (рис. 17).

Просмотр медицинского документа

Закрыть | Документ не готов | Печать МД | Усеченный | Границы ячеек | Исходник | Сохранить

Осмотр (консультация) пациента

Пациент: Степанова Анастасия Алексеевна № карты: 225838739

Дата рождения: 29.06.1999 Пол: Женский

Врач: врач-терапевт Глушова Александра Никольевна Дата выполнения: 26.06.2022

Организация: ГБУЗ ТО "ОБ № 3" Время выполнения: 12.23

Адрес: 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 36 микр, дом № 24 Телефон: +7(3456)252489

СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

Занятость: Студент

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращение: Первый

Место проведения: Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Услуга осмотра (консультация): B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный

Обстоятельства посещения: по заболеванию

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние пациента: Удовлетворительное

Протокол: тест

Сообщения:

Пациент поставлен на контроль ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология". Снять пациента с контроля можно только через телеподдержку.

Рисунок 17 – Пациент установлен на контроль ВИМИС АКиНЕО

После подписания документа, происходит постановка на отправку ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКиНЕО». Если ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в рамках текущего контроля на ВИМИС АКиНЕО встает на отправку первый раз, тогда документ отправится с присвоением триггерной точки «19». Все последующие ШМД «Осмотр (консультация) пациента» будут отправляться с присвоением триггерной точки «1».

3.1.3 ШМД «Наблюдение за течением беременности»

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Врач амбулатории (СМП)», перейти в подсистему «Контроль исполнения» далее нажать на ссылку «АРМ врача Поликлиника» (рис. 18).

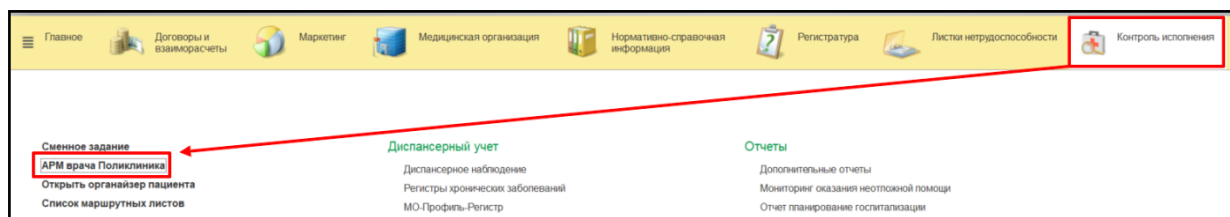


Рисунок 18 – Переход по ссылке «АРМ Врача Поликлиника»

На форме «АРМ врача Поликлиника» для добавления нового пациента нажать на кнопку «Поиск пациента» заполнить поля и нажать на кнопку «Найти по ФИО и дате рождения», далее добавить пациента на прием. Если пациент уже состоит на приеме врача, выбрать пациента кликнуть по пациенту двойным кликом левой клавишей мыши (рис. 19).

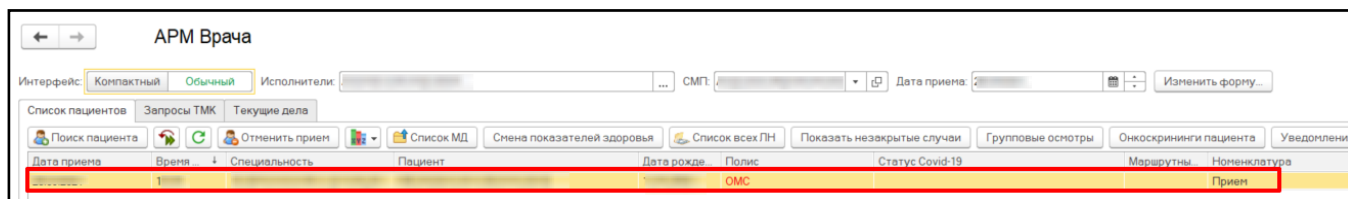


Рисунок 19 – Добавление пациента на прием

Требуется открыть случай пациенту, для этого необходимо нажать на кнопку «Открыть случай». Открылась форма «Форма выбора ШМД», на форме выбрать ШМД «Протокол осмотра специалиста» и нажать на кнопку «Выбрать» (рис. 20).

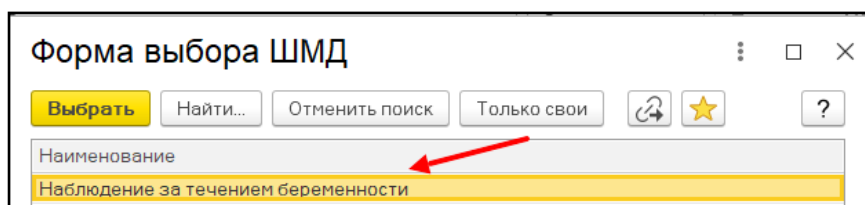


Рисунок 20 – Выбор ШМД

Открылась экранная форма ШМД «Наблюдение за течением беременности», необходимо заполнить в документе все обязательные поля и установить основной диагноз соответствующий диагнозу из таблицы №1. Выбрать оказанную услугу в рамках приема и перевести документ в статус «Документ готов» (рис. 21, 22).

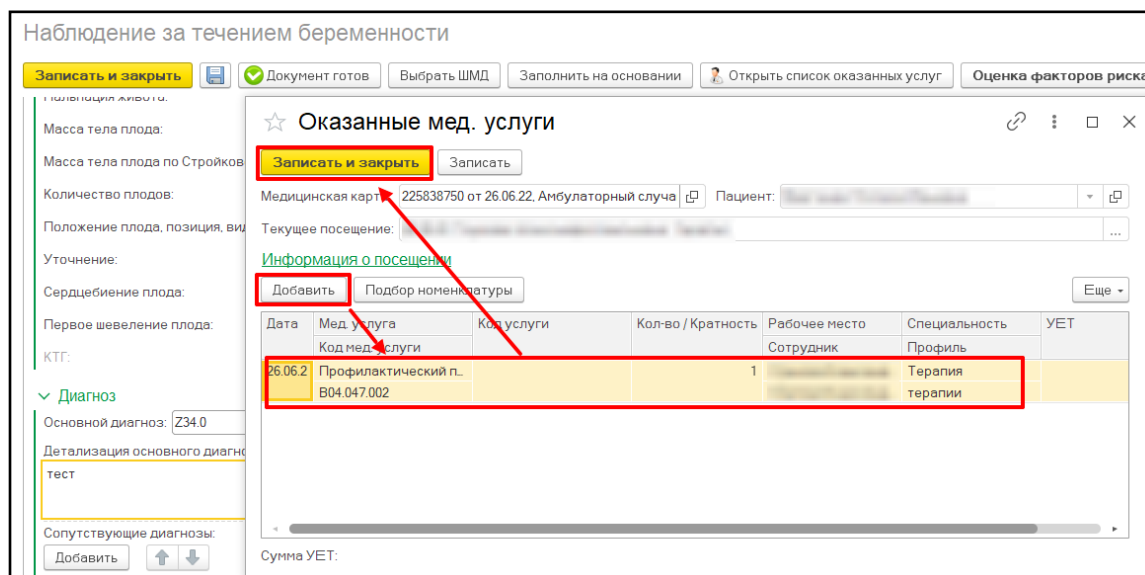


Рисунок 21 – Выбор оказанной услуги в рамках приема

Наблюдение за течением беременности

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Открыть список оказанных услуг | Оценка факторов

Пальпация живота: []

Масса тела плода: 2375 гр.

Масса тела плода по Стройковой: 0,0 гр.

Количество плодов: 1

Положение плода, позиция, вид: []

Уточнение: []

Сердцебиение плода: []

Первое шевеление плода: []

КТГ: 0 баллов

✓ Диагноз

Основной диагноз: Z34.0 | Наблюдение за течением нормальной первой беременности

Рисунок 22 – Перевод документа в статус «Документ готов»

В процессе перевода документа в статус «Документ готов» система проверяет установленный диагноз в реквизите «Основной диагноз», если диагноз соответствует диагнозу из таблицы №1, тогда система отобразит форму с рекомендацией сформировать пациенту ШМД «Осмотр (консультация) пациента» (рис. 23).

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИОМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Наблюдение за течением беременности

Пациенту установлен диагноз Z34.0. В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС. Создать сейчас?

Да Нет

Рисунок 23 – Рекомендация сформировать ШМД «Осмotra (консультация) пациента»

Если нажать на кнопку «Нет», тогда система отменит автоматическое открытие формы ШМД «Осмотр (консультация) пациента».

Важно!

При закрытии случая, если у пациента был сформирован в случае протокол осмотра специалиста с диагнозом соответствующим таблице №1, но не было сформирована ШМД «Осмотр (консультация) пациента» система не разрешит закрыть случай. В таком случае необходимо сформировать ШМД «Осмотр (консультация) пациента», а затем закрыть случай пациента (рис. 24). Необходимо воспользоваться механизмом «Добавить доп. Документ в случай» и сформировать ШМД «Осмотр (консультация) пациента».

☆ Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача

Сохранить данные Открыть список оказанных услуг Еще ▾

Пациент:

Мед. полис:

Данные по случаю

Дата открытия случая: 26.06.2022

Вид случая: Амбулаторно

Причина посещения: по заболеваниям 19

Форма мед. помощи: Планово

Травма: ☐

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Цель посещения: Посещение по заболеванию

Диагноз: Z34.0 Поставить на ДУ: ☐

Характер заболеваний: [empty dropdown]

Дата закрытия: 26.06.2022

Врач, закрывающий случай:

Специальность: Терапия

☒ КСГ ☐ ВМП

Услуга: 1.2.3.009 ... × Диспансеризация

Результат обращения: Лечение завершено

Исход заболевания: Осмотр

Направлен на МСЭ: ☐

Особый случай

1

Сообщения: ×

— Пациенту установлен диагноз Z34.0.
В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС.....

Рисунок 24 – Системное сообщение о запрете закрытия случая

Если нажать на кнопку «Да» (рис. 23), тогда автоматически открывается форма ШМД «Осмотр (консультация) пациента». Необходимо заполнить обязательные реквизиты:

- Вкладка «Сведения о консультации»
 - Тип консультации
 - Обращение
 - Место проведения
- Вкладка «Доп. сведения о консультации»
 - Услуга осмотра
 - Обстоятельства посещения
- Вкладка «Диагнозы»
 - Диагноз – необходимо минимум одного диагноза с типом «Основной диагноз»
- Вкладка «Заключение»
 - Состояние пациента
 - Протокол
 - Заключение

- Рекомендации

Важно!

ШМД «Осмотр (консультация) пациента» есть возможность заполнить на основании протокола осмотра специалиста, воспользовавшись механизмом «Заполнить на основании».

После заполнения обязательных реквизитов в ШМД «Осмотр (консультация) пациента» необходимо перевести документ в статус «Документ готов».

Если при переводе ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в статус «Документ готов» пациент состоит на учете по беременности, тогда документ будет проведен и отобразится печатная форма ШМД «Осмотр (консультация) пациента» и системное сообщение что пациент установлен на контроль ВИМИС АКиНЕО. Далее требуется подписать документ электронной подписью воспользовавшись механизмом (рис. 25).

Просмотр медицинского документа

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

Осмотр (консультация) пациента Подписать

Пациент: Степанова Анастасия Алексеевна № карты: 225838739

Дата рождения: 29.06.1999 Пол: Женский

Назначил: Дата выполнения: 26.06.2022

Врач: врач-терапевт Глушова Александра Наильевна Время выполнения: 12:23

Организация: ГБУЗ ТО "ОБ № 3" Телефон: +7(3456)252489

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

СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

Занятость

- Студент

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращение Первичный

Место проведения Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

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

Обстоятельства посещения по заболеваниям

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Состояние пациента Удовлетворительное

Протокол тест

Сообщения:

Пациент поставлен на контроль ВИМИС 'Акушерство, гинекология и неонатология'. Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.

Поставить дополнительную подпись

Поместить документ в отложенное подписание

Рисунок 25 – Пациент установлен на контроль ВИМИС АКиНЕО

После подписания документа, происходит постановка на отправку ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКиНЕО». Если ШМД «Осмотр (консультация) пациента» в рамках текущего контроля на ВИМИС АКиНЕО встает на отправку первый раз, тогда документ отправится с присвоением триггерной точки «19». Все последующие ШМД «Осмотр (консультация) пациента» будут отправляться с присвоением триггерной точки «1».

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

3.2.1. Регистрация свидетельства с диагнозом по ВИМИС АКиНео

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

Открылась форма свидетельства (рис. 26). Выбрать пациента из картотеки. Пациент для регистрации в ВИМИС должен быть идентифицирован и обязательно иметь валидный СНИЛС.

Рисунок 26 – Заполнение свидетельства о смерти

После заполнения обязательных полей и основных данных пациента перейти на вкладку «Причины смерти» (рис. 27). Заполнить причину смерти. Если хотя бы одна из причин смерти принадлежит к группе диагнозов АКиНео (приложение №4 к инструкции), при подписании свидетельства пациентка будет поставлена на контроль ВИМИС.

Рисунок 27 – Заполнение причин смерти

На примере рисунка 27 диагноз в поле «Болезнь, приведшая к смерти» является триггером для снятия пациентки с контроля ВИМИС АКиНео. Далее требуется заполнить поля на

оставшихся вкладках. На вкладке «Статус проверки документа» установить статус «Проверено» и нажать кнопку «Зафиксировать статус проверки» (рис. 28).

Свидетельство о смерти (создание) *

Основное | **Присоединенные файлы** | История изменений

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

серия: _____ номер: _____ дата выдачи: . . .

☐ Испорчено ☐ Свидетельство недействительно

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

Последний статус проверки
Дата проверки: Тмб последняя дата строкой
Статус проверки: Тмб последний статус строкой
Комментарий: Тмб последний комментарий строкой

Изменения статуса документа
Статус проверки: Проверено | История статусов проверки

Комментарий ошибки:

Зафиксировать статус проверки

Рисунок 28 – Фиксация статуса проверки документа

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

Для информации:

1) Если на момент формирования свидетельства с причиной смерти, являющейся триггером для снятия с контроля ВИМИС, пациентка не состояла на контроле ВИМИС - она сначала будет добавлена в регистр ВИМИС на основании свидетельства о смерти и далее сразу же исключена из регистра ВИМИС (свидетельство должно быть подписано ЭЦП МО через обработку «Массовое подписание МД»);

2) Если на момент формирования свидетельства с причиной смерти, являющейся триггером для снятия с контроля ВИМИС, пациентка состояла на контроле ВИМИС - она будет снята с контроля автоматически после того, как свидетельство будет подписано ЭЦП МО через обработку «Массовое подписание МД»;

3) Не идентифицированные пациенты и пациенты без СНИЛС, имеющие диагноз, принадлежащий к графе II(приложение №4) на контроль ВИМИС не ставятся.

3.2.2. Регистрация смерти ребенка в возрасте от 168 часов до 1 года

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

Открылась форма свидетельства (рис. 29). Выбрать пациента из картотеки в возрасте от 168 часов до 1 года.

Рисунок 29 – Формирование свидетельства о смерти ребенку в возрасте от 168 часов до 1 года

Далее заполнить данные в блоке «Для детей, умерших от 168 часов до 1 года» (рис. 30).

Заполнить поле «Фамилия, имя, отчество матери».

Рисунок 30 – Формирование свидетельства о смерти ребенку в возрасте от 168 часов до 1 года. Заполнение данных по матери

Важно! Данные по матери уйдут ВИМИС только в то случае, если она на момент формирования свидетельства о смерти ребенка от 168 часов до 1 года состоит на контроле ВИМИС и не исключена из него. Не идентифицированный пациент в поле «ФИО матери» в ВИМИС не попадает и данные по нему никуда не передаются.

Далее требуется заполнить поля на оставшихся вкладках. На вкладке «Статус проверки документа» установить статус «Проверено» и нажать кнопку «Зафиксировать статус проверки» (рис. 31).

Рисунок 31 – Фиксация статуса проверки документа

Далее требуется подписать свидетельство ЭЦП ответственного и подписать ЭЦП МО (с помощью обработки «Массовое подписание МД»). Только после подписания свидетельства ЭЦП МО данные о смерти ребенка уйдут в ВИМИС. Мать из регистра ВИМИС не исключается.

3.2.3. Регистрация смерти новорожденного в документе «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти»

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

Открылась форма свидетельства (рис. 32). Выбрать пациента из картотеки.

The screenshot shows the 'Свидетельство о перинатальной смерти' form with the 'Ребенок (плод)' tab selected. The form includes fields for patient selection, date of birth (24.06.2022), and various medical details. The 'Ребенок (плод)' tab is highlighted, and the 'Мать' tab is also visible. The form is titled 'Свидетельство о перинатальной смерти 000000030 от 24.06.2022 14:13:51'.

Рисунок 32 – Формирование свидетельства о перинатальной смерти

Заполнить обязательные поля на вкладке «Ребенок (плод)». Перейти на вкладку «Мать» (рис. 33).

The screenshot shows the 'Свидетельство о перинатальной смерти' form with the 'Мать' tab selected. The form includes fields for mother's details, date of birth (08.04.1974), and various medical details. The 'Мать' tab is highlighted, and the 'Ребенок (плод)' tab is also visible. The form is titled 'Свидетельство о перинатальной смерти 000000030 от 24.06.2022 14:13:51'.

Рисунок 33 – Заполнение данных на вкладке «Мать»

Важно! Данные по матери уйдут ВИМИС только в то случае, если она на момент формирования свидетельства о перинатальной смерти ребенка пациентка состоит на контроле

ВИМИС и не исключена из него. Не идентифицированный пациент в поле «ФИО матери» в ВИМИС не попадает и данные по нему никуда не передаются.

Далее пользователем заполняются поля на оставшихся вкладках, свидетельство подписывается ЭЦП сотрудника, формировавшего свидетельство, устанавливается статус проверки свидетельства (как показано на рисунке 31). Далее подписываются ЭЦП МО (с помощью обработки «Массовое подписание МД»). После этого данные о перинатальной смерти фиксируются успешно по матери в ВИМИС по профилю «Акушерство, гинекология и неонатология».

3.3 Выявление направления на оказания медицинских услуг - триггерная точка «З»

3.3.1 Формирование документа «Направление»

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами («Врач амбулатории (СМП)» / «Регистратор поликлиники (тмб)» / «Регистратор поликлиники с полномочиями ведения расписания (тмб)»), перейти в подсистему «Контроль исполнения» далее нажать на ссылку «АРМ врача Поликлиника» (Рис. 34). Если направление формирует регистратор поликлиники, тогда перейти в подсистему «Регистратура».

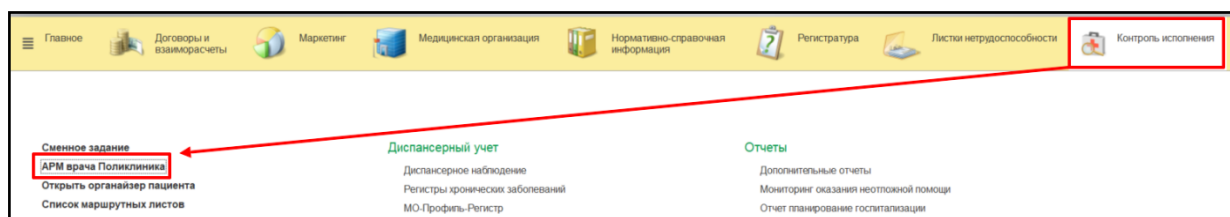


Рисунок 34 – Переход по ссылке «АРМ Врача Поликлиника»

На форме «АРМ врача Поликлиника» для добавления нового пациента нажать на кнопку «Поиск пациента» заполнить поля и нажать на кнопку «Найти по ФИО и дате рождения», далее добавить пациента на прием. Если пациент уже состоит на приеме врача, выбрать пациента кликнуть по пациенту двойным кликом левой клавишей мыши (рис. 35).

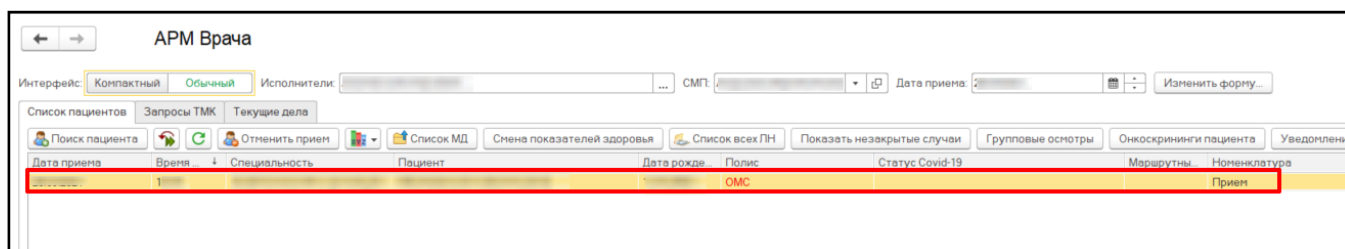


Рисунок 35 – Добавление пациента на прием

Выбрать документ на основании, которого требуется сформировать направление (документ должен содержать основной диагноз в соответствии с таблицей №1), далее воспользоваться механизмом «Группа направление» и нажать на ссылку «Направление на госпитализацию» (рис. 36).

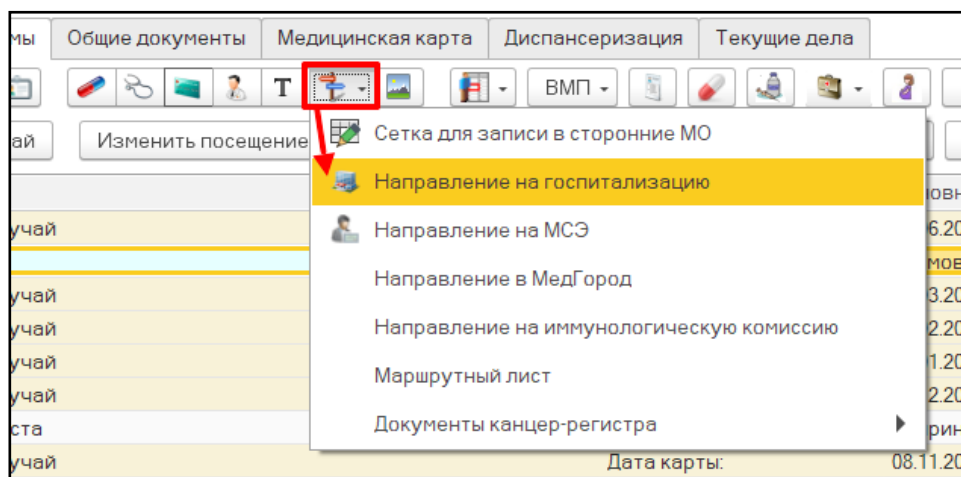


Рисунок 36 – Открытие документа «Направление»

Открылся документ «Направление» необходимо нажать на кнопку «Создать» для вызова документа «Направление (Создание)» (рис. 37).

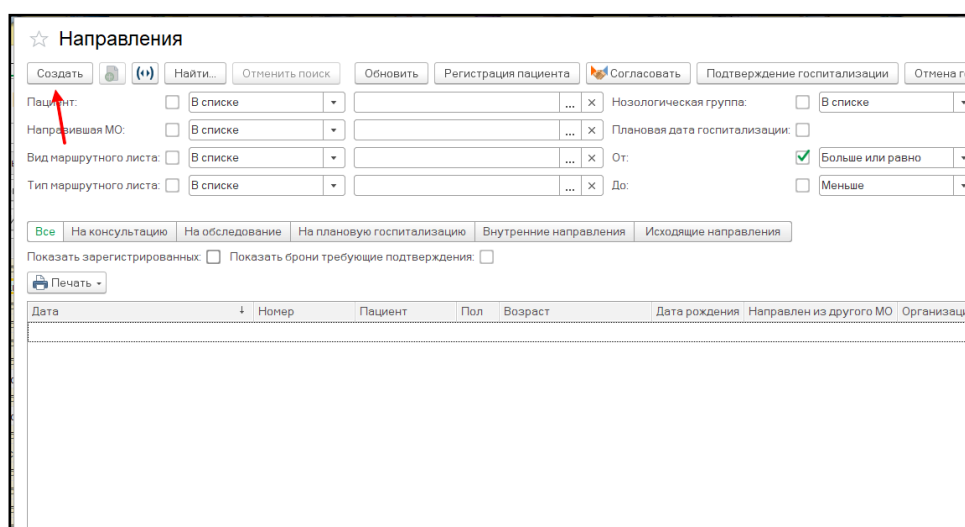


Рисунок 37 – Открытие документа «Направление (Создание)»

Открылся документ «Направление (Создание)», необходимо заполнить в документе все обязательные поля (рис. 38) и установить основной диагноз соответствующий диагнозу из таблицы №1. (рис. 39).

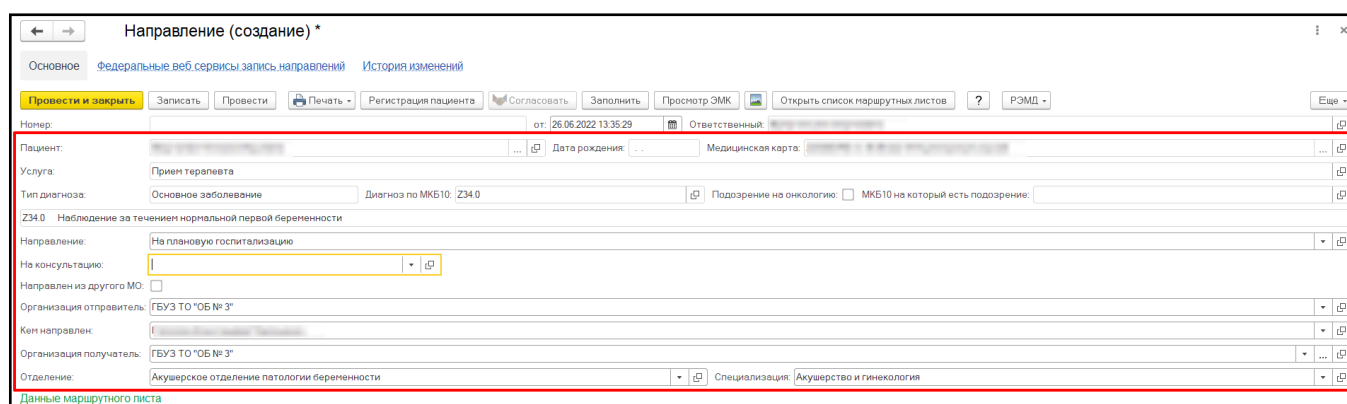


Рисунок 38 – Обязательные поля для заполнения

Направление (создание) *

Основное [Федеральные веб сервисы запись направлений](#) [История изменений](#)

Провести и закрыть Записать Провести Печать Регистрация пациента Согласовать Заполнить Просмотр ЭМК Открыть сп

Номер: от: 26.06.2022 13:35:29 Ответственный:

Пациент: Дата рождения: Медицинская

Услуга: Прием терапевта

Тип диагноза: Основное заболевание Диагноз по МКБ10: Z34.0 Подозрение на онкологию

Z34.0 Наблюдение за течением нормальной первой беременности

Направление: На плановую госпитализацию

На консультацию:

Направлен из другого МО: ☐

Организация отправитель: ГБУЗ ТО "ОБ № 3"

Кем направлен:

Рисунок 39 – Диагноз соответствующий отправке ВИМИС АКНЕО

По окончанию заполнения реквизитов в документе «Направление (Создание)» нажать на кнопку «Провести и закрыть» если диагноз соответствует диагнозу из таблицы №1 и пациент не поставлен на учет по беременности, тогда система не даст провести документ. Необходимо перейти в подсистему «Мониторинг беременных» и внести пациенту в регистр сведений «Регистр сведений, вставших на учет по беременности» (рис. 40).

Направление (создание) *

Основное [Федеральные веб сервисы запись направлений](#) [История изменений](#)

Провести и закрыть Записать Провести Печать Регистрация пациента Согласовать Заполнить Просмотр ЭМК Открыть список маршрутных листов ? РЭМД

Номер: от: 26.06.2022 14:06:28 Ответственный:

Пациент: Дата рождения: Медицинская карта:

Услуга: Прием терапевта

Тип диагноза: Основное заболевание Диагноз по МКБ10: Z34.0 Подозрение на онкологию: ☐ МКБ10 на который есть подозрение:

Z34.0 Наблюдение за течением нормальной первой беременности

Направление: На плановую госпитализацию

На консультацию:

Направлен из другого МО: ☐

Организация отправитель:

Кем направлен:

Организация получатель: ГБУЗ ТО "ОБ № 3"

Отделение: Акушерское отделение патологии беременности Специализация: Акушерство и гинекология

Данные маршрутного листа

Тип маршрутного листа:

Вид маршрутного листа:

Нозологическая группа:

Телефон врача:

Обоснование направления

Сообщения:

Диагноз соответствует постановке на контроль ВИМИС АКНЕО. Для постановки на контроль ВИМИС АКНЕО пациент должен состоять на учете по беременности.

Рисунок 40 – Пациент отсутствует в регистре беременных

Если пациент состоит на учете по беременным, тогда после нажатия на кнопку Провести и Заккрыть будет сформировано направление и отобразиться системное сообщение, что пациент поставлен на контроль ВИМИС АКНЕО (если пациент ранее не был поставлен на контроль ВИМИС АКНЕО) (рис. 41).

Рисунок 41 – Пациент установлен на контроль ВИМИС АКНЕО

Далее происходит постановка на отправку документа «Направление» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКНЕО». Документ «Направление» встает на отправку с присвоением триггерной точки «3».

3.4 Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)) - Триггерная точка «5»

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Доктора», перейти в подсистему «Отделение» - «Пациенты отделения» (рис. 42).

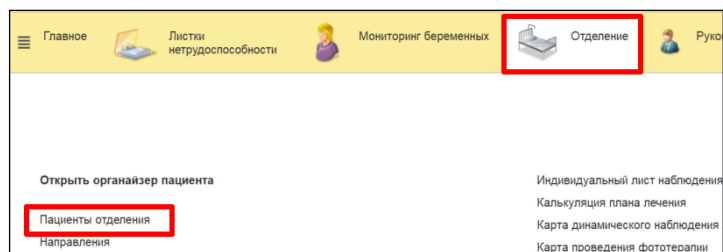


Рисунок 42 – Переход по ссылке «Пациенты отделения»

В списке пациентов отделения выбрать пациентку с диагнозом, соответствующим диагнозу из таблицы №1 и по которой нет исхода беременности. Далее нажать на кнопку «Добавить МД», в выпадающем списке выбрать медицинский документ «Выписной эпикриз» (рис. 43).

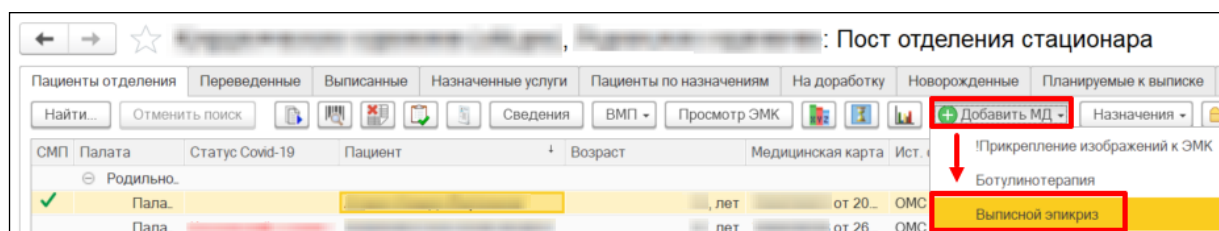
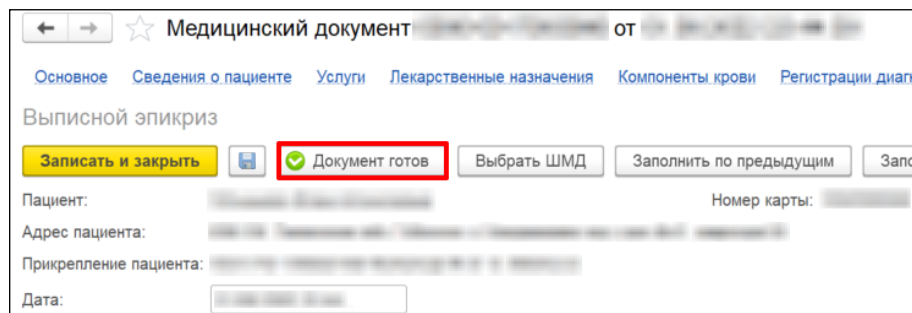


Рисунок 43 – Формирование медицинского документа «Выписной эпикриз»

Заполнить медицинский документ «Выписной эпикриз», указав диагноз из таблицы №1.

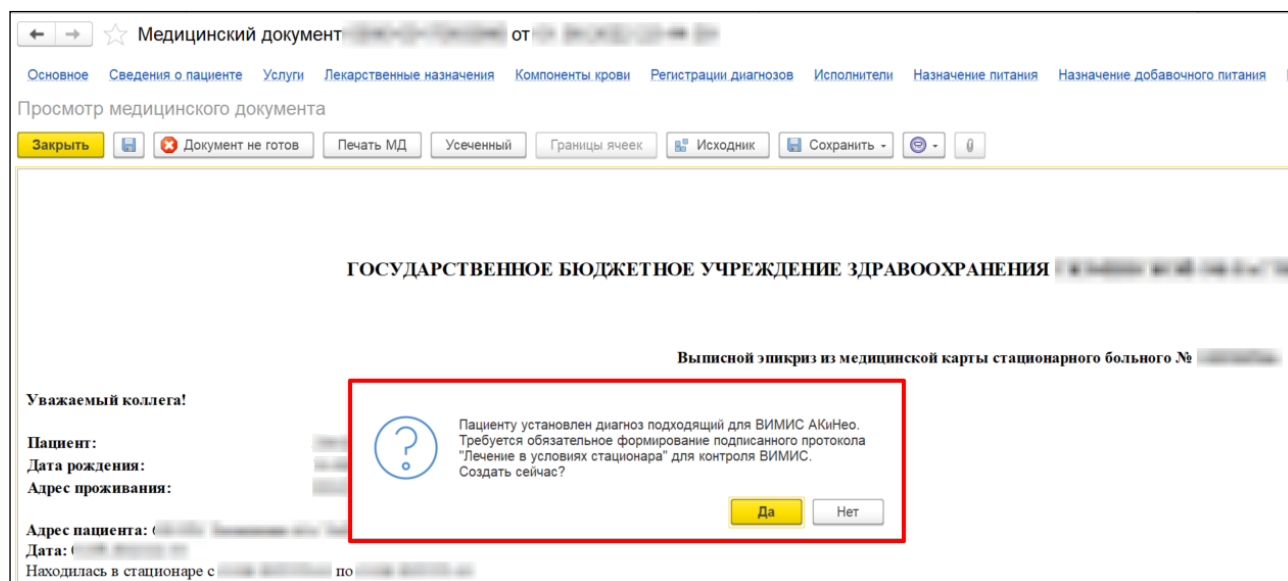
Внимание! Тип диагноза: заключительный, осложнение основного диагноза либо сопутствующий в данном случае не важен. Проверка будет срабатывать по коду диагноза по МКБ-10. Далее нажать на кнопку «Документ готов» (рис. 44).



The screenshot shows a web application interface for a 'Medical Document'. At the top, there's a navigation bar with tabs: 'Основное' (Main), 'Сведения о пациенте' (Patient Information), 'Услуги' (Services), 'Лекарственные назначения' (Medication Prescriptions), 'Компоненты крови' (Blood Components), and 'Регистрации диагнозов' (Diagnosis Registrations). Below this, the title 'Выписной эпикриз' (Discharge Epikrisis) is displayed. A row of buttons includes 'Записать и закрыть' (Record and Close), 'Документ готов' (Document Ready) - which is highlighted with a red box, 'Выбрать ШМД' (Select SHMD), 'Заполнить по предыдущим' (Fill by previous), and 'Заполнить' (Fill). Below the buttons, there are input fields for 'Пациент:' (Patient), 'Адрес пациента:' (Patient Address), 'Прикрепление пациента:' (Patient Attachment), and 'Дата:' (Date). A 'Номер карты:' (Medical Record Number) field is also present.

Рисунок 44 – Перевод документа в статус «Документ готов»

При переводе документа в статус «Документ готов» система проверяет установленный диагноз в блоке полей «Диагнозы» (заключительный диагноз, осложнения и сопутствующие диагнозы). Если диагноз соответствует диагнозу из таблицы №1 и по пациентке нет исхода беременности «роды», тогда система отобразит форму с рекомендацией сформировать пациенту ШМД «Лечение в условиях стационара» (рис. 45).



The screenshot shows the 'Medical Document' interface with a dialog box open. The dialog box has a title bar 'ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ' (State Budgetary Healthcare Institution) and a subtitle 'Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного №...' (Discharge Epikrisis from the medical record of a stationary patient №...). The main text of the dialog box reads: 'Уважаемый коллега! Пациенту установлен диагноз подходящий для ВИМИС АКиНео. Требуется обязательное формирование подписанного протокола "Лечение в условиях стационара" для контроля ВИМИС. Создать сейчас?' (Respected colleague! A diagnosis suitable for VIMIS AKiNeo has been established for the patient. It is required to form a signed protocol 'Treatment in stationary conditions' for VIMIS control. Create now?). There are two buttons at the bottom: 'Да' (Yes) and 'Нет' (No). The dialog box is highlighted with a red box.

Рисунок 45 – Рекомендация сформировать ШМД «Лечение в условиях стационара»

Если нажать на кнопку «Нет», тогда система отменит автоматическое открытие формы ШМД «Лечение в условиях стационара».

Важно!

При выписке пациента с диагнозом из таблицы № 1 и отсутствии исхода беременности «роды» осуществляется проверка на наличие подписанного ЭЦП медицинского документа «Лечение в условиях стационара». В случае отсутствия данного ШМД выписка пациента будет не проведена (рис. 46). Только после формирования и подписания ЭЦП медицинского документа «Лечение в условиях стационара» будет доступно проведение выписки пациента.

Рисунок 46 – Системное сообщение о запрете выписки пациента

Если нажать на кнопку «Да» (рис. 45), тогда автоматически откроется форма ШМД «Лечение в условиях стационара». Необходимо заполнить обязательные реквизиты:

- Вкладка «Данные о госпитализации»
 - Исход случая госпитализации;
 - Порядок обращения;
 - Результат обращения;
 - Исход госпитализации.
- Вкладка «Диагнозы»
 - Вид нозологической единицы;
 - Характер заболевания.
- Вкладка «Состояние при поступлении»
 - Состояние;
 - Жалобы.
- Вкладка «Состояние при выписке»
 - Состояние;
 - Жалобы.
- Вкладка «Рекомендации»
 - Режим и диета;
 - Рекомендованное лечение;
 - Трудовые рекомендации
- Вкладка «Перемещения пациента в МО»
 - Дата выписки/перевода;

- Вид медицинской помощи;
- Диагноз при поступлении;
- Койки. Информация по койкам заполняется по кнопке «Указать койки» (рис. 47).
В открывшейся форме нажать на кнопку «Добавить» и указать дату/время и профиль койки (рис. 48). Далее сохранить сведения по кнопке «Записать и закрыть».

Дата поступления	Отделение	Вид медицинской по...	Лечащий врач	Диагноз при поступлении	Клиническое описание диагноза	Койки
Дата выписки/перевода	Профиль медицинской	Дата назначения				
10.08.2020 12:00	Приемное отделение перинатального ...	Паллиативная меди...		O16		<нет>
10.08.2020 12:00	Родильное отделение	Акушерство и гинек...		O16		<нет>

Рисунок 47 – Заполнение информации по профилю койки

Рисунок 48 – Внесение даты и профиля койки

После того как все данные будут заполнены необходимо нажать на кнопку «Документ готов» (рис. 49) и подписать ЭЦП.

Рисунок 49 – Перевод документа в статус «Документ готов»

Если пациент ранее не был на контроле ВИМИС по АКИНЕО, то отобразится сообщение о постановке пациента на контроль (рис. 50).

Рисунок 50 – Сообщение о постановке пациента на контроль ВИМИС АКИНЕО

После подписания ЭЦП происходит постановка на отправку ШМД «Лечение в условиях стационара» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКиНЕО»с присвоением триггерной точки «5».

3.5 Выявление факта завершения беременности - Триггерная точка «8»

Данная триггерная точка срабатывает при выполнении следующих условий:

- 1) диагноз роженицы соответствует диагнозу из таблицы №1;
- 2) исходбеременности:
 - роды, т.е. в системе был сформирован документ «Регистрация новорожденного» либо «Регистрация мертворожденного»;
 - прерывание беременности, т.е. в системе сформирован ШМД «Протокол прерывания беременности».

3.5.1 Исход беременности – роды

Факт родоразрешения пациентки в системе отражается документами «Регистрация новорожденного» либо «Регистрация мертворожденного».

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Доктора», перейти в подсистему «Отделение» - «Пациенты отделения» (рис. 51).

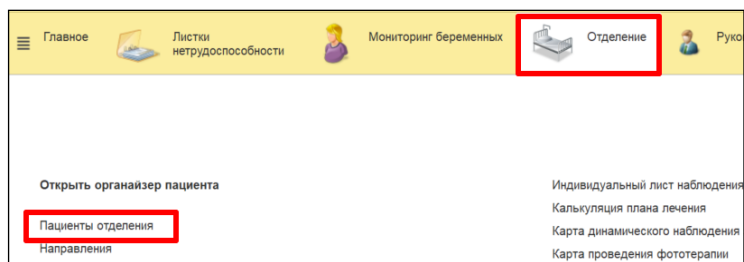


Рисунок 51 – Переход по ссылке «Пациенты отделения»

В списке пациентов отделения выбрать роженицу с диагнозом, соответствующим диагнозу из таблицы №1. Далее нажать на кнопку «Еще» - «Родильное отделение», в выпадающем списке выбрать нужный документ (рис. 52)

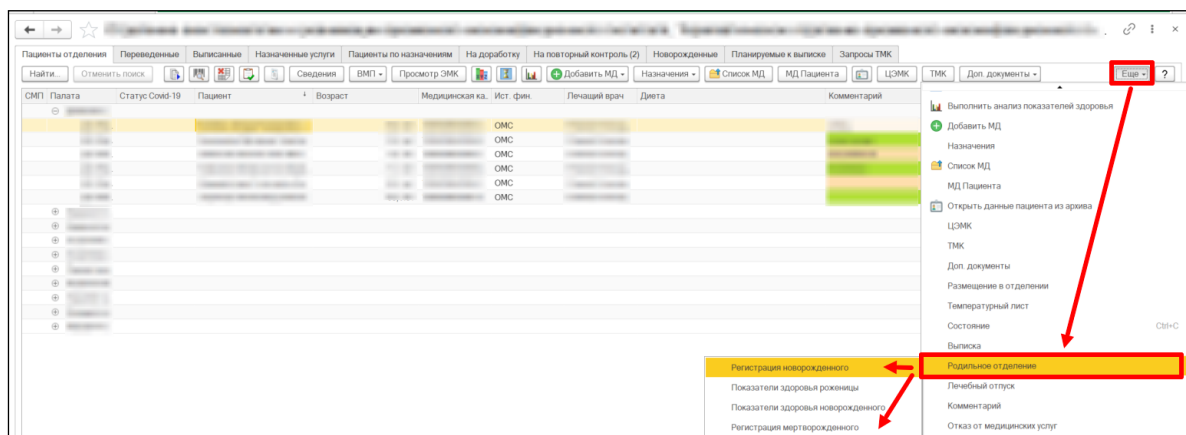


Рисунок 52 – Регистрация новорожденного либо мертворожденного

В открывшейся форме документа внести данные по новорожденному либо мертворожденному. Далее нажать на кнопку «Провести и закрыть».

3.5.1.1 ШМД «Выписной эпикриз»

В списке пациентов отделения выбрать роженицу с диагнозом, соответствующим диагнозу из таблицы №1 и сформирован документ «Регистрация новорожденного» либо «Регистрация мертворожденного». Далее нажать на кнопку «Добавить МД», в выпадающем списке выбрать «Выписной эпикриз (роддома/ПЦ)» (рис. 53).

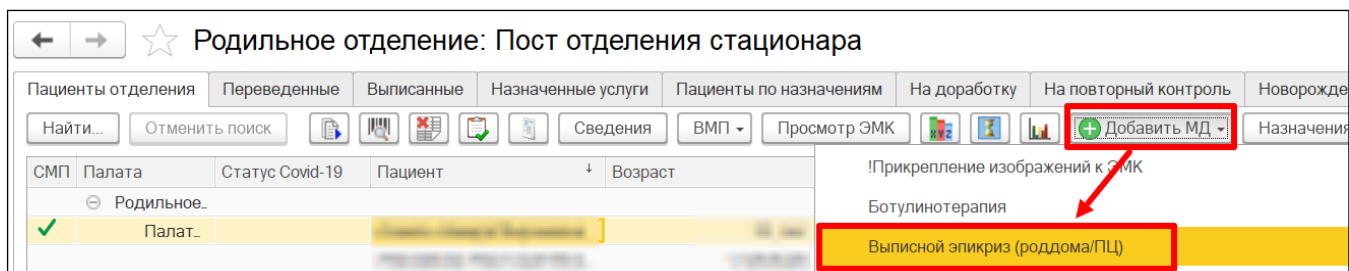


Рисунок 53 – Формирование ШМД «Выписной эпикриз (роддома/ПЦ)»

В открывшейся форме в поле «Выбор медицинского документа» выбрать значение «Выписной эпикриз родильницы» и заполнить поля медицинского документа. Далее нажать на кнопку «Документ готов» (рис. 54).

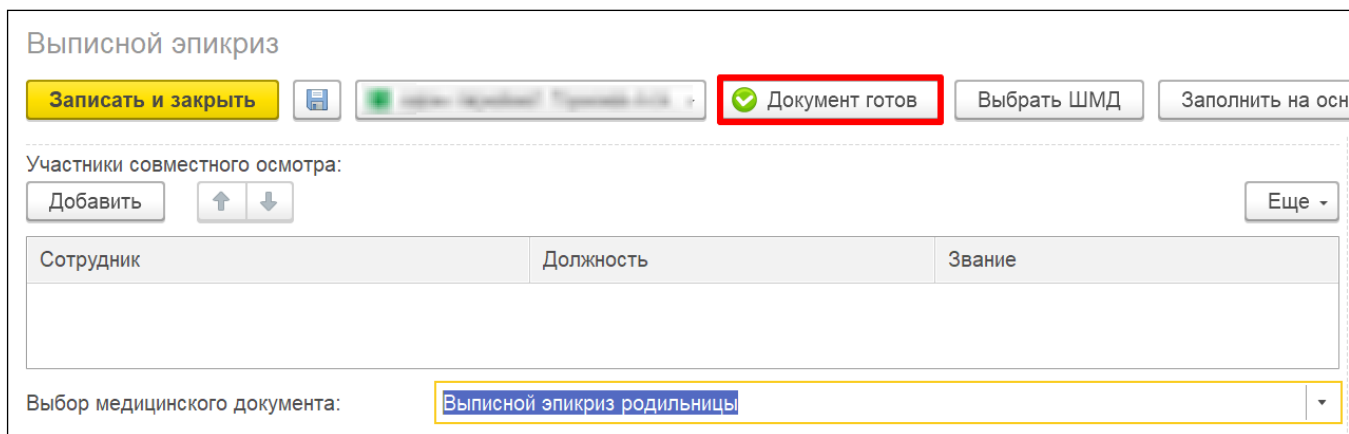


Рисунок 54 – Проведение медицинского документа

На основании проведенного ШМД «Выписной эпикриз (роддома/ПЦ)» (вид документа «Выписной эпикриз родильницы») происходит автоматическое формирование СЭМДа «Протокол родов» для отправки в ВИМИС по профилю «АКиНЕО» с присвоением триггерной точки «8».

3.5.1.2 Документ «Выписка пациента из стационара»

СЭМД формируется на основании выписки роженицы, учитывая данные по роженице и сведения по новорожденному/мертворожденному.

Открыть подсистему «Отделение» и перейти по ссылке «Пациенты отделения» (рис. 55).

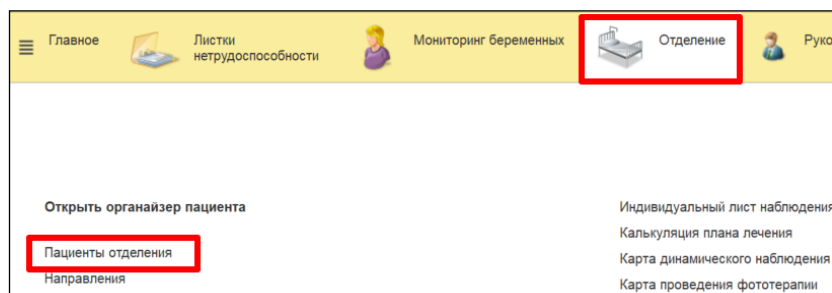


Рисунок 55 – Переход по ссылке «Пациенты отделения»

Далее нажать на кнопку «Еще», в выпадающем списке выбрать «Выписка» (рис. 56).

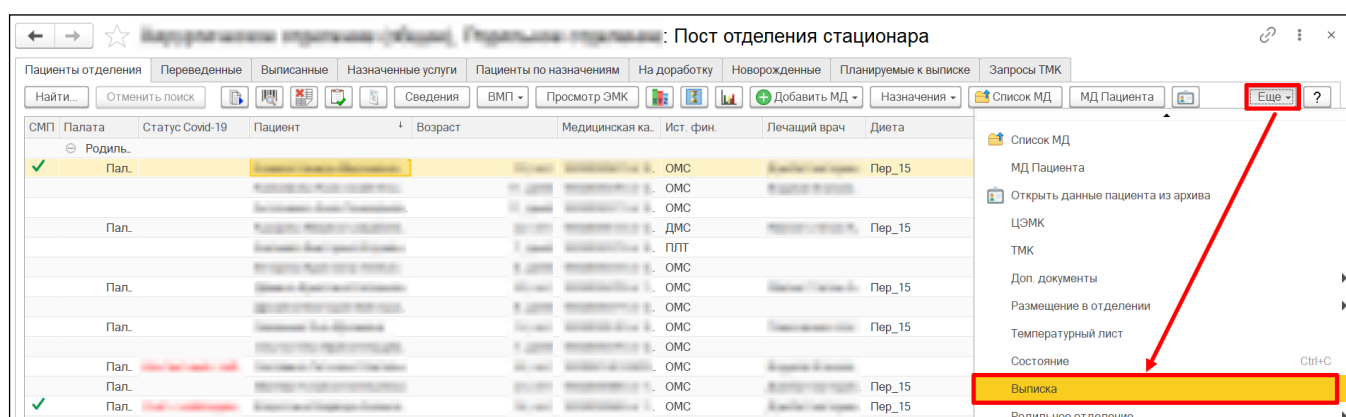


Рисунок 56 – Формирование медицинского документа «Выписной эпикриз»

Заполнить документ «Выписка пациента из стационара», указать заключительный диагноз. При выписке роженицы, если соблюдены вышеуказанные условия, т.е. заключительный диагноз соответствует диагнозу из таблицы № 1 и по пациентке в системе есть документ регистрации новорожденного либо мертворожденного, то необходимо заполнить обязательные поля, расположенные на вкладке «Данные родильного отделения». Если данные поля будут не заполнены, тогда при проведении документа отобразится соответствующее сообщение (рис. 57).

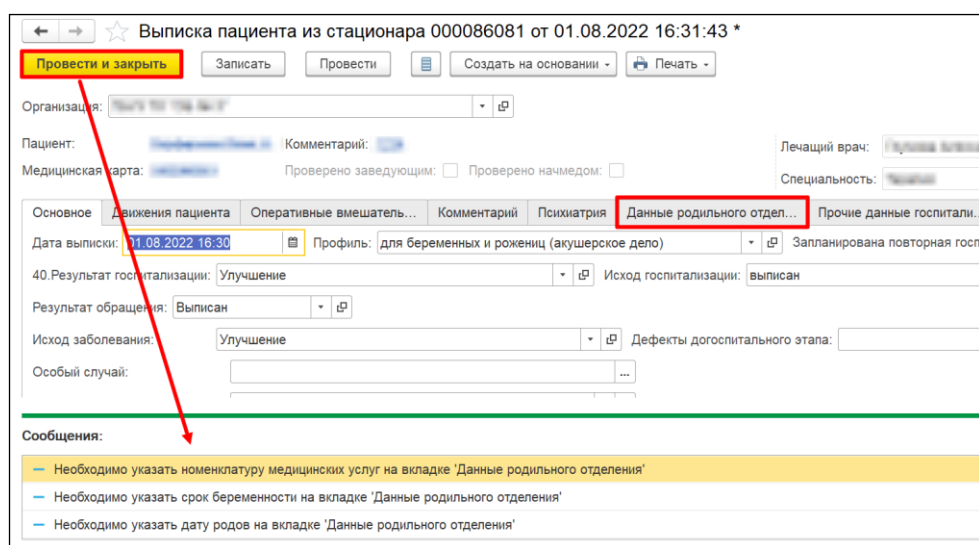


Рисунок 57 – Проверка на обязательность заполнения полей

В данном случае необходимо перейти на вкладку «Данные родильного отделения» и заполнить обязательные поля (рис. 58).

← → ☆ Выписка пациента из стационара от 01.08.2022 15:34:45

Провести и закрыть Записать Провести Создать на основании Печать

Организация: [dropdown]

Пациент: [dropdown] Комментарий: [dropdown]

Медицинская карта: [dropdown] Проверено заведующим: ☐ Проверено начмедом: ☐

Основное Движения пациента Оперативные вмешательства... Комментарий Психиатрия **Данные родильного отделения**

Срок беременности: [dropdown]

Дата родов: 01.08.2022 [calendar icon]

Номенклатура медицинских услуг: Ведение физиологических родов акушеркой [dropdown]

Рисунок 58 – Вкладка «Данные родильного отделения»

После того как все данные будут заполнены следует нажать на кнопку «Провести и закрыть» (рис. 58).

Важно! Данные для отправки в ВИМИС по триггерной точке собираются из разных документов: регистрации показателей здоровья роженицы (например, которая беременность и роды), регистрации новорожденного либо мертворожденного (например, рост, вес, оценка по Апгар, по мертворожденному – гибель плода), протокола операции и т.д. Необходимо для полноты передачи данных в ВИМИС отражать информацию в системе в соответствующих документах.

После проведения выписки отобразится диалоговое окно для подписания ЭЦП (отображается только для рожениц) (рис. 59).

Подписать документ или отправить в отложенное подписание?

Подписать Отправить в отложенное подписание

Рисунок 59 – Подписание ЭП

Если нажать на кнопку «Подписать» (рис. 55), то тогда отобразится стандартная форма подписания документов ЭПЦ. Если выбрать «Отправить в отложенное подписание», тогда документ будет соответственно отправлен в отложенное подписание, в ВИМИС сведения не уйдут.

Важно! Документы будут вставать на отправку в ВИМИС только после подписания ЭЦП выписки. Если пациент ранее не был на контроле ВИМИС по АКИНЕО, то пациент будет поставлен на контроль автоматически.

После подписания ЭЦП происходит постановка на отправку документа «Выписка пациента из стационара» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКИНЕО» с присвоением триггерной точки «8».

3.5.2 Прерывание беременности

Факт прерывания беременности в системе отражается медицинским документом «Протокол прерывания беременности». Данным медицинским документом фиксируется завершение беременности. В данном случае необходимо сформировать медицинский документ «Лечение в условиях стационара» для отправки сведений в ВИМИС по профилю «АКиНЕО».

При проведении медицинского документа «Выписной эпикриз», а также при проведении документа «Выписка пациента из стационара» реализована проверка (рис. 45 – 46), описанная в п. 3.4. Для формирования ШМД «Лечение в условиях стационара» следует перейти в подсистему «Отделение» - «Пациенты отделения». Далее в списке пациентов отделения выбрать пациента, по которому был сформирован ШДМ «Протокол прерывания беременности», и нажать на кнопку «Добавить МД». В выпадающем списке выбрать медицинский документ «Лечение пациента в стационаре».

Заполнить данные в открывшейся форме медицинского документа. Обязательные поля в медицинском документе:

- Вкладка «Данные о госпитализации»
 - Исход случая госпитализации;
 - Порядок обращения;
 - Результат обращения;
 - Исход госпитализации.
- Вкладка «Диагнозы»
 - Вид нозологической единицы;
 - Характер заболевания.
- Вкладка «Состояние при поступлении»
 - Состояние;
 - Жалобы.
- Вкладка «Состояние при выписке»
 - Состояние;
 - Жалобы.
- Вкладка «Прерывание беременности»
 - Исход беременности;
 - Дата исхода беременности;
 - Срок прерывания беременности.
- Вкладка «Рекомендации»
 - Режим и диета;
 - Рекомендованное лечение;
 - Трудовые рекомендации

- Вкладка «Перемещения пациента в МО»
 - Дата выписки/перевода;
 - Вид медицинской помощи;
 - Диагноз при поступлении;
 - Койки. Информация по койкам заполняется по кнопке «Указать койки» (рис. 60).
В открывшейся форме нажать на кнопку «Добавить» и указать дату/время и профиль койки (рис. 61). Далее сохранить сведения по кнопке «Записать и закрыть».

Рисунок 60 – Заполнение информации по профилю койки

Рисунок 61 – Внесение даты и профиля койки

После того как все данные будут заполнены необходимо нажать на кнопку «Документ готов» (рис. 62) и подписать ЭЦП.

Рисунок 62 – Перевод документа в статус «Документ готов»

Если пациент ранее не был на контроле ВИМИС по АКИНЕО, то отобразится сообщение о постановке пациента на контроль (рис. 63).

Рисунок 63 – Сообщение о постановке пациента на контроль ВИМИС АКИНЕО

После подписания ЭЦП происходит постановка на отправку ШМД «Лечение в условиях стационара» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКиНЕО» с присвоением триггерной точки «8».

Важно! При выписке пациента с диагнозом из таблицы № 1 и исходе беременности «прерывание беременности» осуществляется проверка на наличие подписанного ЭЦП медицинского документа «Лечение в условиях стационара». В случае отсутствия данного ШМД выписка пациента будет не проведена (рис. 64). Только после формирования и подписания ЭЦП медицинского документа «Лечение в условиях стационара» будет доступно проведение выписки пациента.

Рисунок 64 – Системное сообщение о запрете выписки пациента

3.6 Выявление извещения о критическом акушерском состоянии - Триггерная точка «20»

3.6.1 Создание случая и документа КАС

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Врач стационара / Врач дневного стационара (тмб)», перейти в подсистему «Отделение» далее нажать на ссылку «Регистр пациентов КАС» (Рис.65).

Рисунок 65– Форма регистра пациентов КАС

Для создания нового случая КАС необходимо нажать на кнопку «Создать случай» (Рис. 66). Открылась форма для создания первичного документа по случаю «Извещение критического акушерского состояния» (Рис. 67).

Рисунок 66– Создание нового случая КАС

Рисунок 67– Первичный документ извещения КАС для создания случая

На основании нового документа «Извещение критического акушерского состояния» создается новый случай в МИС. В документе требуется заполнить все обязательные секции, а именно:

1. Первичное выявление КАС
2. Текущее место нахождения пациента с КАС
3. Диагнозы
4. Состояние пациента
5. Проведенное лечение
6. Данные о телемедицинской консультации с НМИЦ
7. Акушерский статус

После заполнения обязательных секций документа, необходимо заполнить реквизит «МО отправки документа». Выбрать ответственную МО для проверки документа КАС и нажать на кнопку «Провести и закрыть» (если реквизит не отобразился, тогда в доступном значении выбрана одна организация осуществляющая проверку документов КАС и она выбралась автоматически). Создан случай КАС в МИС со статусом «Открыт» (Рис. 68).

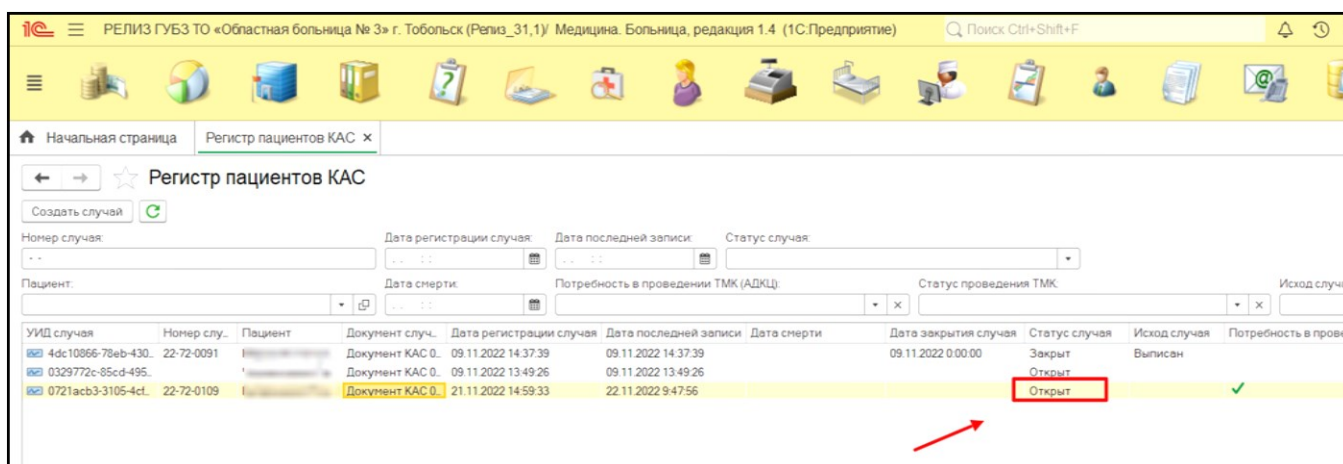


Рисунок 68– Новый случай КАС в МИС

Перечень статусов случая КАС в МИС:

- Открыт - статус устанавливается автоматически при формировании нового случая (создание первичного документа критического акушерского состояния).
- Закрит – статус устанавливается автоматически, если установлена дата закрытия случая на форме случая. Дата закрытия случая на форму случая подтягивается из документа извещения критического акушерского состояния, а так же есть возможность установить ее вручную.

- Не случай КАС - статус устанавливается вручную сотрудником АДКЦ, если данный случай не является случаем КАС. Тогда случаю устанавливается дата закрытия случая равная дате установке текущего статуса.

Далее из МО создания случая, случай передается в проверяющую МО по средством сервиса (Рис. 69)

УИД случая	Номер случая	Пациент	Документ	Дата регистрации случая	Дата последней записи	Дата смерти	Дата закрытия случая	Статус сл.	Исход случая	Потребность в проведении ТМК (АДКЦ)	Статус проведения ТМК
78b790d1-28be-43db-930f-683c7661dcdf	22-72-0109	Семенова Юлия Борисовна	Документ	22.11.2022 15:24:40	22.11.2022 15:24:40	22.11.2022 0:00:00	22.11.2022 0:00:00	Закрыт	Умер	✓	✓
96199c9e-9d97-4142-96f8-9d36bece1fab	22-72-01094	Семенова Юлия Борисовна	Документ	22.11.2022 13:15:52	22.11.2022 13:56:19	22.11.2022 0:00:00	22.11.2022 0:00:00	Закрыт	Выписан	✓	✓
4dc10866-78eb-430e-9794-c8c176ac4a6	22-72-0091	Семенова Юлия Борисовна	Документ	09.11.2022 14:37:39	09.11.2022 14:37:39	22.11.2022 0:00:00	22.11.2022 0:00:00	Закрыт	Выписан	✓	✓
4a1c34d0-2ab3-49fe-a16e-660421639076	22-72-01101	Семенова Юлия Борисовна	Документ	22.11.2022 16:40:54	22.11.2022 16:40:54	22.11.2022 0:00:00	22.11.2022 0:00:00	Закрыт	Переведен	✓	✓
0329772c-85cd-4957-a5e1-0b544343a	22-72-01101	Семенова Юлия Борисовна	Документ	22.11.2022 16:40:54	22.11.2022 16:40:54	22.11.2022 0:00:00	22.11.2022 0:00:00	Закрыт	Переведен	✓	✓
0721acb3-3105-4cf1-bf65-d850e035a603	22-72-0109	Семенова Юлия Борисовна	Документ	21.11.2022 14:59:33	22.11.2022 9:47:56	22.11.2022 0:00:00	22.11.2022 0:00:00	Открыт	Выписан	✓	✓

Рисунок 69– случай переданный сторонней МО в ПЦ для проверки

При нажатии двойным кликом мыши по случаю, открывается форма с данными и сформированными документами в рамках случая. Необходимо кликнуть на документ со статусом «На проверке» двойным кликом мыши и проверить документ (Рис. 70)

Продолжение случая КАС

УИД случая: 4a1c34d0-2ab3-49fe-a16e-660421639076
 Номер документа: 000000033
 Дата документа: 23.11.2022 9:14:27
 Статус проверки документа: **На проверке**

Персональные данные

Пациент: Семенова Юлия Борисовна
 Дата рождения: 16.09.1979
 СНИЛС: 200-853-860 38
 Полис ОМС: 7250020883000101
 Серия: 124408
 Дата выдачи документа: 13.02.2004
 Код подразделения документа: 722-020
 Кем выдан документ: УПРАВЛЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ГОР. ТОБОЛЬСКА И ТОБС

Документы

Дата документа	Документ КАС	Статус
22.11.2022 17:01:29	Документ КАС 000000030 от 22.11.2022 000000030	Готов к отправке
23.11.2022 9:14:27	Документ КАС 000000033 от 23.11.2022 000000033	На проверке

Рисунок 70– проверка документа сотрудником ПЦ

Если были выявлены ошибки при проверке документа, тогда необходимо установить статус «Устранение замечаний» и заполнить реквизит «Описание замечаний» (Рис. 71)

The screenshot shows a web application window titled "Продолжение случая КАС *". At the top, there are buttons: "Провести и закрыть" (highlighted in yellow), "Записать", "Провести", and "Заполнить на основании". Below these, the "УИД случая" is 4a1c34d1-7ab3-49fe-a16e-660421639076. The "Номер документа" is 000000333 and the "Дата документа" is 23.11.2022 9:14:27. The "Статус проверки документа" is set to "Устранение замечаний" in a dropdown menu. Below this, the "Описание замечаний" field contains the text "тест тест". A red box highlights the status dropdown and the description field. On the left, there is a sidebar with a list of tabs: "Персональные данные", "Первичное выявление КАС", "Текущее местонахождение пациента КАС", "Диагнозы", "Витальные параметры", "Сведения о результатах расчета прогностических шкал", "Состояние пациента", "Проведенное лечение", "Данные о телемедицинской консультации", and "Исход случая". The main area on the right contains patient information: "Пациент: Семенова Юлия Борисовна", "Дата рождения: 16.09.1979", "СНИЛС: 200-853-860 38", "Полис ОМС: Полис ОМС единого образца, бессрочный", and "Номер: 7250020883000101".

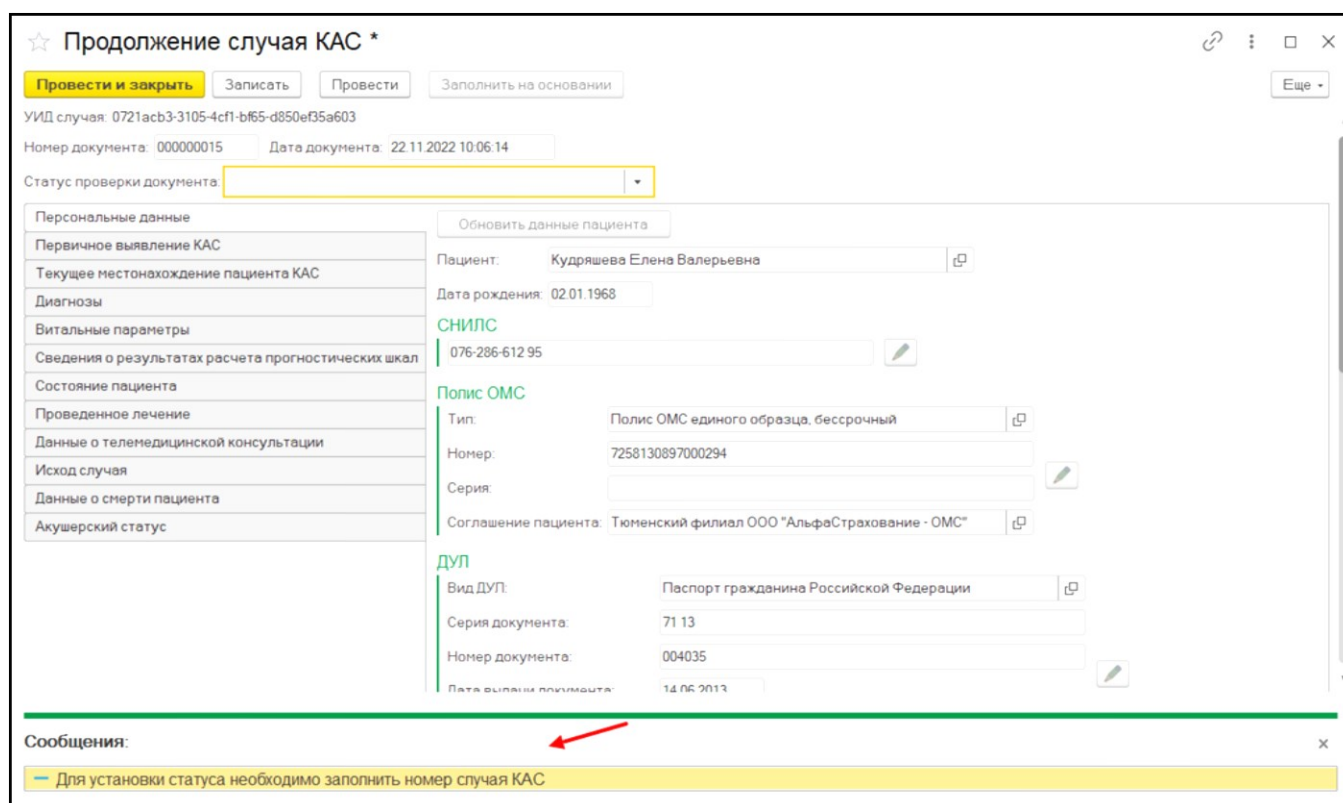
Рисунок 71– возврат документа в МО создания для устранения замечаний

Далее МО создания случая, требуется открыть документ в случае со статусом «Устранение замечаний». Исправить замечания и нажать на кнопку «Провести и закрыть», если все замечания устранены и документ следует отправить на повторную проверку, тогда следует на форме «Исправление замечаний» нажать да, в противном случае нет (Рис. 72)

The screenshot shows the same web application window as Figure 71, but with a confirmation dialog box open. The dialog box is titled "Исправление замечаний" and contains the text "Исправления по документу завершены?". It has two buttons: "Да" (highlighted in yellow) and "Нет". A red arrow points from the "Да" button in the dialog box to the "Провести и закрыть" button at the top of the form. The form data is the same as in Figure 71, but the "Пациент" is now "Кудряшева Елена Валерьевна" and the "Дата рождения" is "02.01.1968". The "СНИЛС" is "076-286-612 95" and the "Полис ОМС" is "Полис ОМС единого образца". The "Номер документа" is 004035 and the "Дата выдачи документа" is 14.06.2013. The "Код подразделения документа" is empty and the "Кем выдан документ" is "ОТДЕЛОМ УФМС РОССИИ ПО ТЮВ В КАЛИНИНСКОМ АО Г. ТЮМ". The "Фактический адрес пациента" is "625048, Тюменская обл, Тюмень г, Республики ул, дом № 129" and the "Субъект РФ" is "Тюменская область".

Рисунок 72– возврат документа в МО создания для устранения замечаний

Документа снова устанавливается статус «На проверке» и отправляется в проверяющую МО (ПЦ). Проверяющая МО повторно открывает документ, если все замечания действительно устранены, тогда устанавливает статус документу «Готов к отправке». При установке данного статуса выпадает уведомляющее сообщение о обязательности получения номера случая КАС перед отправкой документов (Рис. 73)



☆ Продолжение случая КАС *

Провести и закрыть Записать Провести Заполнить на основании

УИД случая: 0721acb3-3105-4cf1-bf65-d850ef35a603

Номер документа: 000000015 Дата документа: 22.11.2022 10:06:14

Статус проверки документа:

Персональные данные

Первичное выявление КАС

Текущее местонахождение пациента КАС

Диагнозы

Витальные параметры

Сведения о результатах расчета прогностических шкал

Состояние пациента

Проведенное лечение

Данные о телемедицинской консультации

Исход случая

Данные о смерти пациента

Акушерский статус

Обновить данные пациента

Пациент: Кудряшева Елена Валерьевна

Дата рождения: 02.01.1968

СНИЛС

076-286-612 95

Полис ОМС

Тип: Полис ОМС единого образца, бессрочный

Номер: 7258130897000294

Серия:

Соглашение пациента: Тюменский филиал ООО "АльфаСтрахование - ОМС"

ДУЛ

Вид ДУЛ: Паспорт гражданина Российской Федерации

Серия документа: 71 13

Номер документа: 004035

Дата выдачи документа: 14.06.2013

Сообщения:

Для установки статуса необходимо заполнить номер случая КАС

Рисунок 73– необходимость получения номера случая КАС

Требуется записать документ и перейти на форму случая, далее нажать на кнопку «Получить номер случая» и нажать «Записать и закрыть» (Рис. 74) Если случаю присвоили номер ранее, изменить номер случая станет невозможным (Рис. 75)

☆ Регистр пациентов КАС

Записать и закрыть **Записать** Еще ▾

УИД случая: 0721acb3-3105-4cf1-bf65-d850ef35a603

Получить номер случая ←

Продолжение случая КАС: ☐

Номер случая: --

Пациент:

Документ основания случая:

Ответственный:

Направившая МО:

Данные из последнего документа случая

Дата регистрации случая: 21.11.2022 14:59:33

Дата последней записи: 22.11.2022 10:06:14

Дата смерти: .. :.

Дата закрытия случая: .. :.

Статус случая: Открыт ▾

Исход случая: ▾

Потребность в проведении ТМК: ☒

Статус проведения ТМК: ☒

Создать документ Поиск (Ctrl+F) 🔍 Еще ▾

Дата документа	Документ	Номер	Статус проверки документа
21.11.2022 18:02:28	Документ КАС 000000014 от 21.11.2...	000000014	На проверке
22.11.2022 10:06:14	Документ КАС 000000015 от 22.11.2...	000000015	На проверке

Рисунок 74— использование механизма «Получение номера КАС»

☆ Регистр пациентов КАС

Записать и закрыть **Записать** Еще ▾

УИД случая: 0721acb3-3105-4cf1-bf65-d850ef35a603

Номер случая: 22-72-01101 ←

Пациент:

Документ основания случая:

Ответственный:

Направившая МО:

Данные из последнего документа случая

Дата регистрации случая: 21.11.2022 14:59:33

Дата последней записи: 22.11.2022 10:06:14

Дата смерти: .. :.

Дата закрытия случая: .. :.

Статус случая: Открыт ▾

Исход случая: ▾

Потребность в проведении ТМК: ☒

Статус проведения ТМК: ☒

Создать документ Поиск (Ctrl+F) 🔍 Еще ▾

Дата документа	Документ	Номер	Статус проверки документа
21.11.2022 18:02:28	Документ КАС 000000014 от 21.11.2...	000000014	На проверке
22.11.2022 10:06:14	Документ КАС 000000015 от 22.11.2...	000000015	На проверке

Рисунок 75— номер случаю КАС присвоен

После получения номера вернуться обратно в документ и установить документу статус «Готов к отправке» и нажать «Провести и закрыть» (Рис. 76)

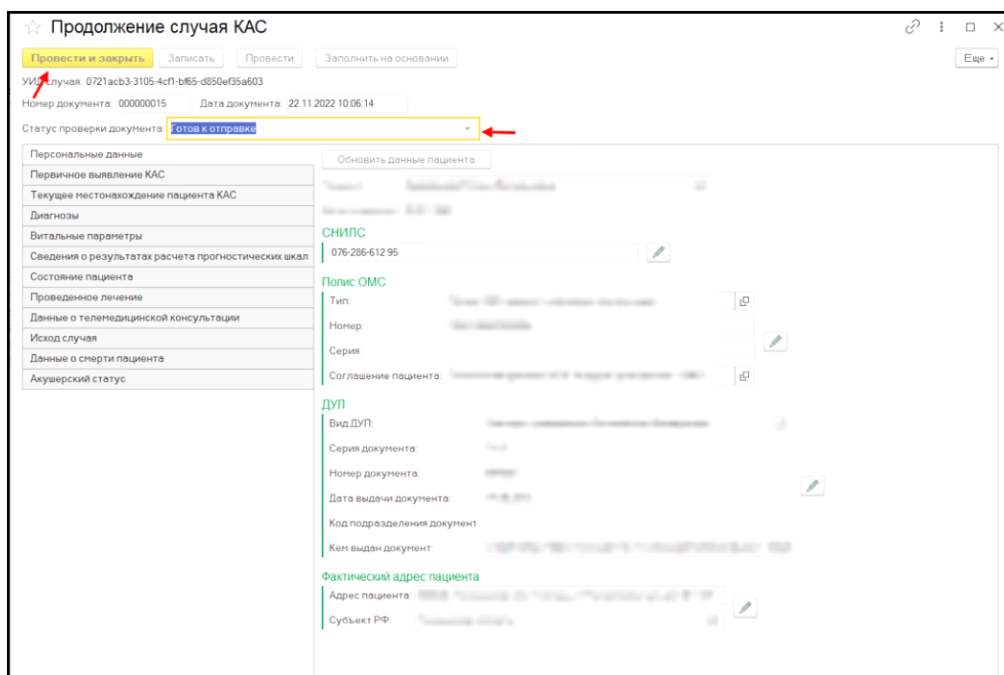


Рисунок 76 – документ КАС поставлен в очередь на отправку в ВИМИС КАС

После регистрации документа на стороне ВИМИС, пациент устанавливается на контроль ВИМИС АКиНЕО. Пациент не устанавливается на контроль ВИМИС АКиНЕО в случае если в документе указан исход «Аборт», «Летальный исход».

Для обновления данных по случаю КАС, необходимо перейти на форму случая и нажать на кнопку «Создать документ» (Рис. 77). При создании документа по случаю, документу присваивается статус «На проверке» в реквизите «Статус проверки документа».

☆ Регистр пациентов КАС

Записать и закрыть Записать Еще

УИД случая: 0721ac3b3-3105-4cf1-bf65-d850ef35a603

Номер случая: 22-72-0109

Пациент:

Документ основания случая:

Ответственный:

Направившая МО:

Данные из последнего документа случая

Дата регистрации случая: 21.11.2022 14:59:33

Дата последней записи: 21.11.2022 14:59:33

Дата смерти:

Дата закрытия случая:

Статус случая: Открыт

Исход случая:

Потребность в проведении ТМК: ☒

Статус проведения ТМК: ☒

Создать документ Поиск (Ctrl+F) Еще

Дата документа	Документ	Номер	Статус проверки документа
21.11.2022 16:15:32	Документ КАС 000000010 о..	000000010	На проверке
21.11.2022 16:17:54	Документ КАС 000000011 о..	000000011	На проверке
21.11.2022 16:42:34	Документ КАС 000000012 о..	000000012	На проверке
21.11.2022 17:51:23	Документ КАС 000000013 о..	000000013	На проверке
21.11.2022 18:02:28	Документ КАС 000000014 о..	000000014	На проверке
22.11.2022 10:06:14	Документ КАС 000000015 о..	000000015	На проверке

Рисунок 77– Обновление информации по случаю (создание нового документа КАС)

Перечень статусов проверки документа:

- На проверке - статус документу устанавливается автоматически, если МО формирования не является перинатальным центром, случай и документ передается в перинатальный центр для осуществления проверки ответственным сотрудником АДКЦ.
- Готов к отправке – статус документу устанавливает сотрудник АДКЦ (Перинатальный центр),если по заполнению документа не было выявлено замечаний.После установки данного статуса документу, документ встает в очередь на отправку в ВИМИС АКиНЕО КАС.
- Устранение замечаний – статус документу устанавливает сотрудник АДКЦ (Перинатальный центр),если по заполнению документа были выявлены замечания. После установки статуса документу, статус передается в МО создания документа и появляется возможность внести изменения в документ.

3.6.2 Закрытие случая КАС

Случай КАС возможно двумя способами:

1. Вручную установить даты закрытия случая (но дата закрытия случая не будет передана в ВИМИС АКиНЕО). Такой способ подойдет для ошибочных случаев. (Рис. 78)

Регистр пациентов КАС

УИД случая: 0721acb3-3105-4cf1-bf65-d850ef35a603

Номер случая: 22-72-01101

Пациент: [Имя Фамилия Инициалы]

Документ основания случая: [Документ]

Ответственный: [Имя Фамилия Инициалы]

Направившая МО: [Имя Фамилия Инициалы]

Данные из последнего документа случая

Дата регистрации случая: 21.11.2022 14:59:33

Дата последней записи: 22.11.2022 10:06:14

Дата смерти: [Дата]

Дата закрытия случая: [Дата]

Статус случая: Открыт

Исход случая: [Исход]

Потребность в проведении ТМК: [Да/Нет]

Статус проведения ТМК: [Да/Нет]

Создать документ

Поиск (Ctrl+F)

Дата документа	Документ	Номер	Статус проверки документа
21.11.2022 18:02:28	Документ КАС 000000014 от 21.11.2022	000000014	На проверке
22.11.2022 10:06:14	Документ КАС 000000015 от 22.11.2022	000000015	Готов к отправке

Рисунок 78– Закрытие случая КАС вручную

2. Установка даты закрытия случая на основании извещения КАС (Рис. 79)

Продолжение случая КАС

УИД случая: 4dc10866-78eb-430e-9794-c8c17b6ac4a6

Номер документа: 000000006

Дата документа: 21.11.2022 16:20:39

Статус проверки документа: На проверке

Исход случая: [Исход]

Дата закрытия случая: 09.11.2022 00:00:00

Перевод пациента в МО по итогу КАС: [Имя Фамилия Инициалы]

Персональные данные

Первичное выявление КАС

Текущее местонахождение пациента КАС

Диагнозы

Витальные параметры

Сведения о результатах расчета прогностических шкал

Состояние пациента

Проведенное лечение

Данные о телемедицинской консультации

Исход случая

Данные о смерти пациента

Акушерский статус

Рисунок 79– Закрытие случая КАС автоматически

ВАЖНО!

Если пациенту уже был ранее создан случай КАС, то его можно продолжить в МИС. Для этого необходимо присвоить случаю номер, который был выдан ранее, для этого проверяющей МО необходимо открыть форму случая и нажать на чек бокс «Продолжение случая КАС» (Рис. 80)

Рис. 80 – Присвоение случаю ранее выданного номера

3.7 Выявление иммунизации - Триггерная точка «17»

3.7.1 ШМД «Отражение факта выставления прививки»

Для отражения факта выставления прививки необходимо перейти в функционал «Сменное задание» (подсистема «Контроль исполнения») (рис. 81), выделить строку с номенклатурой профилактики и нажать кнопку «Формирование медицинского документа» (рис. 82). В результате откроется форма ШМД «Отражение факта выставления прививки» (рис. 83).

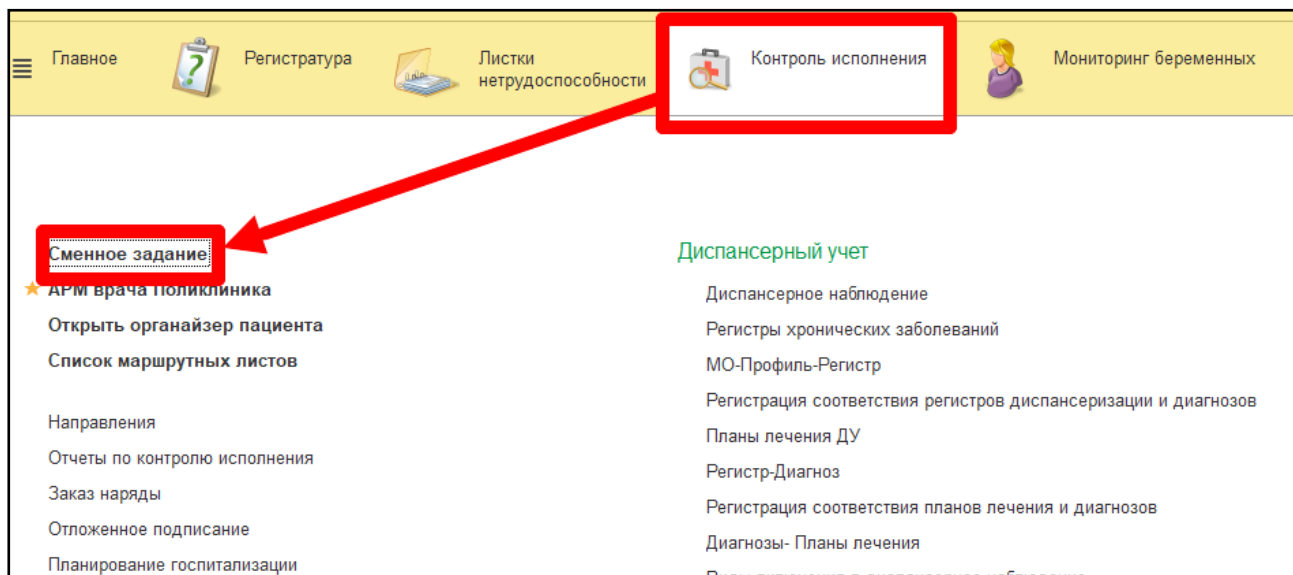


Рисунок 81 – Переход по ссылке «Сменное задание»

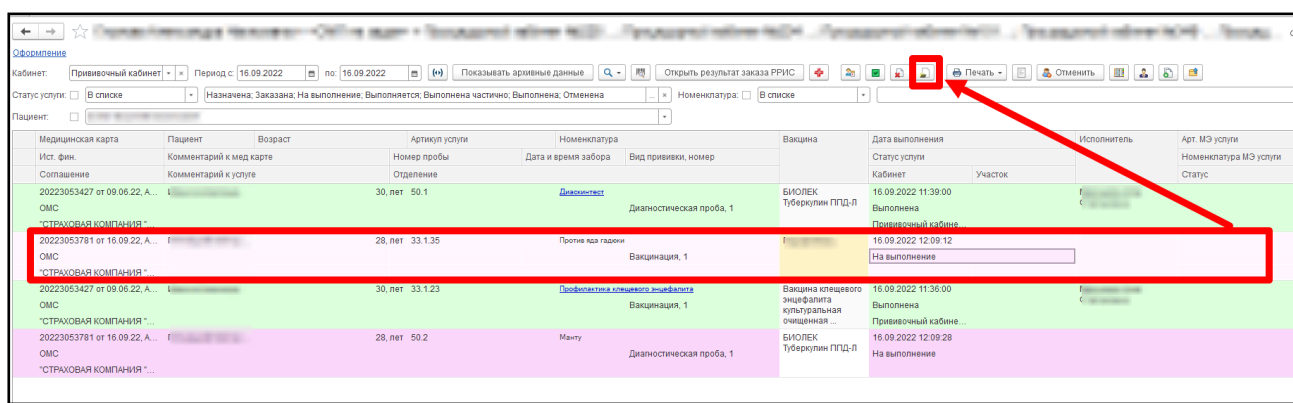


Рисунок 82 – Кнопка «Формирование медицинского документа»

Заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 83):

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

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

Отражение факта выставления прививки

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

Пациент: _____ Номер карты: 2 _____

Дата прививки: 21.10.2022 10:27

Прививка: _____

Вид прививки: Вакцинация, номер: 1

МО, выполнившая прививку: _____

Отделение: Взрослая поликлиника

Выполнивший прививку: _____

Назначивший прививку: _____

Вакцина приобретена пациентом: ☒

Препарат: I _____
 Препарат по Минздраву: _____

Серия вакцины: _____

GTIN: _____

Номер партии: _____

Доза: _____

Доза (комментарий): _____

Место введения: _____

Способ введения: _____

Срок годности: _____

Описание мед. процедуры: Иммунопрофилактика

Кратность мед. процедуры: _____

Наличие осложнений: ☐

Этап схемы иммунизации: _____

Примечание: _____

Рисунок 83 –Форма ШМД «Отражение факта выставления прививки»

3.7.2 ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез»

Для отражения факта выставления пробы необходимо перейти в функционал «Сменное задание» (подсистема «Контроль исполнения») (рис. 81), выделить строку с номенклатурой профилактики и нажать кнопку «Формирование медицинского документа» (рис. 82). В результате откроется форма ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез» (рис. 83).

Необходимо заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 83):

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

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

Отражение факта выставления пробы на туберкулез

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

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

Дата исполнения: 21.10.2022 10:44

МО, выполнившая пробу: [Выбор]

Отделение: [Выбор]

Выполнивший пробу: [Выбор]

Назначивший пробу: [Выбор]

Вакцина приобретена пациентом: ☒

Препарат: [Выбор] | Препарат по Минздраву: [Выбор]

Метод диагностики: Диаскинтест

Место введения: [Выбор]

Способ введения: [Выбор]

Серия: [Ввод]

Доза: [Ввод]

Доза (комментарий): [Ввод]

Срок годности: [Ввод]

Изготовитель: [Ввод]

Описание мед. процедуры: Иммунопрофилактика

Кратность мед. процедуры: [Ввод]

Наличие осложнений: ☐

Этап схемы иммунизации: [Выбор]

Примечание: [Ввод]

Рисунок 83 – Форма ШМД «Отражение факта выставления пробы на туберкулез»

3.7.3 Обработка «Ввод данных по прививке»

Пользователю необходимо зайти в периферийную базу под правами «Врач амбулатории (СМП)», перейти в подсистему «Контроль исполнения» далее нажать на ссылку «АРМ врача Поликлиника» (рис. 84).

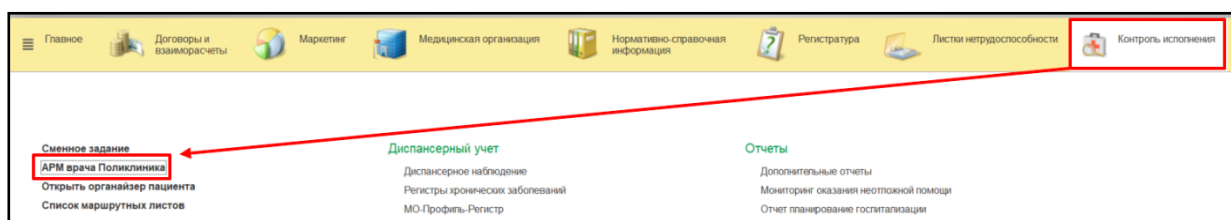


Рисунок 84 – Переход по ссылке «АРМ Врача Поликлиника»

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

В открывшейся форме по пациенту нажать кнопку «Иммунопрофилактика». Далее одним кликом левой клавиши мыши выбрать необходимую прививку, нажать кнопку «Ввести реакцию» (рис. 85).

Проф. прививки		Туберкулезные пробы	
Назначить кабинет		Ввести реакцию	Отмена назначения
Прививка	Вид прививки, Н...	План. дата	Факт. дата
Профилактика туберкулеза	Вакцинация, 1	29.09.2018	
Профилактика туберкулеза	Ревакцинация, 1	29.09.2018	29.09.2018
Профилактика гепатита В	Вакцинация, 2	26.10.2018	21.05.2019

Рисунок 85 – Подсистема «Иммунопрофилактика»

В окне ввода информации по прививке необходимо заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 86):

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

После занесения информации нажать команду «Записать и закрыть».

Рисунок 86 – Обработка «Ввод данных по прививке»

3.7.4 Обработка «Массовое проставление прививок и результатов по ним»

Необходимо перейти в подсистему «Иммунопрофилактика» и выбрать «Массовое проставление прививок и результатов по ним» (рис. 87).

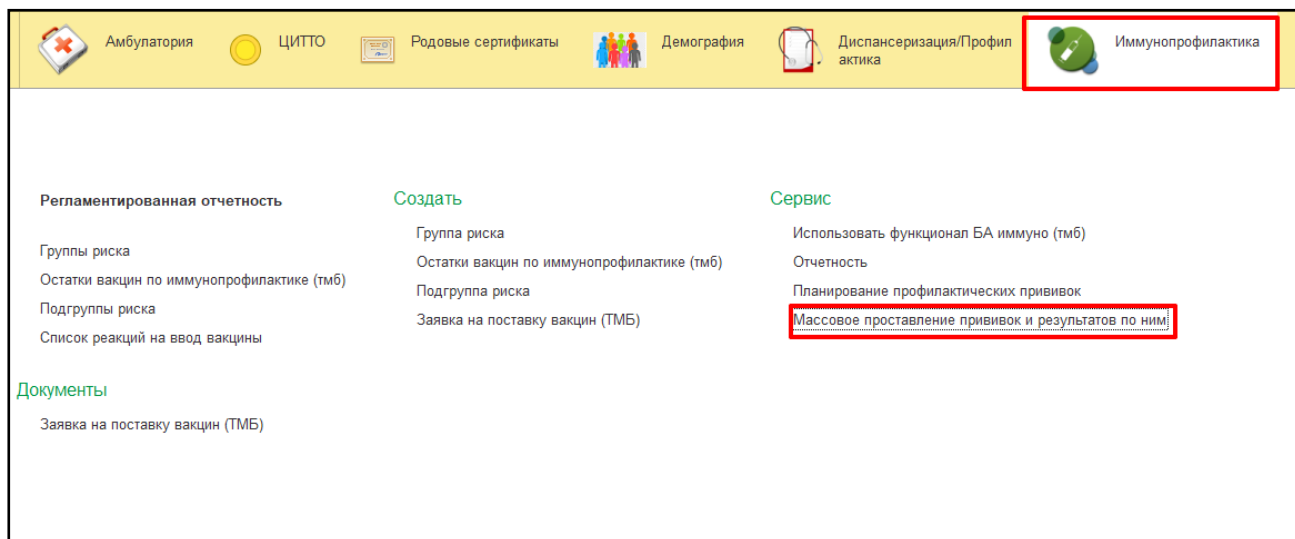


Рисунок 87 – Подсистема «Иммунопрофилактика»

В открывшейся форме заполнить поля «Дата», «Прививка», «Вид прививки» и «Порядковый номер» (рис. 88).

Рисунок 88 – Заполнение полей

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

Далее пользователю нужно заполнить все необходимые поля. При этом следующие поля являются обязательными для заполнения (рис. 89):

- «Препарат»;
- «Препарат по Минздраву»;
- «Серия вакцины»;

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

После занесения информации нажать команду «Записать и закрыть».

Рисунок 89 – Обработка «Массовое проставление прививок и результатов по ним»

После того как все необходимые поля будут заполнены, следует выполнить команду «Сохранить» (рис. 90).

Рисунок 90 – Сохранение информации

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

3.8 Выявление диагностических исследований - Триггерные точки «2» и «5»

При выполнении инструментального исследования по пациенту, состоящему на контроле ВИМИС по профилю «АКиНЕО», возникает необходимость передачи данных в ВИМИС по триггерной точке «2» (в рамках оказания амбулаторной помощи) либо по триггерной точке «5» (по пациентам, проходящим лечение в круглосуточном либо дневном стационаре).

Для формирования результата инструментального исследования пользователю необходимо зайти в подсистему «Контроль исполнения» - «Сменное задание» (рис. 91).

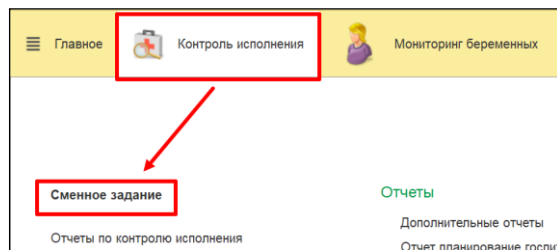


Рисунок 91 – Переход в форму «Сменное задание»

В списке пациентов выбрать пациента, который стоит на контроле ВИМИС по профилю «АКиНЕО». Далее нажать на кнопку «Формирование медицинского документа» (рис. 92).

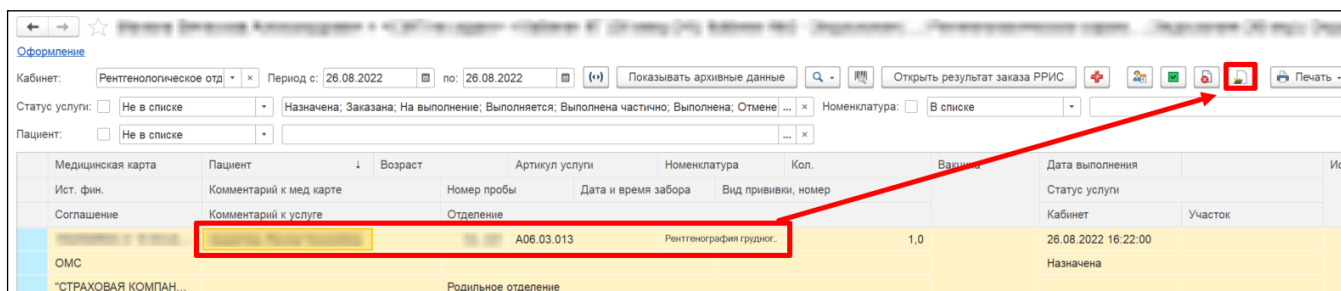


Рисунок 92 – Формирование медицинского документа

В открывшейся форме выбрать медицинский документ «Результаты диагностических исследований» (рис. 93).

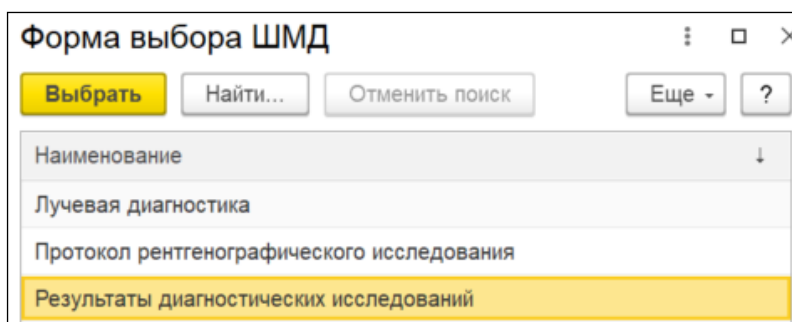


Рисунок 93 – Выбор медицинского документа

Медицинский документ «Результаты диагностических исследований» состоит из нескольких разделов:

- Пациент (рис. 94);
- Сведения о направившем лице и организации (рис. 95);
- Сведения о документе» (рис. 96);
- Заключение (рис. 1).

Все обязательные поля выделяются подчеркиванием красной строкой.

Данные на вкладке «Данные пациента» подтягивается из основных данных пациента.

Записать и закрыть

Документ готов

Выбрать ШИД

Скрыть готовые фразы

Клинические рекомендации

Изменить аллергоанамнез

Очистить все поля

Создать на основании

Пациент:

Медицинская карта:

Л 28.06.18, Амбулаторная карта

Пациент

Сведения о направлявшем лице и организации

Сведения о документе

Заключение

Пациент пол: Ж

СНИЛС:

Документ удостоверяющий личность

Документ: Паспорт гражданина Российской Федерации, серия: , выдан: 11.10.2001 г., ОБЛ РОССИЯ

Адрес

Адрес:

Контактная информация

Номера телефонов:

Тест ВИМИС

Рисунок 941. Вкладка «Данные пациента»

Результаты диагностических исследований

Записать и закрыть

  Документ готов

Выбрать ШМД

Скрыть готовые фразы

Клинические рекомендации

Изменить анамнез

Пациент:

Медицинская карта: от 28.06.18, Амбулаторная карта

Пациент

Сведения о направившем лице и организации

Сведения о документе

Заключение

Кем направлен:

Направлен из отделения:

Направлен врачом:

Специальность: Терапия

Рисунок 95. Вкладка «Сведения о направившем лице и организации»

Записать и закрыть

Документ готов

Выбрать ШМД

Скрыть готовые фразы

Клинические рекомендации

Изменить аллергоанамнез

Пациент: Губочина Катя Ивановна

Медицинская карта: 20200618 от 28.06.18, Амбулаторная карта

Пациент

Сведения о направившем лице и организации

Сведения о документе

Заключение

Форма оказания медицинской помощи:

плановая

Обращение:

Первичный

Место проведения:

Амбулаторно-поликлиническое учреждение

Направительный диагноз:

Z00.1

Добавить

Еще

Исследование	Дата начала	Дата окончания
Артрография тазобедренного сустава	10.11.2022	
Дуплексное сканирование транскраниальное вен с функциональными пробами, ТКДС вен с функциональными п	14.11.2022	16.11.2022
ЭндоУЗИ внепечёночных желчных протоков внутрипротоковое Эндоsonoграфия внепечёночных желчных протоко	15.11.2022	

Рисунок 96. Вкладка «Сведения о документе»

Результаты диагностических исследований

Записать и закрыть

  Документ готов

Выбрать ШМД

Скрыть готовые фразы

Клинические рекомендации

Изменить аллергоанамнез

Очистить все поля

Создать на основании

Пациент: Медицинская карта: от 28.06.18, Амбулаторная карта

Выбрать

Запятая

Настройки

Пациент

Сведения о направившем лице и организации

Сведения о документе

Заключение

Протокол:

Протокол Протокол Протокол Протокол Протокол Протокол Протокол Протокол Протокол Протокол Протокол

Рекомендации:

Рекомендации Рекомендации Рекомендации Рекомендации Рекомендации Рекомендации Рекомендации Рекомендации

Заключение:

Заключение Заключение Заключение Заключение Заключение Заключение Заключение

Рисунок 97. Вкладка «Заключение»

Для полей на вкладке «Заключение» можно использовать механизм «Готовые фразы». Заполнить медицинский документ и нажать на кнопку «Документ готов» (рис. 98).

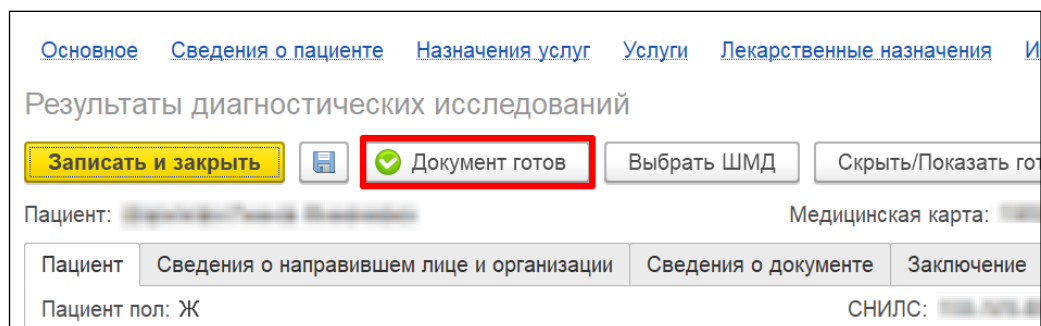


Рисунок 98 – Перевод документа в статус «Документ готов»

На основании сформированного результата диагностического исследования по пациенту, состоящему на контроле ВИМИС по профилю «АКиНЕО», происходит автоматическое формирование СЭМДа «Протокол инструментального исследования» для отправки в ВИМИС по профилю «АКиНЕО» с присвоением **триггерной точки «2»** (в рамках оказания амбулаторной помощи) либо **триггерной точки «5»** (по пациентам, проходящим лечение в круглосуточном либо дневном стационаре).

3.9 Выявление заключения по результатам расчета индивидуального риска беременной - Триггерная точка «28»

При выполнении расчета индивидуального риска беременной возникает необходимость передачи заключения в ВИМИС по профилю «АКиНЕО».

Для формирования в системе медицинского документа «Заключение по результатам расчета индивидуального риска» пользователю с правами «Врач амбулатории (СМП)» необходимо перейти в подсистему «Контроль исполнения» - «АРМ врача Поликлиника» (рис. 99).

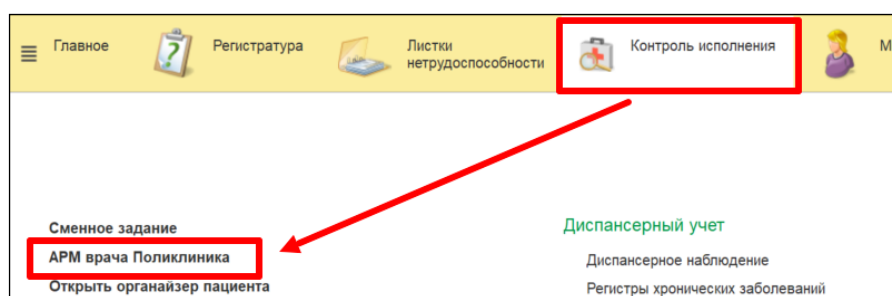


Рисунок 99 – Переход в форму «АРМ врача»

В списке записанных на прием пациентов выбрать двойным кликом пациента.

На вкладке «Приемы» при необходимости открыть амбулаторный случай по кнопке «Открыть случай», внести данные и нажать «Сохранить данные».

Далее в форме выбора ШМД выбрать медицинский документ «Заключение по результатам расчета индивидуального риска».

Заполнить форму медицинского документа и нажать на кнопку «Документ готов». После проведения происходит постановка на отправку ШМД «Заключение по результатам расчета индивидуального риска» в федеральный регистр «ВИМИС» с профилем «АКиНЕО» с присвоением триггерной точки «28».

3.10. Выявление факта подготовки к применению вспомогательных репродуктивных технологий - Триггерная точка «26»

3.10.1. Включение пациентки в регистр ВРТ

Пациентка попадает в МО для лечения бесплодия по направлению поликлиники по прикреплению. МО, лечащая бесплодие, включает в регистр ВРТ. Для этого пользователь под правами «Врач амбулатории (СМП)» входит в подсистему «Мониторинг беременных» - «Регистр пациентов ВРТ» (рис. 100).

Важно! В регистр ВРТ включаются те пациентки, которым проводится лечение бесплодия (еще до решения о лечении ВРТ). Если у пациентки беременность наступила естественным путем или произошел отказ от лечения, то пациента можно будет исключить из регистра ВРТ с указанной причиной.

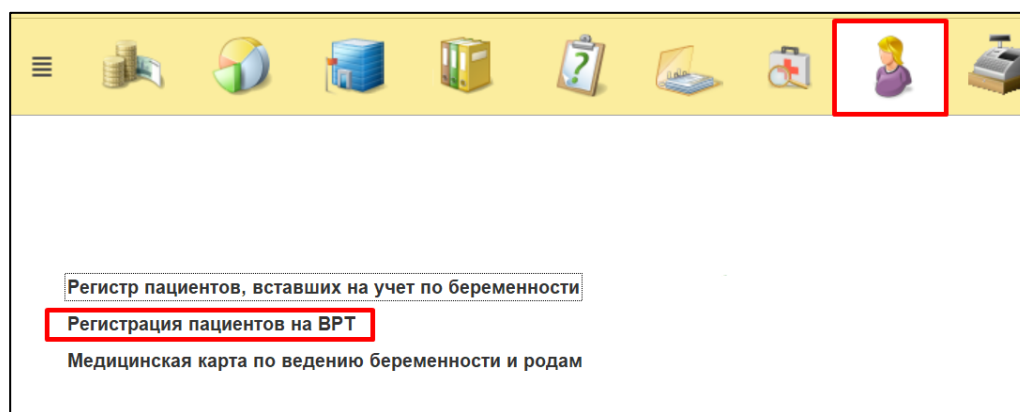


Рисунок 100 – Регистрация пациента в регистре ВРТ

Открылась форма регистра ВРТ. Для включения в регистр нажать кнопку «Создать» (рис. 101).

Пациент	Диагноз МКБ	Статус	Прошел отбор на лечение с применением ВРТ	Направлен на ЭКО	Дата включения в регистр	Кем включен	Кем исключен	Дата исключения из регистра	Врач
1					13.07.2020	ГБУЗ ТО "ОБ.		13.07.2020	Врач
2					13.07.2020	ГБУЗ ТО "ОБ.			

Рисунок 101 – Регистрация пациента на ВРТ

Открылась форма регистрации пациентов на ВРТ. Для выбора пациента из картотеки нажать на кнопку «...». Далее выбрать диагноз из МКБ-10 (по ВРТ в ВИМИС направляются диагнозы группы N97). В блок «Личные данные пациента» информация подтягивается автоматически из ОДП. В табличную часть подтягивается история изменения статусов записи регистра ВРТ. Первичный статус регистра устанавливается «Направлен на обследование в ПЦ»,

но можно проставить любой актуальный из справочника, нажав на «...». Данные в поля «Прошел отбор на лечение с применением ВРТ», «Направлен на ЭКО», «Дата исключения из регистра», «Врач, исключивший из регистра», «Вариант оплаты», «Куда направлен» - заполняются вручную.

Рисунок 101 – Регистрация пациента в регистре ВРТ

Заполнить все актуальные значения в полях и нажать кнопку «Провести и закрыть». Пациент внесен в регистр ВРТ.

3.10.2. Оформление документации пациенту

Пациент направляется на прием. Врач записывает пациента на прием, открывает случай. На форме выбора ШМД выбрать «Протокол осмотра специалиста». Открылась форма медицинского документа. Выбрать диагноз (для отправки в ВИМИС АКиНЕО по ВРТ используется группа диагнозов N97), специальность должна быть указана «Акушерство и гинекология», заполнить поля и нажать «Документ готов».

После перевода документа в статус «Готов» система выдает предупреждающее сообщение о необходимости формирования протокола «Осмотр (консультация) пациента».

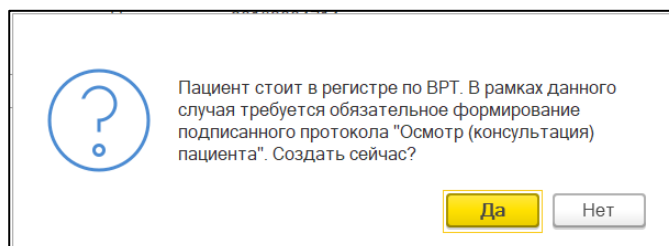


Рисунок 102 – Предупреждение о необходимости сформировать документ для отправки данных в ВИМИС

При нажатии кнопки «Да» открывается документ «Осмотр (консультация) пациента». Если пользователь нажал кнопку «Нет», то документ нужно будет сформировать при закрытии случая, т.к. документы с диагнозом бесплодия обязательно должны быть отправлены в ВИМИС (рис. 103).

Протокол специалиста так же должен обязательно подписан ЭЦП.

Медицинский документ 1200-0000004685 от 26.08.2022 11:58:07

Просмотр медицинского документа

Заккрыть | Документ не готов | Печать МД | Усеченный | Границы ячеек | Исходник | Сохранить

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ "

отделение

Г. ,

Протокол осмотра акушера-гинеколога

Пациент:

Дата рождения: 18.10.1982

№ карты:

Пол: Женский

Дата осмотра: 26.08.2022 11:58

Рост: 174 см; Вес: 58 кг; ИМТ: 19,2 кг/м2;

Предварительный диагноз: N97.1

Основной диагноз: N97.1

Риски:

Наследственность:

Сердечно-сосудистые заболевания : Нет

Злокачественные новообразования : Нет

Хронические болезни нижних дыхательных путей : Нет

Сахарный диабет : Нет

Курение: Нет

Избыточный вес: Нет

Рисунок 103 – Осмотр специалиста

Открылась форма медицинского документа «Осмотр (консультация) специалиста» (рис. 104). Требуется заполнить все вкладки документа.

Медицинский документ 1200-0000004713 от 28.08.20

Осмотр (консультация) пациента

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить аллергоанамнез

Пациент: | Номер карты: |

Заполнить тестовыми значениями

Социальный анамнез | Местность регистрации: Город

Сведения о консультации | Занятость: | Занятость (произвольно):

Витальные параметры

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Осмотр гинеколога

Диагнозы

Заключение

Льготные категории:

Добавить | ↑ | ↓ | Еще

Категория	Наименование	Дата начала действия	Дата окончания действия
-----------	--------------	----------------------	-------------------------

Рисунок 104 – Заполнение документа «Осмотр (консультация) пациента»

Для корректной отправки документов в ВИМИС требуется обязательно заполнить поля «Анамнез жизни» и «Анамнез заболевания» (рис. 105).

Осмотр (консультация) пациента

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить аллергоанамнез

Пациент: _____ Номер карты: _____

Заполнить тестовыми значениями

Социальный анамнез

Сведения о консультации

Витальные параметры

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Осмотр гинеколога

Диагнозы

Заключение

Услуга осмотра (консультации): Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта подрост.

Обстоятельства посещения: по заболеваниям

Жалобы: текст

Анамнез жизни: текст

Анамнез заболевания: текст

Рисунок 105 – Заполнение документа «Осмотр (консультация) пациента»

Так же обязательно требуется на вкладке «Осмотр гинеколога» (рис. 106). Требуется нажать чек-бокс «Заполнить данные по ВРТ». При установке значения «Истина» появляется поле «Показание к применению ВРТ», нужно установить значение из федерального справочника.

Медицинский документ 1200-0000004713 от 28.08.2022 16:43:14

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

Заполнить тестовыми значениями

Социальный анамнез

Сведения о консультации

Витальные параметры

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Осмотр гинеколога

Диагнозы

Заключение

Заполнить данные по ВРТ

Показание к применению ВРТ: Сексуальная дисфункция, препятствующая выполнению полового акта (при неэффективности искусственной инсеминации (ИИ))

Показать все

Рисунок 106 – Заполнение данных на вкладке «Осмотр гинеколога»

Далее требуется заполнить оставшиеся обязательные поля и нажать кнопку «Документ готов». Появилась печатная форма документа (рис. 107). Для отправки в ВИМИС документ **обязательно** должен быть подписан ЭЦП.

Просмотр медицинского документа

Закрыть | Документ не готов | Печать МД | Усеченный | Границы ячеек | Исходник | Сохранить

Осмотр (консультация) пациента

Пациент: _____ № карты: _____

Дата рождения: _____ Пол: Женский

СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращение Первичный

Место проведения Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Услуга осмотра (консультации) _____

Сообщения:

Пациент поставлен на контроль ВИМИС 'Акушерство, гинекология и неонатология'. Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.

Рисунок 107 – Печатная форма документа «Осмотр (консультация) пациента»

По процессу ВРТ для пациента так же в ВИМИС установлены на отправку документа других врачей-специалистов (документы «Осмотр (консультация) пациента»), оформленные в рамках наблюдения пациентки по лечению бесплодия.

3.10.3 Формирование направления на ЭКО

Направление на ЭКО формируется после того, как пациент дождался в листе ожидания возможности направления в МО, оказывающей лечение посредством ВРТ. Направление формируется как дополнительный документ к случаю. Для этого на вкладке «Приемы» врач должен нажать кнопку «Еще» на командной панели и выбрать в меню пункт «Добавить доп. Документ к случаю» (рис. 108)

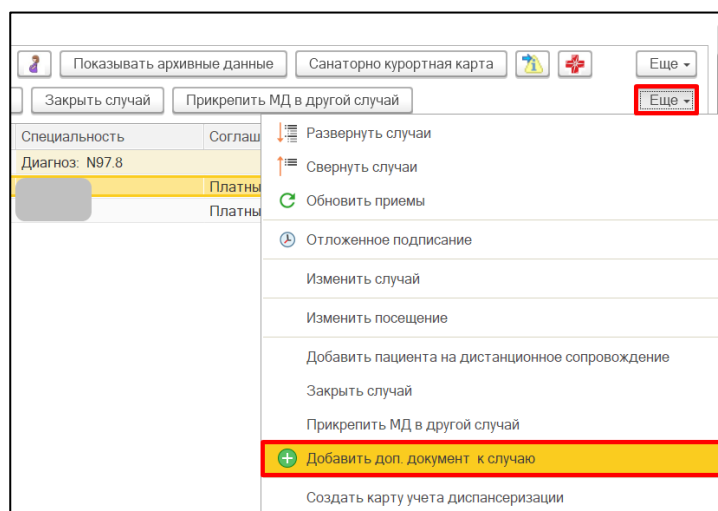


Рисунок 108 – Добавление дополнительного документа к случаю

В открывшейся форме выбрать медицинский документ «Направление на ВРТ» (рис. 109) и нажать кнопку «ОК».

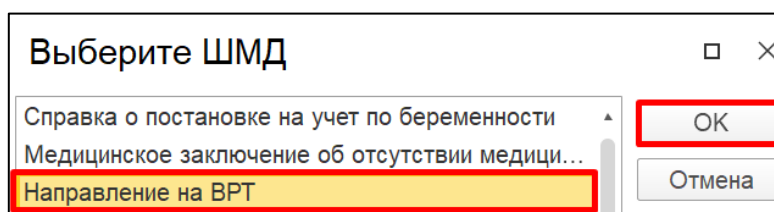


Рисунок 109 – Выбор медицинского документа «Направление на ВРТ»

Важно! Если у пациента на этот момент в регистре ВРТ не установлен статус «Направлен на ЭКО», то при выборе ШМД система выдаст предупреждающее сообщение о необходимости смены статуса в регистре ВРТ (рис. 110).



Рисунок 110 – Ошибка при формировании ШМД «Направление на ВРТ»

Для того, чтобы устранить эту ошибку и сформировать направление на ВРТ, требуется войти в подсистему «Мониторинг беременных» - «Регистр пациентов на ВРТ». Найти документ нужного пациента, в поле «Статус» изменить значение на «Направлен на ЭКО» и провести документ (рис. 111).

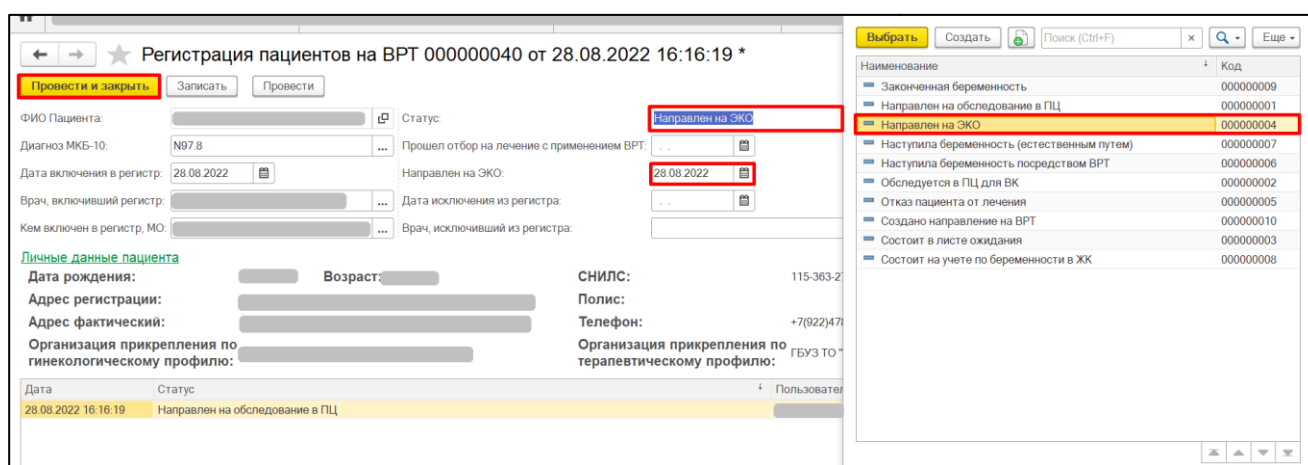


Рисунок 111 – Смена статуса в регистре ВРТ

После смены статуса нужно вернуться в АРМ врача и нажать на документ «Направление на ВРТ». Открылась экранная форма медицинского документа (рис. 112).

Медицинский документ 1200-0000004714 от 28.08.2022

Направление на ВРТ

Записать и закрыть | Документ готов | Выбрать ШМД | Заполнить на основании | Клинические рекомендации | Изменить аллергоанамнез

Пациент: [Имя] | Номер карты: [Номер]

Дата: 28.08.2022 17:03

✓ Основные данные

Вид обращения: [Выбор]

МО, куда направлен пациент: [Выбор] ...

Адрес организации: [Текст]

✓ Диагнозы

Диагноз заболевания: N97.8 | Другие формы женского бесплодия

Врачебное описание нозологической единицы: [Текст]

Комментарий: [Текст]

Рисунок 112 – Направление на ВРТ

В открывшейся форме заполнить все обязательные поля. Важно! Адрес медицинской организации, куда направляется пациент, должен иметь адрес. После заполнения полей нажать кнопку «Документ готов» (рис. 113). Система переводит пользователя на печатную форму документа.

Просмотр медицинского документа

Закрыть | Документ не готов | Печать МД | Увоенный | Границы ячеек | Исходник | Сохранить | Документ готов | [Иконка]

Направление на ВРТ

Пациент: [Имя] | № карты: [Номер]

Дата рождения: [Дата] | Пол: Женский

Дата: 28.08.2022 17:03

Диагноз заболевания: текст текст (N97.8);

Вид обращения: Первичный

Медицинская организация-исполнитель: ГБУЗ ТО " [Имя]

Адрес организации: г. Тюмень,

Комментарий: текст текст

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

28.08.2022 17:06:07

Сертификат: [Имя]

Владелец: [Имя]

Действителен: с 07.12.2021 10:24:20 по 07.03.2023 10:24:20

Рисунок 113 – Печатная форма направления на ЭКО

Медицинский документ подписать ЭЦП.

Важная информация по отправке документов в ВИМИС:

- После оформления направления на ЭКО по регламентному заданию раз в сутки уходят документы по пациентке в рамках случая ВРТ под триггерной точкой 26 в ВИМИС;

- Если пациентку исключили из регистра ВРТ по какой-то причине (наступила беременность естественным путем, отказалась от лечения) и проставили дату исключения из регистра, то данные в ВИМИС не уйдут по пациентке;

- Без сформированного направления на ВРТ, ранее сформированные документы специалистов (ШМД «Осмотр (консультация)» пациента) документы в ВИМИС также не уйдут, т.к. это условие отправки.

3.11. Выявление факта применения вспомогательных репродуктивных технологий - Триггерная точка «27»

Для отправки документов в ВИМИС информации по оказанию лечения методом ВРТ должны быть в рамках случая добавлены документы:

- Протокол выполнения программы ВРТ;
- Справка о выполнении программы ВРТ;
- Осмотр (консультация) пациента, сформированный акушером-гинекологом;
- Осмотры пациента другими специалистами.

Медицинские документы обязательно должны быть подписаны ЭЦП.

3.12. Выявление направления на оказания медицинских услуг - Триггерная точка «3» Формирование направления на неонатальный скрининг

Процесс происходит через создание направления в подсистеме «Отделение», либо «Контроль исполнения» (в зависимости от того, успели ли взять биоматериал в стационаре, если нет, то забор производят в поликлинике).

После перехода в список направлений нажать кнопку «Создать». Открылась форма документа «Направление» (рис. 114).

На ВРТ
На внутреннюю иммунологическую комиссию
На областную иммунологическую комиссию
Направление на ПЭКЦК
На дорожную госпитализацию
На дорожную госпитализацию
На ВПЧ
На плановую госпитализацию
На медицинскую реабилитацию
На прижизненное патолого-анатомическое исследование
На химико-токсикологические исследования
На неонатальный скрининг
На госпитализацию по экстренным показаниям
В дневной стационар
На обследование
На консультацию
На санаторно-курортное лечение
На исследование образцов крови

Основное Присоединен
Провести и закрыть
Основные данные
Заключен
Номер:
Пациент:
Услуга:
Тип диагноза:
Направление:
На консультацию:
Направлен из другого МО:
Организация отправитель:
Кем направлен:
Организация получатель:
Председатель ВК:
Заведующий отделением:
Отделение:
Данные маршрутного листа

Направления x Направление (создание) x
История изменений
Согласовать Просмотр ЭМК Открыть список маршрутных листов Включить в регистр ВРТ ?
Дата: 09.12.2022 15:17:47 Ответственный: Вунш Оксана Сергеевна
Дата рождения: Медицинская карта:
Подозрение на онкологию: МКБ10 на который есть подозрение:

Рисунок 114 – Создание направления на неонатальный скрининг

В поле «Направление» выбрать значение «На неонатальный скрининг», как показано на рисунке 114. При выборе данного вида направления открываются новые поля и вкладки (рис. 115-119).

Поскольку на текущий момент исследование на неонатальный скрининг проводит только ПЦ. Поэтому в направлении указывается направившая организация, как организация-получатель.

Рисунок 115 – Заполнение направления на неонатальный скрининг

Рисунок 116 – Заполнение направления на неонатальный скрининг

Далее заполняется вкладка "Данные о ребенке" (рис. 117-118). Все поля подставляются автоматически при их наличии в ОДП. Представитель выбирается из списка, далее вся информация по нему подставляется автоматически. Для корректировки значений есть специальный «карандашик», который направляет на нужный документ в ОДП.

Рисунок 117 – Заполнение направления на неонатальный скрининг

Важно!

Данные медицинского свидетельства о рождении заполняются **вручную**, поскольку это временное свидетельство, не из ЗАГСа. Его поля обязательны для заполнения, иначе СЭМД в ВИМИС не уйдет.

Автоматически подставляется значение из справочника «Документы удостоверяющие личность», номер и т.д. заполняется руками.

Рисунок 118 – Заполнение направления на неонатальный скрининг

Далее, если все поля по ребенку и представителю заполнены - перейти на вкладку «Связанные документы», в которой врач выбирает предыдущие попытки забора биоматериала.

Важно!

Если в одной ТЧ заполнено дата и ссылка на направление, то во второй ТЧ должна быть указана ссылка на забор биоматериала. Обязательной для передачи в ВИМИС является дата направления и дата забора материала, ссылки на документы не обязательны для отправки, но при наличии лучше заполнить...

Рисунок 119 – Заполнение направления на неонатальный скрининг

Процесс подразумевает собой сначала создание направления, а затем только создание заказа на выполнение исследования. Поэтому, если заказ был создан ранее, он в направление не подтянется. Его нужно будет отменить и создать заказ на форме направления, как показано на рисунках (120-122)

Рисунок 120 – Назначение услуги скрининга

Если рабочих мест на выполнение услуги несколько (в настройках номенклатуры), то поле пустое и требуется выбрать значение из списка. Если рабочее место одно, оно подставляется автоматически.

Рисунок 121 – Назначение услуги скрининга

Важно!

Перед созданием скрининга требуется записать/провести документ.

После того, как все поля заполнены по данному блоку, после нажатия кнопки «Создать заказ по скринингу» в направлении генерируется ссылка на заказ, а у пациента в услугах ОДП создается заказ на номенклатуру «Неонатальный скрининг»

Назначение услуги скрининга

Заказ на скрининг: [Заказ 0000-0000501401 от 09.12.2022 10:39:09](#)

Рисунок 122 – Назначение услуги скрининга

После заполнения всех вкладок процедурной медсестре в Рабочем месте ПМ требуется ввести номер пробирки и отметить забор биоматериала, т.к. в ВИМИС требуется передавать данные о враче забравшем биоматериал, иначе данные в ВИМИС не уйдут.

После проведения всех действий в системе направление проводится и закрывается (кнопка «Провести и закрыть»).

После проведения документа, он уходит по централизации в «Организацию-получателя».

Заказ на лабораторное исследование уходит в РЛИС, и от них же приходит результат в документ в медицинскую карту пациента.

Отправка в ВИМИС. Важно!

Направление успешно попадает в "ВИМИС. Измененные документы" и уходит в справочник "Федеральный сервисы ВИМИС" с успешной отправкой только при условиях:

- 1) Создано направление и заполнены все обязательные секции и поля в них по документу
- 2) Создан заказ на номенклатуру «Неонатальный скрининг» в организации-отправителе
- 3) Забор биоматериала отмечен в рабочем месте ПМ.

Если в течении 7 дней заказ на исследование не создан, то документ направление удаляется из измененных и не будет отправлен в ВИМИС.

Направление в ВИМИС уходит по ТТ №3. Направление никого не ставит на контроль.

4. Приложение

Таблица №1 – Категории пациентов, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу и контролю в ВИМИС «АКиНЕО»

Наименование группы	Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10	Примечание
I	II	III
Беременные, роженицы и родильницы	O00; O00.0; O00.1; O00.2; O00.8; O00.9; O01; O01.0; O01.1; O01.9; O02; O02.0; O02.1; O02.8; O02.9; O03; O03.0; O03.1; O03.2; O03.3; O03.4; O03.5; O03.6; O03.7; O03.8; O03.9; O04; O04.0; O04.1; O04.2; O04.3; O04.4; O04.5; O04.6; O04.7; O04.8; O04.9; O05; O05.0; O05.1; O05.2; O05.3; O05.4; O05.5; O05.6; O05.7; O05.8; O05.9; O06; O06.0; O06.1; O06.2; O06.3; O06.4; O06.5; O06.6; O06.7; O06.8; O06.9; O07; O07.0; O07.1; O07.2; O07.3; O07.4; O07.5; O07.6; O07.7; O07.8; O07.9; O08; O08.0; O08.1; O08.2; O08.3; O08.4; O08.5; O08.6; O08.7; O08.8; O08.9; O10; O10.0; O10.1; O10.2; O10.3; O10.4; O10.9; O11; O12; O12.0; O12.1; O12.2; O13; O14; O14.0; O14.1; O14.2; O14.9; O15; O15.0; O15.1; O15.2; O15.9; O16; O20; O20.0; O20.8; O20.9; O21; O21.0; O21.1; O21.2; O21.8; O21.9; O22; O22.0; O22.1; O22.2; O22.3; O22.4; O22.5; O22.8; O22.9; O23; O23.0; O23.1; O23.2; O23.3; O23.4; O23.5; O23.9; O24; O24.0; O24.1; O24.2; O24.3; O24.4; O24.9; O25; O26; O26.0; O26.1; O26.2; O26.3; O26.4; O26.5; O26.6; O26.7; O26.8; O26.9; O28; O28.0; O28.1; O28.2; O28.3; O28.4; O28.5; O28.8; O28.9; O29; O29.0; O29.1; O29.2; O29.3; O29.4; O29.5; O29.6; O29.8; O29.9; O30; O30.0; O30.1; O30.2; O30.8; O30.9; O31; O31.0; O31.1; O31.2; O31.8; O32; O32.0; O32.1; O32.2; O32.3; O32.4; O32.5; O32.6; O32.8; O32.9; O33; O33.0; O33.1; O33.2; O33.3; O33.4; O33.5; O33.6; O33.7; O33.8; O33.9; O34; O34.0; O34.1; O34.2; O34.3; O34.4; O34.5; O34.6; O34.7; O34.8; O34.9; O35; O35.0; O35.1; O35.2; O35.3; O35.4; O35.5; O35.6; O35.7; O35.8; O35.9; O36; O36.0; O36.1; O36.2; O36.3; O36.4; O36.5; O36.6; O36.7; O36.8; O36.9; O40; O41; O41.0; O41.1; O41.8; O41.9; O42; O42.0; O42.1; O42.2; O42.9; O43; O43.0; O43.1; O43.2; O43.8; O43.9; O44; O44.0; O44.1; O45; O45.0; O45.8; O45.9; O46; O46.0; O46.8; O46.9; O47; O47.0; O47.1; O47.9; O48; O60; O60.0; O60.1; O60.2; O60.3; O61; O61.0; O61.1; O61.8; O61.9; O62; O62.0; O62.1; O62.2; O62.3; O62.4; O62.8; O62.9; O63; O63.0; O63.1; O63.2; O63.9; O64; O64.0; O64.1; O64.2; O64.3; O64.4; O64.5; O64.8; O64.9; O65; O65.0; O65.1; O65.2; O65.3; O65.4; O65.5; O65.8; O65.9; O66; O66.0; O66.1; O66.2; O66.3; O66.4; O66.5; O66.8; O66.9; O67; O67.0; O67.8; O67.9; O68; O68.0; O68.1; O68.2; O68.3; O68.8; O68.9; O69; O69.0; O69.1; O69.2; O69.3; O69.4; O69.5; O69.8; O69.9; O70; O70.0; O70.1; O70.2; O70.3; O70.9; O71; O71.0; O71.1; O71.2; O71.3; O71.4; O71.5; O71.6; O71.7; O71.8; O71.9; O72; O72.0; O72.1; O72.2; O72.3; O73; O73.0; O73.1; O74; O74.0; O74.1; O74.2; O74.3; O74.4; O74.5; O74.6; O74.7; O74.8; O74.9; O75; O75.0; O75.1; O75.2; O75.3; O75.4; O75.5; O75.6; O75.7; O75.8; O75.9; O80; O80.0; O80.1; O80.8; O80.9; O81; O81.0; O81.1; O81.2; O81.3; O81.4; O81.5; O82; O82.0; O82.1; O82.2; O82.8; O82.9; O83; O83.0; O83.1; O83.2; O83.3; O83.4; O83.8; O83.9; O84; O84.0; O84.1; O84.2; O84.8; O84.9; O85; O86; O86.0; O86.1; O86.2; O86.3; O86.4; O86.8; O87; O87.0; O87.1; O87.2; O87.3; O87.8; O87.9; O88; O88.0; O88.1; O88.2; O88.3; O88.8; O89; O89.0; O89.1; O89.2; O89.3; O89.4; O89.5; O89.6; O89.8; O89.9; O90; O90.0; O90.1; O90.2; O90.3; O90.4; O90.5; O90.8; O90.9; O91; O91.0; O91.1; O91.2; O92; O92.0; O92.1; O92.2; O92.3; O92.4; O92.5; O92.6; O92.7; O94; O95; O96; O96.0; O96.1; O96.9; O97; O97.0; O97.1; O97.9; O98; O98.0; O98.1; O98.2; O98.3; O98.4; O98.5; O98.6; O98.7; O98.8; O98.9; O99; O99.0; O99.1; O99.2; O99.3; O99.4; O99.5; O99.6;	Для пациентов из данной группы передаются в ВИМИС «АКиНЕО» в полном объеме все медицинские документы в формате СЭМД beta-версии и СЭМД, подтверждающие оказание пациенту медицинской помощи в медицинской организации любой формы собственности и ведомственной принадлежности, у которых установлен диагноз, относящийся к беременности, родам и послеродовым состояниям (из графы II данной таблицы) после даты начала передачи данных на промышленную площадку ВИМИС «АКиНЕО»

Наименование группы	Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10	Примечание
	O99.7; O99.8; Z32; Z32.1; Z33; Z34; Z34.0; Z34.8; Z34.9; Z35; Z35.0; Z35.1; Z35.2; Z35.3; Z35.4; Z35.5; Z35.6; Z35.7; Z35.8; Z35.9; Z36; Z36.0; Z36.1; Z36.2; Z36.3; Z36.4; Z36.5; Z36.8; Z36.9; Z37; Z37.0; Z37.1; Z37.2; Z37.3; Z37.4; Z37.5; Z37.6; Z37.7; Z37.9; Z38; Z38.0; Z38.1; Z38.2; Z38.3; Z38.4; Z38.5; Z38.6; Z38.7; Z38.8; Z39; Z39.0; Z39.1; Z39.2.	
Лечение бесплодия	N97.0, N97.1, N97.2, N97.3, N97.4, N97.8, N97.9	Диагнозы используются для отправки в ВИМИС АКиНЕО при лечении бесплодия у пациенток