

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

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

ВИМИС ССЗ и ВИМИС ОНКО

«1С:Медицина.Больница»

На 40 листах

Содержание

1 Пользовательская настройка Системы.....	3
2 Пользовательская инструкция.....	3
2.1 Условия передачи документов в ВИМИС «ССЗ».....	3
2.2 Условия передачи документов в ВИМИС «Онкология».....	4
2.3 Пользовательская инструкция врача амбулатории.....	7
2.3.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ».....	7
2.3.2 Постановка пациента на контроль ВИМИС «Онкология».....	9
2.3.3 Формирование протокола «Осмотр (консультация) пациента».....	11
2.3.4 Заполнение МД «Осмотр (консультация) пациента» на основании предыдущих версий «Осмотр (консультация) пациента» и МД «Протокол осмотра специалиста».....	22
2.3.5 Проверка на наличие сформированного и подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» при закрытии случая.....	24
2.4 Формирование направления на оказание медицинских услуг.....	27
2.5 Формирование МД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала».....	29
2.6 Пользовательская инструкция врача стационара/дневного стационара.....	31
2.6.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ».....	31
2.6.2 Формирование документа «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)».....	32

1 Пользовательская настройка Системы

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

2 Пользовательская инструкция

2.1 Условия передачи документов в ВИМИС «ССЗ»

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

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

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

).

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

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

Для корректной отправки документа в ВИМИС необходимо учесть следующие моменты:

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

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

2.2 Условия передачи документов в ВИМИС «Онкология»

Вертикально-интегрированная медицинская информационная система по профилю «Онкология» (далее – ВИМИС «Онкология», Система) предназначена для применения в качестве основного инструмента информационного сопровождения процессов управления медицинскими организациями в рамках системы оказания онкологической помощи, в том числе для решения основных задач:

- обеспечение единого информационного пространства всех медицинских организаций в рамках профиля «онкология»;
- обеспечение мониторинга и оптимизации маршрутизации пациента;
- обеспечение мониторинга соблюдения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на всем маршруте оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

В ВИМИС «Онкология» подлежат передаче медицинские данные по категориям пациентов с онкологическими заболеваниями, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу и контролю средствами ВИМИС «Онкология» (см. Таблицы 2,3).

Таблица 2 – Группы пациентов, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу в ВИМИС «Онкология»

Наименование группы пациентов	Заболевание (состояние) пациента (код в соответствии с МКБ-10)	Примечание
I	II	III
1-ая группа – «Онкологические заболевания»	C00-C97; D00-D09	Для пациентов из данной группы передаются в ВИМИС «Онкология» в полном объеме все медицинские документы, подтверждающие оказание пациенту медицинской помощи в медицинской организации любой формы собственности и ведомственной принадлежности, а именно необходимо предоставить: – после начала передачи данных на промышленную площадку ВИМИС «Онкология» - ретроспективные данные по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении по причине заболевания (состояния) соответствующего условиям из графы II данной таблицы. Ретроспективные данные должны быть представлены в форме СЭМД beta-версии (раздел SMSV16 Приложения № 1); – в дальнейшем для указанной категории пациентов - все медицинские документы в формате СЭМД (СЭМД beta-версии); – для пациентов, у которых диагноз злокачественного новообразования (из графы II данной таблицы) установлен

Наименование группы пациентов	Заболевание (состояние) пациента (код в соответствии с МКБ-10)	Примечание
I	II	III
		впервые в жизни, после даты начала передачи данных на промышленную площадку ВИМИС «Онкология» - все медицинские документы по пациенту в формате СЭМД (СЭМД beta-версии)
2-ая группа – «Предопухолевые заболевания (состояния)»	B18.0; B18.1; B18.2; B18.3; B20; B20.0; B20.1; B20.2; B20.3; B20.4; B20.5; B20.6; B20.7; B20.8; B20.9; B21; B21.0; B21.1; B21.2; B21.3; B21.7; B21.8; B21.9; B22; B22.0; B22.1; B22.2; B22.7; B23; B23.0; B23.1; B23.2; B23.8; B24; B27; B27.0; B27.1; B27.8; B27.9; D10; D10.0; D10.1; D10.2; D10.3; D10.4; D10.5; D10.6; D10.7; D10.9; D11; D11.0; D11.7; D11.9; D12; D12.0; D12.1; D12.2; D12.3; D12.4; D12.5; D12.6; D12.7; D12.8; D12.9; D13; D13.0; D13.1; D13.2; D13.3; D13.4; D13.5; D13.6; D13.7; D13.9; D14; D14.0; D14.1; D14.2; D14.3; D14.4; D15; D15.0; D15.1; D15.2; D15.7; D15.9; D16; D16.0; D16.1; D16.2; D16.3; D16.4; D16.5; D16.6; D16.7; D16.8; D16.9; D17; D17.0; D17.1; D17.2; D17.3; D17.4; D17.5; D17.6; D17.7; D17.9; D18; D18.0; D18.1; D19; D19.0; D19.1; D19.7; D19.9; D20; D20.0; D20.1; D21; D21.0; D21.1; D21.2; D21.3; D21.4; D21.5; D21.6; D21.9; D22; D22.0; D22.1; D22.2; D22.3; D22.4; D22.5; D22.6; D22.7; D22.9; D23; D23.0; D23.1; D23.2; D23.3; D23.4; D23.5; D23.6; D23.7; D23.9; D24; D25; D25.0; D25.1; D25.2; D25.9; D26; D26.0; D26.1; D26.7; D26.9; D27; D28; D28.0; D28.1; D28.2; D28.7; D28.9; D29; D29.0; D29.1; D29.2; D29.3; D29.4; D29.7; D29.9; D30; D30.0; D30.1; D30.2; D30.3; D30.4; D30.7; D30.9; D31; D31.0; D31.1; D31.2; D31.3; D31.4; D31.5; D31.6; D31.9; D32; D32.0; D32.1; D32.9; D33; D33.0; D33.1; D33.2; D33.3; D33.4; D33.7; D33.9; D34; D35; D35.0; D35.1; D35.2; D35.3; D35.4; D35.5; D35.6; D35.7; D35.8; D35.9; D36; D36.0; D36.1; D36.7; D36.9; D55; D55.0; D55.1; D55.2; D55.3; D55.8; D55.9; D56; D56.0; D56.1; D56.2; D56.3; D56.4; D56.8; D56.9; D57; D57.0; D57.1; D57.2; D57.3; D57.8; D58; D58.0; D58.1; D58.2; D58.8; D58.9; D59; D59.1; D59.2; D59.3; D59.4; D59.5; D59.6; D59.8; D59.9; D60; D60.0; D60.1; D60.8; D60.9; D61; D61.0; D61.1; D61.2; D61.3; D61.8; D61.9; D62; D63; D63.0; D63.8; D64; D64.0; D64.1; D64.2; D64.3; D64.4; D64.8; D64.9; D70; D71; D72; D72.0; D72.1; D72.8; D72.9; D73; D73.0; D73.1; D73.2; D73.3; D73.4; D73.5; D73.8; D73.9; D74; D74.0; D74.8; D74.9; D75; D75.0; D75.1; D75.2; D75.8; D75.9; D76; D76.0; D76.1; D76.2; D76.3; D77; D80; D80.0; D80.1; D80.2; D80.3; D80.4;	Для осуществления мониторинга своевременности оказания медицинской помощи пациентам данной группы, в ВИМИС «Онкология» необходимо предоставить в полном объеме все медицинские документы в формате СЭМД beta-версии, подтверждающие получение пациентами медицинских услуг в медицинских организациях любой формы собственности и ведомственной принадлежности, начиная от даты установки пациенту диагноза, соответствующего условиям из графы II данной таблицы

Наименование группы пациентов	Заболевание (состояние) пациента (код в соответствии с МКБ-10)	Примечание
I	II	III
	D80.5; D80.6; D80.7; D80.8; D80.9; D81; D81.0; D81.1; D81.2; D81.3; D81.4; D81.5; D81.6; D81.7; D81.8; D81.9; D82; D82.0; D82.1; D82.2; D82.3; D82.4; D82.8; D82.9; D83; D83.0; D83.1; D83.2; D83.8; D83.9; D84; D84.0; D84.1; D84.8; D84.9; D86; D86.0; D86.1; D86.2; D86.3; D86.8; D86.9; D89; D89.0; D89.1; D89.2; D89.3; D89.8; D89.9; E04.0; E04.1; E04.2; E04.8; E04.9; E05.0; E06.3; E22.0; E28.2; E34.5; E34.8; E70.3; G11.3; J31; J31.0; J31.1; J31.2; J33; J33.8; J33.9; J37; J37.0; J37.1; J38.1; K13.0; K13.2; K13.7; K22.0; K22.2; K22.7; K29.4; K29.5; K31.7; K50.0; K50.1; K50.8; K50.9; K51.0; K51.2; K51.3; K51.4; K51.5; K51.8; K51.9; K74.3; K74.4; K74.5; K74.6; L57; L57.0; L57.1; L57.2; L57.3; L57.4; L57.5; L57.8; L57.9; L82; M85; M85.0; M85.1; M85.2; M85.3; M85.4; M85.5; M85.6; M85.8; M85.9; M86.3; M86.6; M86.8; M86.9; M88; M88.0; M88.8; M88.9; M96; M96.0; M96.1; M96.2; M96.3; M96.4; M96.5; M96.6; M96.8; M96.9; N48.0; N60; N60.0; N60.1; N60.2; N60.3; N60.4; N60.8; N60.9; N84; N84.0; N84.1; N84.2; N84.3; N84.8; N84.9; N85.0; N85.1; N87; N87.0; N87.1; N87.2; N87.9; N88.0; Q50; Q50.0; Q50.1; Q50.2; Q50.3; Q50.4; Q50.5; Q50.6; Q56; Q56.0; Q56.1; Q56.2; Q56.3; Q56.4; Q71.8; Q73.8; Q78.1; Q78.4; Q82.1; Q82.5; Q85.0; Q85.1; Q85.8; Q87.0; Q87.1; Q87.3; Q87.8; Q90; Q90.0; Q90.1; Q90.2; Q90.9; Q96; Q96.0; Q96.1; Q96.2; Q96.3; Q96.4; Q96.8; Q96.9; Q97; Q97.0; Q97.1; Q97.2; Q97.3; Q97.8; Q97.9; Q98; Q98.0; Q98.1; Q98.2; Q98.3; Q98.4; Q98.5; Q98.6; Q98.7; Q98.8; Q98.9; Q99; Q99.0; Q99.1; Q99.2; Q99.8; Q99.9; Z52.3; Z80.3; Z80.8; Z84.8; Z94; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8; Z94.9; M12.2	
3-я группа – на «Подозрение онкологическое заболевание»	D37; D37.0; D37.1; D37.2; D37.3; D37.4; D37.5; D37.6; D37.7; D37.9; D38; D38.0; D38.1; D38.2; D38.3; D38.4; D38.5; D38.6; D39; D39.0; D39.1; D39.2; D39.7; D39.9; D40; D40.0; D40.1; D40.7; D40.9; D41; D41.0; D41.1; D41.2; D41.3; D41.4; D41.7; D41.9; D42; D42.0; D42.1; D42.9; D43; D43.0; D43.1; D43.2; D43.3; D43.4; D43.7; D43.9; D44; D44.0; D44.1; D44.2; D44.3; D44.4; D44.5; D44.6; D44.7; D44.8; D44.9; D45; D46; D46.0; D46.1; D46.2; D46.3; D46.4; D46.5; D46.6; D46.7; D46.9; D47; D47.0; D47.1; D47.2; D47.3; D47.4; D47.5; D47.7; D47.9; D48;	Для осуществления мониторинга своевременности оказания медицинской помощи пациентам данной группы, в ВИМИС «Онкология» необходимо предоставить в полном объеме все медицинские документы в формате СЭМД beta-версии, подтверждающие получение пациентами медицинских услуг в медицинских организациях любой формы собственности и ведомственной принадлежности, начиная от даты установки пациенту диагноза, соответствующего условиям из графы II данной таблицы

Наименование группы пациентов	Заболевание (состояние) пациента (код в соответствии с МКБ-10)	Примечание
I	II	III
	D48.0; D48.1; D48.2; D48.3; D48.4; D48.5; D48.6; D48.7; D48.9	
	Любой код по МКБ-10, для которого указан признак «Подозрение» ¹	

Таблица 3 – Перечень заболеваний, относящихся к запущенным формам злокачественных новообразований

Заболевание (состояние) пациента (код в соответствии с МКБ-10)	Стадия злокачественного новообразования
C00; C00.0; C00.1; C00.2; C00.3; C00.4; C00.5; C00.6; C00.8; C00.9; C01; C03; C03.0; C03.1; C03.9; C04; C04.0; C04.1; C04.8; C04.9; C05; C05.0; C05.1; C05.2; C05.8; C05.9; C06; C06.0; C06.1; C06.2; C06.8; C06.9; C07; C08; C08.0; C08.1; C08.8; C08.9; C09; C09.0; C09.1; C09.8; C09.9; C10; C10.0; C10.1; C10.2; C10.3; C10.4; C10.8; C10.9; C20; C21; C21.0; C21.1; C21.2; C21.8; C43; C43.0; C43.1; C43.2; C43.3; C43.4; C43.5; C43.6; C43.7; C43.8; C43.9; C44; C44.0; C44.1; C44.2; C44.3; C44.4; C44.5; C44.6; C44.7; C44.8; C44.9; C50; C50.0; C50.1; C50.2; C50.3; C50.4; C50.5; C50.6; C50.8; C50.9; C51; C51.0; C51.1; C51.2; C51.8; C51.9; C52; C53; C53.0; C53.1; C53.8; C53.9; C60; C60.0; C60.1; C60.2; C60.8; C60.9; C62; C62.0; C62.1; C62.9; C63.2; C69; C69.0; C69.1; C69.2; C69.3; C69.4; C69.5; C69.6; C69.8; C69.9; C73	III
C00-C97; D00-D09	IV

2.3 Пользовательская инструкция врача амбулатории

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

Если пациент уже стоит на контроле ВИМИС «ССЗ» или ВИМИС «Онкология», то последующие сформированные документы ШМД «Осмотр (консультация) пациента», «Направление» (на обследование, консультацию) будут отправляться в ВИМИС.

2.3.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ»

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

¹ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 августа 2018 г. № 10868/30/и «О методических рекомендациях по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание, и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания»

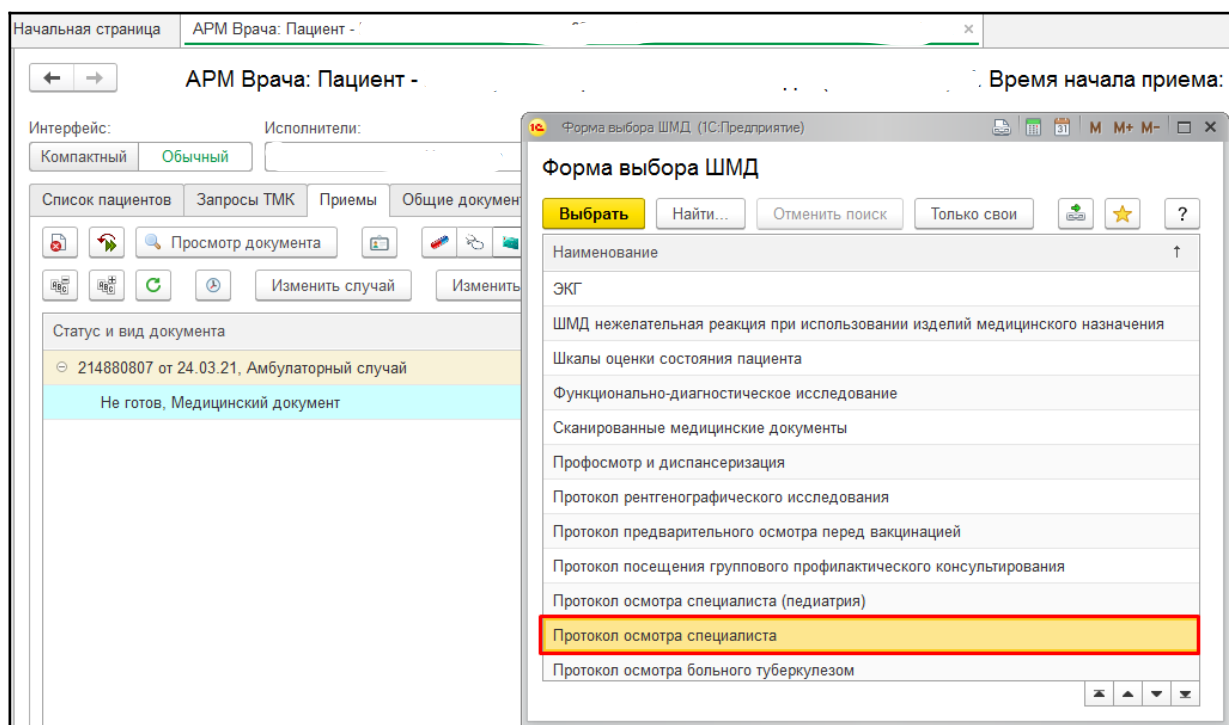


Рисунок 1. Открытие случая. Выбор ШМД «Протокол осмотра специалиста»

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

Рисунок 2. Формирование «Протокол осмотра специалиста»

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

Если по результатам проведенного осмотра (консультации) пациенту установлен диагноз, соответствующий любому значению из графы 2 таблицы 1, то выведется сообщение с вариантами ответа: «Пациенту установлен диагноз [код диагноза]. Требуется формирование подписанного

протокола «Осмотр (консультация) пациента» для контроля ВИМИС. Создать сейчас?». «Да»/«Нет» (рис. 3).

The screenshot shows a web application for medical documents. At the top, it says "Медицинский документ 0000-0011713852 от 25.03.2021 9:20:11". Below this is a toolbar with buttons like "Закрыть", "Документ не готов", "Печать МД", "Усеченный", "Границы ячеек", "Исходник", and "Сохранить". The main content area is titled "Просмотр медицинского документа". On the left, there is a patient information section with fields for "Пациент:", "Дата рождения:", "Дата осмотра: 25.03.2021", "Предварительный диагноз: I69.3", "Основной диагноз: I69.3", "Детализация основного диагноза: Детализация", "Риски:", and "Наследственность:". A red rectangular box highlights a modal dialog box in the center. The dialog box has a title bar "IC:Предприятие" and contains the text: "Пациенту установлен диагноз I69.3. В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС. Создать сейчас?". At the bottom of the dialog are two buttons: "Да" and "Нет".

Рисунок 3. Сообщение при установке диагноза ССЗ

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

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

The screenshot shows the "Осмотр (консультация) пациента" form. At the top, it says "Медицинский документ 0000-0011713861 от 25.03.2021 9:40:27". Below this is a toolbar with buttons like "Записать и закрыть", "Документ готов", "Выбрать ШМД", "Изменить аллергоанамнез", "Очистить все поля", "Создать на основании", "Скрыть готовые фразы", and "Еще". The main content area is divided into several sections. On the left, there is a sidebar with a list of items: "Социальный анамнез", "Сведения о консультации", "Витальные параметры", "Доп. сведения о консультации", "Осмотр невролога", "Осмотр кардиолога", "Диагнозы", and "Заключение". A red rectangular box highlights this sidebar. The main area contains fields for "Пациент:", "Номер карты:", "Местность регистрации:", "Занятость:", and "Занятость (произвольно):". There is also a section for "Льготные категории:" with a "Добавить" button and a table with columns "Категория", "Наименование", "Дата начала действия", and "Дата окончания действия". On the right, there is a table with columns "Код" and "Ссылка", containing various codes and links.

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

2.3.2 Постановка пациента на контроль ВИМИС «Онкология»

В АРМ врача на приеме открыть случай и создать «Протокол осмотра специалиста» (рис. 5).

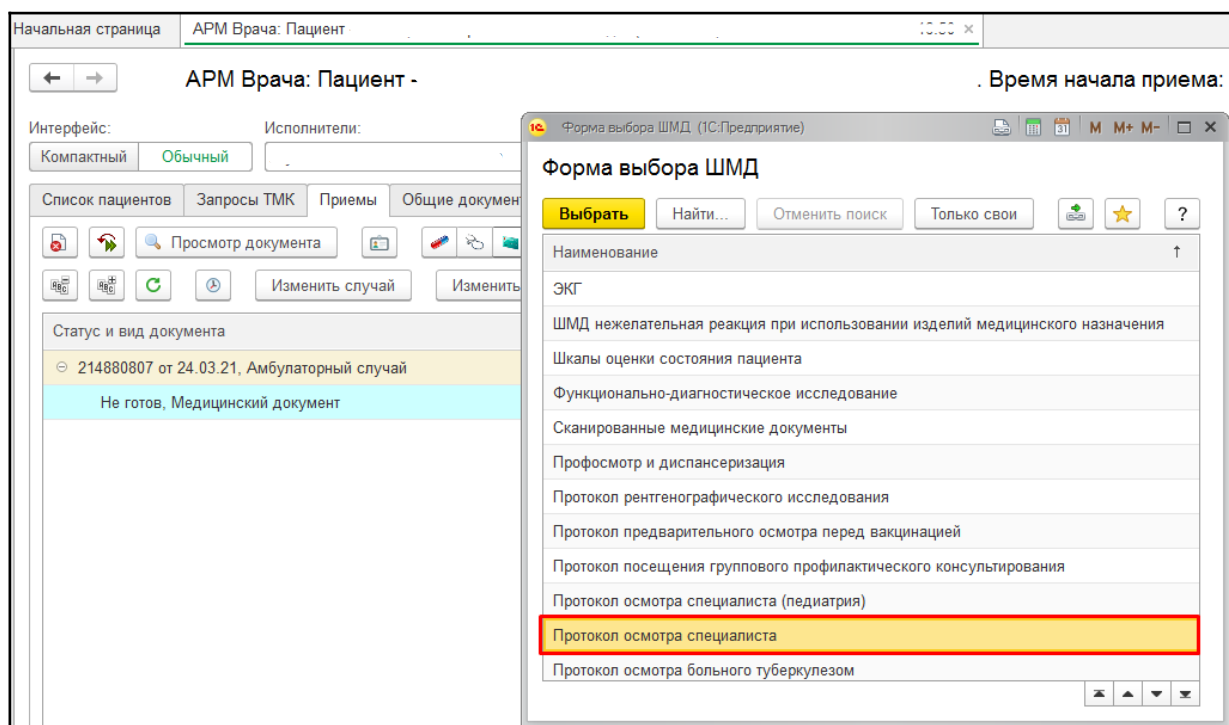


Рисунок 5. Открытие случая. Выбор ШМД «Протокол осмотра специалиста»

Заполнить протокол, указать предварительный и основной диагноз (рис. 6). Нажать «Документ готов».

Рисунок 6. Формирование «Протокол осмотра специалиста»

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

Если по результатам проведенного осмотра (консультации) пациенту установлен диагноз, соответствующий любому значению из графы 2 таблицы 1, то выведется сообщение с вариантами ответа: «Пациенту установлен диагноз [код диагноза]. Требуется формирование подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» для контроля ВИМИС. Создать сейчас?». «Да»/«Нет» (рис. 7).

Просмотр медицинского документа

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЛАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3»

Пациент: [Имя] | Дата рождения: [Дата] | Мужской

Дата осмотра: 26.05.2022 14:23
 Рост: 156 см; Вес: 50 кг; ИМТ: 20,5 кг/м2;
 Предварительный диагноз: C00.0
 Основной диагноз: C00.0
 Риски:
 Наследственность:
 Сердечно-сосудистые заболевания: Нет
 Заболевания органов дыхания: Нет

Пациенту установлен диагноз C00.0.
 В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС. Создать сейчас?

Да Нет

Рисунок 7. Сообщение при установке диагноза Онкология

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

Если выбрать ответ «Да», то откроется форма протокола «Осмотр (консультация) пациента» (рис. 8).

← → ☆ Медицинский документ 0000-0011713861 от 25.03.2021 9:40:27

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: [Имя] | Номер карты: [Номер]

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

Местность регистрации: [Выбор]
 Занятость: [Выбор]
 Занятость (произвольно): [Текст]

Льготные категории:
 Добавить | [Выбор] | Еще

Категория	Наименование	Дата начала действия	Дата окончания действия

Код	Ссылка
000003224	Пат.анато...
000003779	
000002369	
000004683	Логопед
000005311	
000001675	
000003016	
000000465	
000002408	
000005409	
000004709	Психолог
000004919	
000002429	

Рисунок 8. Форма протокола «Осмотр (консультация) пациента»

2.3.3 Формирование протокола «Осмотр (консультация) пациента»

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

Поля «Местность регистрации», «Занятость» (рис. 9), таблица «Льготные категории», «Группа инвалидности», «Дата установления инвалидности» и «Причина инвалидности» (рис. 10) подтягиваются из данных пациента при условии, что у элементов соответствующих справочников заполнен Код Минздрава (для категории льгот заполнен «Код НСИ Минздрав»).

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

Заполнить тестовыми значениями

Социальный анамнез	Местность регистрации:	Город
Сведения о консультации	Занятость:	Пенсионер
Витальные параметры	Занятость (произвольно):	
Доп. сведения о консультации		
Осмотр невролога		
Осмотр кардиолога		
Диагнозы		
Заключение		

Рисунок 9. Подтягивание полей на вкладке «Социальный анамнез»

Осмотр (консультация) пациента

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

Льготные категории:

Добавить ↑ ↓ Еще ▾

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

Группа инвалидности: Инвалиды I степени

Порядок установления инвалидности: Впервые

Дата установления инвалидности: 01.11.2021

Причина инвалидности: I21.1

Потенциально-опасные социальные факторы:

Добавить ↑ ↓ Еще ▾

Рисунок 10. Подтягивание полей на вкладке «Социальный анамнез»

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

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

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

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

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

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

Обязательные поля выделяются красной пунктирной линией (рис. 11).

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

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

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

Сведения о консультации | Тип консультации: Консультация терапевта

Витальные параметры | Обращение: _____

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

Осмотр невролога | Дополнительные манипуляции: _____

Осмотр кардиолога | Добавить | Еще

Диагнозы

Заключение

Рисунок 11. Выделение обязательных полей

Для заполнения блока «Осмотр невролога» на соответствующей вкладке ставится галочка «Заполнить данные осмотра невролога». Для изменения доступно поле «Оценка уровня сознания по ШКГ» и активна кнопка «Создать шкалу ШКГ», при нажатии на неё открывается ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», содержащий соответствующую шкалу (рис. 12).

Социальный анамнез | ☒ Заполнить данные осмотра невролога

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

Витальные параметры | Сознание:

Доп. сведения о консультации | Это сознание

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

Общемозговые симптомы: Это сознание

Высшая корковая деятельность и психоэмоциональная сфера: Это высшая деятельность

Менингеальный синдром: Это мен синдром

Рисунок 12. Блок «Осмотр невролога»

Заполнить протокол «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. После заполнения всех полей подсчитывается суммарный бал, и на основе полученных баллов выводится интерпретация шкалы. После нажатия на кнопку «Документ готов» (рис. 13) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Заккрыть» (рис. 14).

Записать и закрыть

Медицинская сестра [...]

Документ готов

Выбрать ШМД

Изменить аллергоанамнез

Очистить все поля

Пациент: _____ Номер карты: _____

Возраст: _____

Дата: 27.11.2021 19:48

Шкала комы Глазго (не заполнена)

Открытие глаз: Произвольное (4 б.)

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

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

Суммарный балл: 15

Интерпретация: Сознание ясное

Комментарии: _____

Рисунок 13. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

Закрыть

Документ не готов

Печать МД

Усеченный

Границы ячеек

Исходник

Сохранить

Еще

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Оценка по шкале комы Глазго

Пациент: Тест Тест № карты: _____

Дата рождения: 01.01.1995 Пол: Женский

Дата: 27.11.2021 18:48

Шкала комы Глазго

Открытие глаз: Произвольное (4 б.)

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

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

Суммарный балл: 15

Интерпретация: Сознание ясное

Врач: _____

Дата: 27.11.2021

Рисунок 14. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

После этого полученная интерпретация запишется в соответствующее поле (рис. 15). Также можно выбрать значения шкал, которые были сформированы ранее. При нажатии на гиперссылку «Показать все» отобразится данный список (рис. 16).

Социальный анамнез

Сведения о консультации

Витальные параметры

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

☒ Заполнить данные осмотра невролога

Оценка уровня сознания по ШКГ: Сознание ясное

Создать шкалу ШКГ

Сознание: _____

Общемозговые симптомы: _____

Рисунок 15. Поле, содержащее интерпретацию соответствующей шкалы

☒ Заполнить данные осмотра невролога

Оценка уровня сознания по ШКГ: _____

Создать шкалу ШКГ

Сознание: _____

Введите строку для поиска

Нажмите **Показать все** для выбора

[Показать все](#)

Рисунок 16. Выбор заранее сформированных интерпретаций из списка

Аналогично заполнение шкал для полей «Оценка тяжести инсульта NIHSS», «Определение этапа реабилитации по ШРМ», «Определение уровня инвалидизации по шкале Рэнкин», «Оценка тяжести субарахноидального кровоизлияния по шкале Hunt-Hess», а также «Оценка уровня сознания по ШКГ» и «Оценка восстановления перфузии при ОНК по ишемическому типу», находящиеся на вкладке «Диагнозы» - «Уточнение при ОНМК».

Если активен блок осмотра невролога, то становится доступным блок для заполнения уточнений по ОНМК (рис. 17).

☒ **ОНМК**

Срок возникновения первых клинических симптомов ОНМК:

Оценка тяжести инсульта NIHSS:

Определение этапа реабилитации по ШРМ:

Определение уровня инвалидизации пациента (исхода) по модифицированной шкале Рэнкина (интерпретация):

Оценка тяжести субарахноидального кровоизлияния по шкале Ханта-Хесс:

Описание расположения внутримозговой гематомы с определением ее размеров:

Buttons: Создать шкалу NIHSS, Создать шкалу ШРМ, Создать шкалу Рэнкин, Создать шкалу Hunt-Hess

Рисунок 17. Блок «ОНМК»

Аналогично для заполнения блока «Осмотр кардиолога» на соответствующей вкладке ставится галочка «Заполнить данные осмотра кардиолога» (рис. 18). Если активен блок осмотра невролога, то становится доступным блок для заполнения уточнений по ОКС (рис. 19).

Социальный анамнез

Сведения о консультации

Витальные параметры

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

☒ **Заполнить данные осмотра кардиолога**

Оценка сознания:

☒ **Наличие отеков**

Локализация отеков:

Отек стоп и голеней

Оценка кожных покровов:

Обычные (нормальные)

Оценка дыхания:

Жесткое

Описание тонов сердца:

Рисунок 18. Выделение обязательных полей

☒ ОКС

Классификация ИМ на основании наличия ИМ в анамнезе: Повторный инфаркт миокарда (инфаркт миокарда, ра ▾)

☐ Наличие болевого синдрома

Описание характера болевого синдрома ОКС:

☒ Наличие одышки

☒ Наличие хрипов

Характеристика хрипов в легких:

Добавить ↑ ↓ Еще ▾

Сухие

☒ Наличие набухания шейных вен

Врачебное описание ЭКГ:

☒ Наличие кардиогенного шока

☐ Наличие повышенного уровня маркеров некроза миокарда

☐ Наличие операции "Аортокоронарное шунтирование" в анамнезе

☐ Наличие операции "Чрезкожное коронарное шунтирование" в анамнезе

Рисунок 19. Блок «ОКС»

При заполнении таблицы с диагнозами доступны дополнительные кнопки для заполнения уточнений по диагнозам ОНМК, ОКС и ОНКО (рис. 20). Выделить в таблице строку с диагнозом и нажать соответствующую кнопку «Уточнение при ОНМК» (рис. 21), «Уточнение при ОКС» (рис. 22) или «Уточнение ОНКО» (рис. 23). В полях «Шкала ШКГ» и «Шкала МТІСІ» можно выбрать значения шкал, сформированных ранее. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу». Заполнить данные в открывшихся формах и нажать «Записать и закрыть».

Социальный анамнез	Добавить			Уточнение при ОНМК	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	Еще ▾	
Сведения о консультации	ОН...	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	МКБ10	Наименование	Клиниче...	Степень об...	Вид нозологической единицы
Витальные параметры								
Доп. сведения о консультации		<нет>	<нет>	C00.0	Злокачественное н...		Предварит...	Основное заболевание
Осмотр невролога		<нет>	<нет>	I21.1	Острый трансмура...		Предварит...	Осложнение основного заболевания
Осмотр кардиолога		<нет>	<нет>	I69.0	Последствия субар...		Предварит...	Сопутствующее заболевание
Диагнозы								
Заключение								

Рисунок 20. Блок «Диагнозы», команды «Уточнение при ОНМК», «Уточнение при ОКС», «Уточнение ОНКО»

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

Врач:

Дата возникновения ОНМК: 25.11.2021 00:00

Кратность ОНМК: Повторное ОНМК

Пострадавшие бассейны и артерии:

Добавить Еще

Сердце

Локализация гематомы при ОНМК: Сердце

Подтип ОНМК по ишемическому типу: Кардиоэмболический инсульт

Краткая характеристика клинической картины:

Характеристика

Период ОНМК:

ранний восстановительный период - 6 мес.

Оценка уровня сознания по ШКГ: Сознание ясное Создать шкалу ШКГ

Непосредственные причины, которые вызвали ОНМК:

нарушение ритма сердца

Выполненное лечение у пациента с ОНМК:

Лечение

Оценка восстановления перфузии при ОНМК по ишемическому типу: Отсутствие перфузии Создать шкалу МТИС

Осложнения лечения у пациента с ОНМК (общие):

Добавить Еще

Записать и закрыть Закрыть

Рисунок 21. Заполнение блока «Уточнение при ОНМК»

Уточнение диагноза при ОКС: Осмотр (консультация) пациента

Дата возникновения симптомов ОКС: 02.03.2021 00:00

Форма ОКС: ОКС с подъемом сегмента ST

Категория риска неблагоприятного исхода: Нестабильность гемодинамики

Пострадавшие коронарные артерии при ОКС:

Добавить Еще

Столб левой коронарной артерии

Класс острой сердечной недостаточности: II

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

Классификация ИМ на основании локализации очага некроза: ИМ

Локализация зоны некроза:

Добавить Еще

Инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка (боковой инфаркт миокарда)

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

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

Тип инфаркта миокарда: Тип 2

Записать и закрыть Закрыть

Рисунок 22. Заполнение блока «Уточнение при ОКС»

Осмотр (консультация) пациента

Дата установления диагноза впервые в жизни: 02.05.2022

Достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни: Со слов пациента

Описание категорий T: Tis (DCIC)-Протоковая ка

Описание категорий N: G1-Grade 1, низкоклеточн

Описание категорий M: T1-Опухоль максимальн

Описание категорий G: T1-Опухоль максимальн

Стадия опухолевого процесса: I

Клиническая группа: IV

Обстоятельства выявления опухоли: обратился сам

Записать и закрыть

Закрыть

Рисунок 23. Заполнение блока «Уточнение при ОНКО»

Если уточнения по ОНМК, ОКС и ОНКО заполнены, то в таблице с диагнозами отобразится соответствующий признак «Установлено» (рис. 24). Чтобы очистить уточнения, нажать двойным кликом по ячейке с установленным уточнением и далее нажать «х» (рис. 25).

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

Рисунок 24. Признак установки уточнений ОНМК, ОКС и ОНКО

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

Рисунок 25. Очистка уточнений ОНМК, ОКС и ОНКО

Для сохранения и дальнейшего использования, как шаблон заполнения, воспользоваться функцией «Готовые фразы». При использовании готовых фраз сохраняются только текстовые поля. Для увеличения области заполнения протокола скрыть «Готовые фразы» (рис. 26).

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

Социальный анамнез | Местность регистрации: _____

Сведения о консультации | Занятость: _____

Витальные параметры | Занятость (произвольно): _____

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

Льготные категории: _____

Добавить | | **Еще**

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

000005409

000004709

000004919

Записать и закрыть

Сохранить

Документ готов

Выбрать ШМД

Изменить аллергоанамнез

Очистить все поля

Создать на основании

Открыть комментарий к документу

Скрыть готовые фразы

Изменить форму...

Справка F1

Рисунок 26. Готовые фразы

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

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

Если диагноз относится к **Онкологическим заболеваниям** (см. Таблицы 2,3) или установлена галочка «Подозрение на онкологию» (рис. 27), то документ отправляется в ВИМИС «Онкология». При формировании документа по пациенту впервые, пациент ставится на контроль **ВИМИС «Онкология»**.

Добавить	↑	↓	Уточнение при ОНМК	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	МКБ10 Наименование	Клиничес...	Степень обоснованности	Вид нозологической е...	Дата уста...	Характер заболева...	Подозрение на онкологию	МКБ10 на который подозрение
нет>	<нет>		Уточнение			C00.0 Злокачественное ...	Предварительный диагноз Основное заболевание	17.05.2022	Впервые в жизни у...			☒	C00.0
нет>	<нет>	<нет>				I11.9 Гипертензивная [г...	Предварительный диагноз Осложнение основног...	18.05.2022	Острое				
нет>	<нет>	<нет>				I21.1 Острый трансмур...	Предварительный диагноз Сопутствующее забол...	09.05.2022	Диагноз установле...				

Рисунок 27. Диагнозы

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

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

«Пациент поставлен на контроль **ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»**. Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.» (рис. 28).

И/ИЛИ

«Пациент поставлен на контроль **ВИМИС «Онкология»**. Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.» (рис. 29).

ВАЖНО! В случае если в протоколе указаны, и диагноз **ССЗ** (см. Таблица 1), и диагноз **ОНКО** (см. Таблицы 2,3), то пациент ставится на контроль **ВИМИС** по профилям «ССЗ» и «Онкология».

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

Просмотр медицинского документа

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

Осмотр (консультация) пациента

Пациент: _____ **№ карты:** _____

Дата рождения: _____ **Пол:** Мужской

Назначил: _____ **Дата выполнения:** 25.03.2021

Врач: _____ **Время выполнения:** 09:40

Организация: ГБУЗ ТО "ОБ № 3" **Телефон:** _____

Адрес: _____

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращение 1 - Первичный

Место проведения Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

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

Обстоятельства посещения ПРОФИЛАКТИКА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСМОТРЕ НЕВРОЛОГА

Данные осмотра невролога

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

Сообщения:

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

Рисунок 28. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»

Просмотр медицинского документа

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

Номер 20182994779

Дата создания 29.10.2018

ДИАГНОЗЫ

Диагноз: C00.0 Злокачественное новообразование наружной поверхности верхней губы.

Степень обоснованности диагноза	Предварительный диагноз
Вид нозологической единицы диагноза	Основное заболевание
Дата установления диагноза	17.05.2022
Заболевание (состояние) по МКБ-10	C00.0 Злокачественное новообразование наружной поверхности верхней губы
Характер заболевания	Впервые в жизни установленное хроническое
Клиническое описание диагноза	

Сообщения:

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

Рисунок 29. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Онкология»

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

«Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания». Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.» (рис. 30).

И/ИЛИ

«Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС «Онкология». Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.» (рис. 31).

При этом пациент с контроля не снимается!

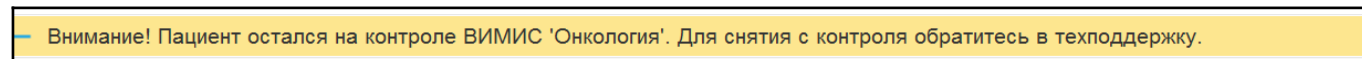


Рисунок 30. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»

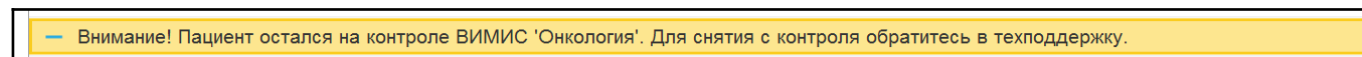


Рисунок 31. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Онкология»

После формирования подписать протокол для отправки документа в ВИМИС (рис. 32).

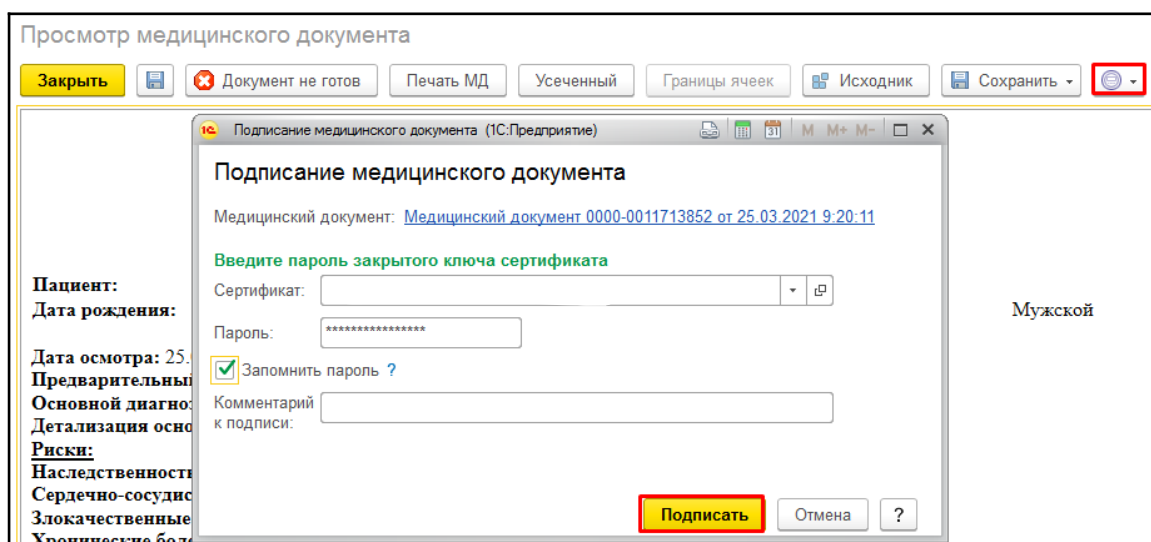


Рисунок 32. Подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента»

ПРИМЕЧАНИЕ. Если требуется внести изменения/дополнения в уже подписанный документ, то выполнить следующий порядок действий: нажать «Документ не готов», изменить/дополнить протокол, нажать «Документ готов» и подписать документ. В ВИМИС будет отправлена измененная версия протокола «Осмотр (консультация) пациента».

В случае если не заполнен ФИО, СНИЛС у физического лица, указанного в сотруднике, то при нажатии «Документ готов» выведется соответствующее сообщение (рис. 33). Аналогично выведется сообщение, если не будет заполнен «Вид медицинской карты» в «Типе медицинской карты».

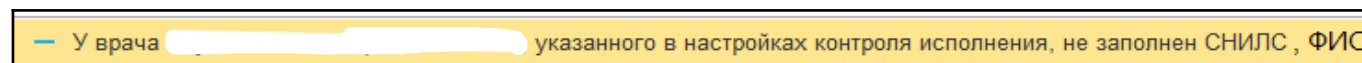


Рисунок 33. Сообщение при незаполненных данных врача

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

После формирования МД «Протокол осмотра специалиста» и открытия ШМД «Осмотр (консультация) пациента» с диагнозами групп ОКС и ОНМК появляется возможность заполнить протокол «Осмотр (консультация) пациента» на основании «Протокол осмотра специалиста». Для этого необходимо нажать кнопку «Заполнить на основании», расположенную на форме протокола «Осмотр (консультация) пациента» (рис. 34).

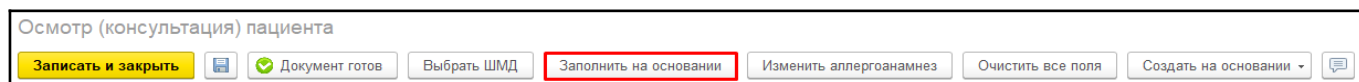


Рисунок 34. Расположение кнопки «Заполнить на основании»

Функция «Заполнить на основании» предусматривает выбор реквизитов, необходимых для заполнения. Для этого необходимо перейти на вкладку «Реквизиты» и установить галочки напротив нужных реквизитов. Также можно выбрать все реквизиты или отменить выбор всех реквизитов сразу, нажав на соответствующие кнопки над списком (рис. 35).

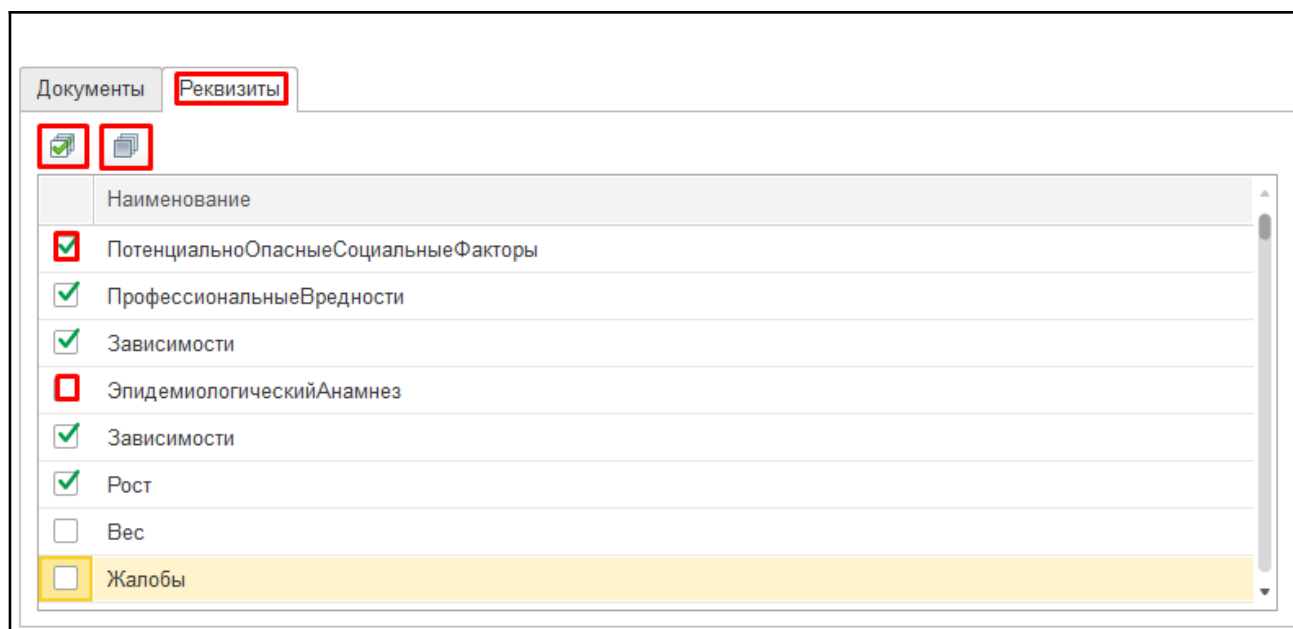


Рисунок 35. Форма функции «Заполнить на основании», выбор реквизитов

На вкладке «Документы» установить галочку напротив необходимого МД «Протокол осмотра специалиста» и нажать кнопку «Выбрать» (рис. 36).

Документы **Реквизиты**

Сортировать по дате МД: ☐

Выбрать Показать документ   Еще ▾

	Дата	Дата МД	Наименование	ФИО врача	Специальность
☒	25.11.2021 14:04	25.11.2021 0...	Протокол осмот...	.	Эндоскопия

Рисунок 36. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

Заполнятся все поля, соответствующие всем выбранным реквизитам, если они были заполнены в МД «Протокол осмотра специалиста», на основании которого заполнялся текущий протокол (рис. 37).

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

Рисунок 37. Пример заполненных полей на основании выбранного протокола

По аналогии можно заполнить МД «Осмотр (консультация) пациента» на основании «Осмотр (консультация) пациента». Выбрать МД (рис. 38) и реквизиты (рис. 39). Заполнятся все поля, соответствующие всем выбранным реквизитам, если они были заполнены в МД «Осмотр (консультация) пациента», на основании которого заполнялся текущий протокол.

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

Рисунок 38. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

	Наименование
☒	НаличиеНабуханияШейныхВен
☒	ВрачебноеОписаниеЭКГ
☒	НаличиеКардиогенногоШока
☒	НаличиеПовышенногоУровняМаркеровНекрозаМиокарда
☒	НаличиеОперацииАортокоронарноеШунтированиеВ_Анамнезе
☒	НаличиеОперацииЧрезкожноеКоронарноеШунтированиеВ_Анамнезе
☒	Протокол
☒	Заключение

Рисунок 39. Форма функции «Заполнить на основании», реквизитов

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

При закрытии случая пациента, с диагнозом соответствующем графе 2 таблицы 1, осуществляется проверка на наличие сформированного и подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента». Если в рамках случая пациента не было создано ни одного протокола «Осмотр (консультация) пациента», то на форме закрытия случая при нажатии «Сохранить данные» выведется следующее сообщение (рис. 40, рис. 41):

«Пациенту установлен диагноз [Код диагноза].

В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» для контроля ВИМИС.

Добавить документ по команде «Добавить доп. документ к случаю!».

☆ Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача

Сохранить данные Открыть список оказанных услуг Еще

причина посещения: по заболеваниям

Форма мед. помощи: Планово

Травма: ☐

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Цель посещения: Медицинский осмотр

Диагноз: I21.1 Поставить на ДУ: ☐

Характер заболеваний: Острое

Дата закрытия:

Врач, закрывший:

Специальность: ☒ КСГ ☐

Услуга:

Результат обращения: Лечение завершено

Исход заболевания: Улучшение

Сообщения:

— Пациенту установлен диагноз I21.1.
В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС....

Рисунок 40. Сообщение при закрытии случая, проверка на наличие протокола

☆ Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача

Сохранить данные Открыть список оказанных услуг Еще

причина посещения: по заболеваниям

Форма мед. помощи: Планово

Травма: ☐

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Цель посещения: Медицинский осмотр

Диагноз: C00.0 Поставить на ДУ: ☐

Характер:

Дата закрытия:

Врач, закрывший:

Специальность: ☒ КСГ ☐

Услуга:

Результат обращения: Лечение завершено

Исход заболевания: Улучшение

Сообщения:

— Пациенту установлен диагноз C00.0.
В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола "Осмотр (консультация) пациента" для контроля ВИМИС....

Рисунок 41. Сообщение при закрытии случая, проверка на наличие протокола

Для формирования протокола закрыть форму закрытия случая и нажать «Добавить доп. документ к случаю» (рис. 42) (если кнопка не отображается на панели, то через «Еще» - «Добавить доп. документ к случаю»):

«Пациенту установлен диагноз [Код диагноза].

В рамках данного случая требуется обязательное формирование подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента» для контроля ВИМИС.

Добавить документ по команде «Добавить доп. документ к случаю»!).

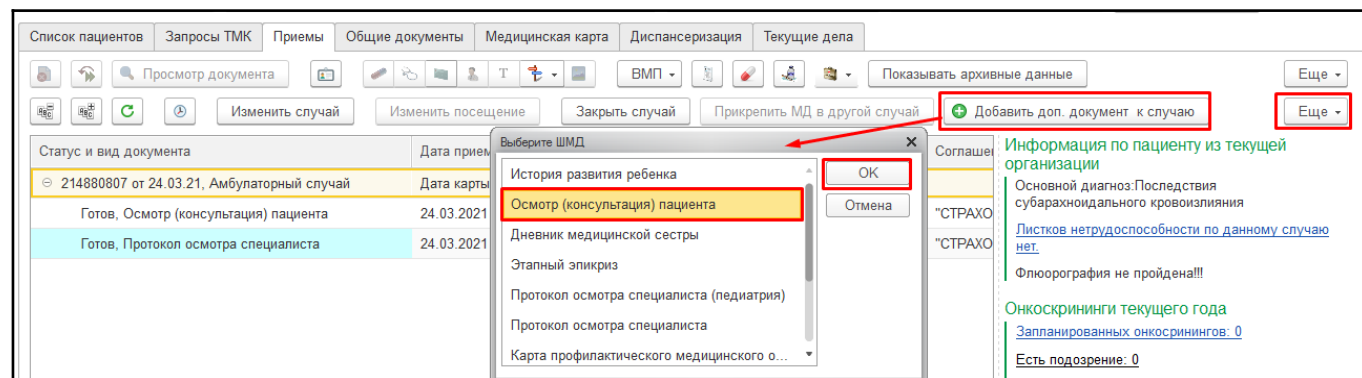


Рисунок 42. Команда «Добавить доп. документ к случаю»!

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

Дополнительно осуществляется проверка на подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента». Если в рамках случая был создан протокол или несколько протоколов, но хотя бы один из них не подписан, то на форме закрытия случая при нажатии «Сохранить данные» выведется следующее сообщение (рис. 43):

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

☆ Информация по закрытию случая: Новый АРМВрача

Сохранить данные | Открыть список оказанных услуг | Еще ▾

Данные по закрытию случая

Вид мед. помощи: Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Цель посещения: Медицинский осмотр

Диагноз: C00.0 ▾ Поставить на ДУ: ☐

Характер заболеваний: Обострение хроническое ▾

Дата закрытия: 26.05.2022 📅

Врач, закрывающий случай: ▾

Специальность: Терапия ▾

☒ КСГ ☐ ВМП

Услуга: 5.2.3.015 ... × 📄 Диспансеризация

Результат обращения: Лечение завершено ▾

Исход заболевания: Улучшение ...

Направлен на МСЭ: ☐

Особый случай

Сообщения: ×

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

Рисунок 43. Сообщение при закрытии случая, проверка подписания протокола

Подписать документы и повторить закрытие случая.

2.4 Формирование направления на оказание медицинских услуг

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

1. Пациент поставлен «На контроле» по профилю «ССЗ» или по профилю «Онкология» (запись в регистр сведений «Сведения о регистрации пациентов в ВИМИС». Пациент может быть поставлен «На контроль» сформированным протоколом «Осмотр (консультация) пациента» в рамках случая или протоколом «Лечение в условиях стационара» в рамках госпитализации).
2. Диагноз **относится к Онкологическим заболеваниям** (см. Таблицы 2,3) **или установлена галочка «Подозрение на онкологию»** для профиля «Онкология». Или Диагноз **относится к сердечно сосудистым заболеваниям** (см. Таблицы 1) для профиля «Сердечно сосудистые заболевания».

Для формирования документа в АРМ врача на вкладке «Прием» выделить документ случая и нажать «Группа направлений» - «Направление на госпитализацию» (рис. 44).

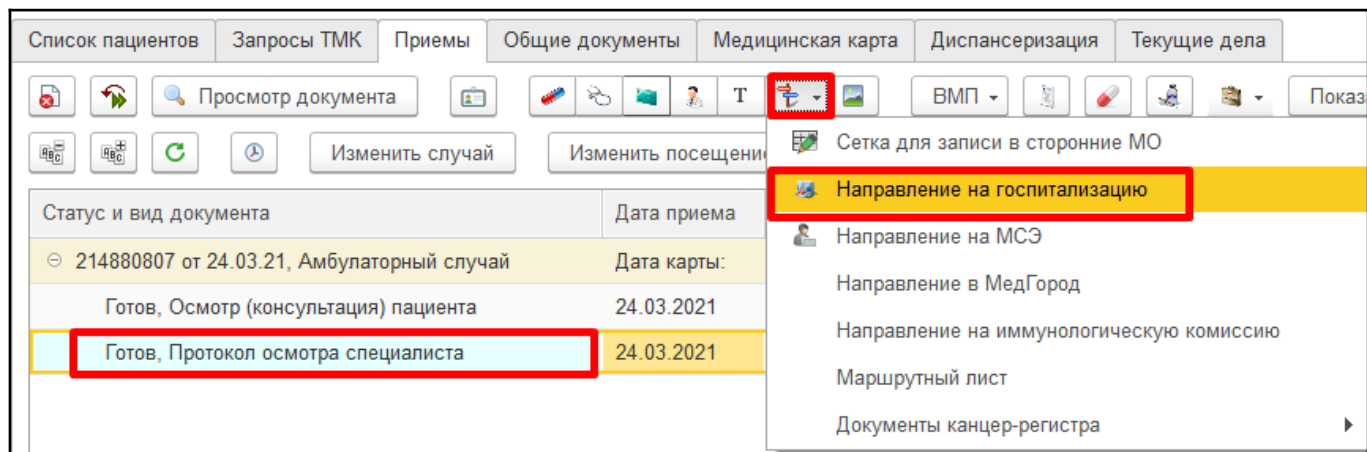


Рисунок 44. Открытие Списка документов «Направление»

На форме списка нажать «Создать» (рис. 45). Откроется форма документа «Направление» для заполнения (рис. 46). Если документ был создан из случая, то на форме документа заполнятся поля «Тип диагноза», «Диагноз», «Подозрение на онкологию», «МКБ10 на который есть подозрение», если они были указаны в проведенном МД.

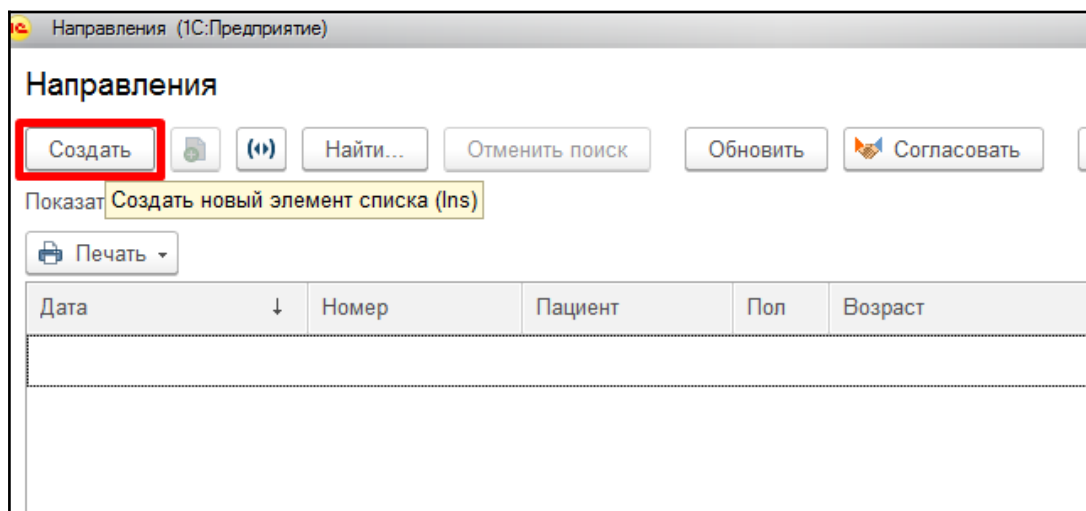


Рисунок 45. Список документов «Направление»

Рисунок 46. Форма документа «Направление»

Для вида направления «На обследования» заполняется таблица исследований с подбором номенклатуры и НМУ. Если НМУ заполнено в выбранной номенклатуре, то подтянется в таблицу автоматически (рис. 47). НМУ обязательно для заполнения.

Направление H7326000115 от 26.05.2022 16:16:10

Провести и закрыть | Записать | Провести | Печать | Согласовать | Заполнить | Просмотр ЭМК | Открыть список маршрутных листов

Запланировать посещение

Дата оповещения: Способ оповещения пациента:

Вид обследования: ОАК

Метод обследования:

Подобрать слот | Цель исследования: Цито: ☐

Источник финансирования: ОМС | Соглашение: СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"

N	Номенклатура	Номенклатура медицинских услуг	Статус согласования
1	Прием терапевта	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	Требуется согласования
2		Ангиография бедренных артерий ретроградная	

Добавить | Подбор | Подбор наборов номенклатуры

Ист. фин.: ОМС | Соглашение: СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД"

Профиль:

Арт.	Наименование	Цена	Тип заказа
A06.26.006	Компьютерная...		Радиологи
A06.28.002	Внутривенная ...		Радиологи
A06.28.008	Уретероцистог...		Радиологи
A06.28.009.001	Компьютерная...		Радиологи
A06.28.012	Ангиография р...		Радиологи

Рисунок 47. Форма документа «Направление» для вида «На обследование»

После заполнения нажать «Провести и закрыть».

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

2.5 Формирование МД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала»

После того как пациенту была назначена услуга для исследования биопсийного (операционного) материала врач, который проводит исследование, формируется МД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала».

ВАЖНО! Данный протокол отправляется в ВИМИС «Онкология» если пациент стоит на контроле по профилю «Онкология» и в МД указан диагноз, относящийся к онкологическим заболеваниям или установлена галочка «Подозрение на онкологию».

МД «Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала» состоит из нескольких разделов: Пациент (рис. 48), Данные документа (рис. 49), Биоматериал (рис. 50), Результаты исследования (рис. 51), Рекомендации (рис. 52), Услуги (рис. 53), Исполнители (рис. 54).

Все обязательные поля выделяются подчеркиванием.

Данные на вкладке «Пациент» подтягиваются из основных данных пациента.

Данные на вкладке «Исполнители» подтягиваются из основного сотрудника пользователя, с возможностью добавления.

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала: Протокол прижизненного патолого-а...

Пациент: СНИЛС:

Документ удостоверяющий личность
 Документ: Паспорт гражданина Российской Федерации, серия:
 Адрес:
 Контактная информация
 Номера телефонов:

Рисунок 48. Вкладка «Пациент»

Регистрационный номер случая:

Дата поступления материала: Дата регистрации материала:

Приоритет исследования:

Диагноз заболевания (состояния) по данным направления:
 Диагноз по направлению:

Рисунок 49. Вкладка «Данные документа»

Поступило Взято

Номер флакона(пр...)	Локализация	Способ получения	Характер патологического про...	Количество объектов	Дата забора биоматериала	Материал доставлен в 10% фармолине	Материал загрязнен	Упаковка сохранена
6 546	Локализация	Операционный материал	Пятно	5 456	10.05.2022 0:00:00	☐	☒	☐

Рисунок 50. Вкладка «Биоматериал»

Макроскопическое описание:

Микроскопическое описание:

Заключение:

Заключение

Искл.1	Наименование	Тип диагноза	Характер заболевания	Степень обоснованности диагноза	Подозрение на онкологию	МКБ10 на который подозрение
С00.1	Злокачественное новообразование наружной поверхности ниж...	Основное заболевание	Острое	Предварительный диагноз	☒	

Категория сложности:

Патология

Рисунок 51. Вкладка «Результаты исследований»

Рекомендации

Рисунок 52. Вкладка «Рекомендации»

Медицинская услуга	Код	Дата выполнения	Количество
Анализ минерального состава мочевых камней	A09.28.018	04.05.2022	2

Рисунок 53. Вкладка «Услуги»

Рисунок 54. Вкладка «Исполнители»

После заполнения МД нажать «Документ готов» и подписать МД.

2.6 Пользовательская инструкция врача стационара/дневного стационара

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

Если пациент уже стоит на контроле ВИМИС «ССЗ», то все последующие сформированные документы ШМД «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» будут отправляться в ВИМИС.

2.6.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ»

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

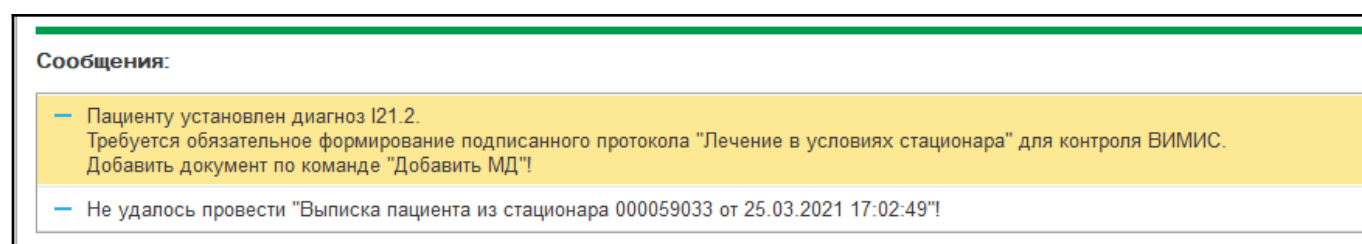
В конце каждого стационарного случая врачом оформляются: 1. Медицинский документ Выписной эпикриз; 2. Системный документ Выписка.

1. Врач стационара / дневного стационара, находясь на посту отделения стационара / дневного стационара, по кнопке «Добавить МД» выбирает медицинский документ Выписной эпикриз. В случае, если у пациента установлен заключительный диагноз из списка диагнозов по ССЗ и ОНМК, указанным в таблице 1, при выполнении команды «Документ готов» выйдет информационное сообщение (рис. 55).

Рисунок 55. Сообщение при команде «Документ готов» в Выписном эпикризе

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

2. Врач стационара / дневного стационара, находясь на посту отделения стационара / дневного стационара, нажимает «Выписка». Открылась экранная форма выписки. Заполнив все необходимые поля документа, при нажатии на кнопку «Провести и закрыть», в случае, если по пациенту ещё не сформирован ШМД «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)», выйдет сообщение о необходимости формирования документа (рис. 56).



Сообщения:

- Пациенту установлен диагноз I21.2.
Требуется обязательное формирование подписанного протокола "Лечение в условиях стационара" для контроля ВИМИС.
Добавить документ по команде "Добавить МД"!
- Не удалось провести "Выписка пациента из стационара 000059033 от 25.03.2021 17:02:49"!

Рисунок 56. Сообщение при проведении документа Выписка

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

Сформировать документ можно нажав кнопку «Да» в информационном сообщении при проведении Выписного эпикриза, либо через команду «Добавить МД» на командной панели на посту отделения стационара / дневного стационара. Медицинский документ разделен на несколько вкладок – Данные о госпитализации, Диагнозы, Социальный анамнез и т.д. Поля, обязательные для заполнения подсвечены красным цветом (рис. 57). Если в документе остались не заполнены обязательные поля, то при нажатии «Документ готов» выведутся сообщения о незаполненных полях внизу формы документа. В документе предусмотрены для отметки блоки ОНМК и ОКС. При отметке блока ОНМК доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОКС к заполнению недоступны. При отметке блока ОКС доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОНМК к заполнению недоступны.

Лечение в условиях стационара

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

Данные о госпитализации

Дата начала госпитализации: 22.10.2021

Дата выписки: 26.11.2021

Исход случая госпитализации: _____

Порядок обращения: _____

Результат обращения: _____

Исход госпитализации: _____

Дата и время смерти: _____

☐ ОНМК

☐ ОКС

Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЭ: _____

☐ Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR

☐ Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик

Этап участия в программе реабилитации: _____

Рисунок 57. Экранная форма ШМД Лечение в условиях стационара

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

- Вкладка «Данные о госпитализации» - Дата начала госпитализации – из документа Госпитализация. Дата выписки заполняется текущей датой формирования документа (рис. 58).

Лечение в условиях стационара

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

Данные о госпитализации

Дата начала госпитализации: 22.10.2021

Дата выписки: 22.11.2021

Исход случая госпитализации: _____

Порядок обращения: _____

Результат обращения: _____

Исход госпитализации: _____

Дата и время смерти: _____

Рисунок 58. Заполнение даты госпитализации

- Вкладка «Диагнозы» - заполнится всеми диагнозами пациента, поставленными в рамках текущего стационарного случая. По кнопке «Уточнение при ОНМК», в полях «Шкала ШКГ» и «Шкала МТИСІ» можно выбрать значения шкал, сформированных в рамках текущего случая. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу» (рис. 59, 60).

Лечение в условиях стационара

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

Данные о госпитализации

Диагнозы

Добавить | Уточнение при ОНМК | Уточнение при ОКС

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

Рисунок 59. Заполнение диагнозов

Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить алл

Номер карты: _____

Добавить | Уточнение при ОНМК

Дата установления	МКБ10	Степень о
22.10.2021	I25.2	Предвар
	<нет>	
	<нет>	
22.10.2021	I49.5	
	<нет>	Основное

Выберите значение: Лечение в условиях стационара

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

Оценка уровня сознания по ШКГ: _____

Создать шкалу ШКГ

Рисунок 60. Выбор значений шкал

При заполнении данных на вкладке Диагнозы предусмотрено внесение уточнений по каждому из блоков. Если заболевание относится к ОКС, то нужно выбрать «Уточнение при ОКС» (рис. 61).

Основное Сведения о пациенте Услуги Лекарственные назначения Компоненты крови Регистрации диагнозов Исполнители Назначение питания Назначение добавочного питания Прис

Лечение в условиях стационара

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

Пациент: Номер карты:

Данные о госпитализации

Диагнозы

Социальный анамнез

Состояние при поступлении

Состояние при выписке

Объективизированная оценка

Патологические реакции

Витальные параметры

Исследования и консультации

Вакцинация и иммунизация

Проведенное лечение

Хирургические вмешательства

Медицинские процедуры

Рекомендации

Медицинские услуги

Перемещения пациента в МО

Добавить Уточнение при ОНМК Уточнение при ОКС

Дата установления	МКБ10	Степень обоснованности	Наименование	Клиническое описание диагноза
		Уточнение при ОНМК	Вид нозологической ед...	
		Уточнение при ОКС	Характер заболевания	
20.03.2021	I21.2	Заключительный клини...	Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций	
	<нет>	Основное заболевание		
	<нет>	Впервые в жизни устан...		

Рисунок 61. Экранная форма ШМД Лечение в условиях стационара

При нажатии кнопки откроется форма для внесения уточнений по ОКС (рис. 62).

Отделение Сайфудинова Тухтабига Зинато

008390 от 22.02.21, Мед

Компоненты крови Регистрации диагнозов

Изменить аллергоанамнез Очистить все поля

Номер карты:

ОНМК Уточнение при ОКС

Уточнение диагноза при ОКС: Лечение в условиях стационара

Дата возникновения симптомов ОКС:

Форма ОКС:

Категория риска неблагоприятного исхода:

Пострадавшие коронарные артерии при ОКС:

Добавить

Еще

Класс острой сердечной недостаточности:

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

Классификация ИМ на основании локализации очага некроза:

Локализация зоны некроза:

Добавить

Еще

Классификация ИМ на основании последующих изменений ЭКГ:

Классификация ИМ на основании глубины поражения мышечного слоя:

Классификация ИМ на основании наличия ИМ в анамнезе:

Тип инфаркта миокарда:

Стадия хронической сердечной недостаточности:

Функциональный класс хронической сердечной недостаточности:

Выполненное хирургическое лечение при ОКС:

Добавить

Еще

Дата проведения

Значение

Записать и закрыть Закрыть

Рисунок 62. Форма для внесения уточнений по ОКС

Если заболевание относится к ОНМК, то нужно выбрать «Уточнение при ОНМК». При нажатии на кнопку откроется форма для внесения уточнений по ОНМК.

В экранной форме внесенные данные можно просмотреть только по кнопкам «Уточнение при ОКС» или «Уточнение при ОНМК». В печатной форме отобразятся все внесенные данные по пациенту.

- Вкладка «Социальный анамнез» - из ОДП пациента подтягиваются Льготы пациента, если у значения заполнен «Код НСИ Минздрава»; данные по инвалидности – группа, дата

установления и причина инвалидности, если у значения заполнен «Код Минздрава», заполняется поле «Занятость», если у значения социального статуса заполнен «Код Минздрава (рис. 63).

Рисун

ок 63. Заполнение данными из ОДП

- Вкладка «Состояние при поступлении» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Клинической истории болезни пациента. При заполненном поле «ОНМК» на вкладке «Данные о госпитализации» доступен блок «ОНМК» на вкладке «Состояние при поступлении». При заполнении шкал, например, рядом с полем «Оценка уровня сознания по ШКГ» активна кнопка «Создать шкалу ШКГ» (рис. 64), при нажатии на неё открывается форма ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», содержащий соответствующую шкалу.

Рисунок 64. Вкладка «Состояние при поступлении»

Заполнить протокол «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. После заполнения всех полей подсчитывается суммарный бал, и на основе полученных баллов выводится интерпретация шкалы. После нажатия на кнопку «Документ готов» (рис. 65) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Закрыть» (рис. 66).

Записать и закрыть

Документ готов

Выбрать ШМД

Изменить аллергоанамнез

Очистить все поля

Пациент: _____ Номер карты: _____

Возраст: _____

Дата: 27.11.2021 19:48

Шкала комы Глазго (не заполнена)

Открытие глаз: Произвольное (4 б.)

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

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

Суммарный балл: 15

Интерпретация: Сознание ясное

Комментарии: _____

Рисунок 65. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента»

Промомотр медицинского документа

Закрыть

Документ не готов

Печать МД

Усеченный

Границы ячеек

Исходник

Сохранить

Еще

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Оценка по шкале комы Глазго

Пациент: Тест Тест № карты: _____ Пол: Женский

Дата рождения: _____ Дата: 27.11.2021 18:48

Шкала комы Глазго

Открытие глаз: Произвольное (4 б.)

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

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

Суммарный балл: 15

Интерпретация: Сознание ясное

Врач: _____

Дата: 27.11.2021

Рисунок 66. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

После этого полученная интерпретация запишется в соответствующее поле (рис. 67). Также можно выбрать значения шкал, которые были сформированы в рамках текущего случая. При нажатии на гиперссылку «Показать все» отобразится данный список (рис. 68).

Социальный анамнез

Сведения о консультации

Витальные параметры

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

☒ Заполнить данные осмотра невролога

Оценка уровня сознания по ШКГ: Сознание ясное

Создать шкалу ШКГ

Сознание: _____

Общемозговые симптомы: _____

Рисунок 67. Поле, содержащее интерпретацию, соответствующей шкалы

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ: _____

Создать шкалу ШКГ

Общесоматическое состояние: _____

Общемозговые симптомы: _____

Введите строку для поиска

Нажмите **показать все** для выбора

[Показать все](#)

Рисунок 68. Выбор ранее сформированных интерпретаций из списка

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

- Вкладка «Состояние при выписке» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Выписном эпикризе пациента. Поля со шкалами работают так, как описано выше – можно либо выбрать значение шкалы, созданной в рамках случая, либо сформировать новое значение шкалы.
- Вкладка «Объективизированная оценка» - по кнопке «Добавить» можно выбрать значения всех шкал, сформированных в рамках текущего случая (рис. 69).

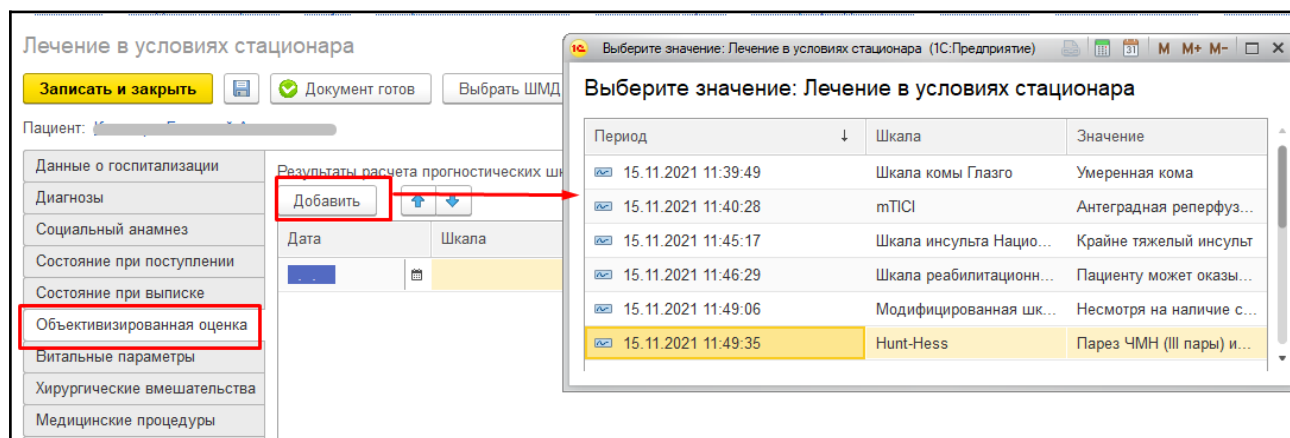


Рисунок 69. Добавление значений шкал в документ

- Вкладка «Рекомендации» - блок «Рекомендованное лечение» заполнится данными из Выписного эпикриза, из поля «Рекомендации»
- Вкладка «Перемещения пациента в МО» заполнится данными из регистра сведений «Движение пациентов в стационаре» в рамках текущего случая. Раздел «Койки» - обязательный для заполнения будет заполнен, кроме строки, где указано «Поступление в стационар», там койки нужно заполнить вручную, нажав кнопку «Указать койки» (рис. 70).

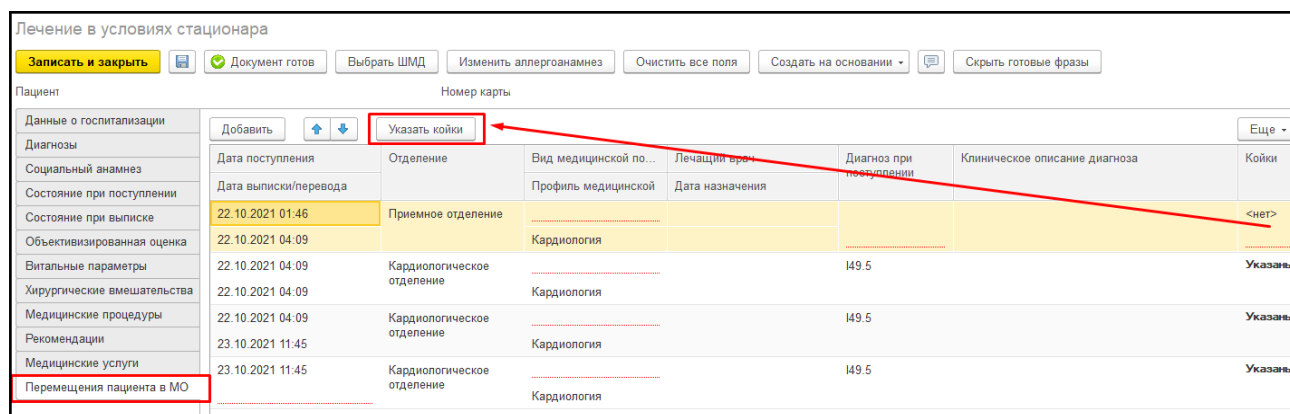


Рисунок 70. Заполнение блока с перемещением пациента

После заполнения документа выполнить команду «Документ готов», подписать документ ЭЦП. Если пациент первый раз ставится на контроль ВИМИС «С», то внизу печатной формы протокола выведется следующее сообщение: «Пациент поставлен на контроль ВИМИС «С». Снять пациента с контроля можно только через техподдержку» (рис. 71).

← →

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

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

Просмотр медицинского документа

Закреть

✖

Документ не готов

Печать МД

Усеченный

Границы ячеек

Исходник

Сохранить

Назначил:

Дата выполнения:

26.03.2021

Врач:

Время выполнения:

15:34

Организация:

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №

Телефон:

Адрес:

РОССИЯ, Тобольск г, 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 36 мкр, дом № 24

ОБЩИЕ ДАННЫЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Дата начала госпитализации

26.03.2021

Дата выписки

27.03.2021

Порядок обращения

Экстренно

Результат обращения

Улучшение

Дополнительные данные о госпитализации

Классификация исхода госпитализации

выписан

Канал госпитализации пациента

Пациент доставлен БСМП

Дата и время смерти пациента

15:34 26.03.2021

СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

Занятость

• Работавший в "ООО Организация" в должности "Менеджер"

Льготная категория

• Ветераны боевых действий (до 10.01.2020)

Инвалидность

• Инвалиды III степени (установлена: Впервые)

• Причина: Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий (I63.0)

Социальные факторы и профессиональные вредности

• Нарушение режима сна и бодрствования

• Тяжелый и напряженный физический труд

Зависимости

• Курение

• Злоупотребление алкоголя

Эпидемиологический анамнез

Это Эпидемиологический Анамнез

Анамнез заболевания

Сообщения:

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

Рисунок 71. Сообщение о постановке пациента на контроль ВИМИС

Если для этого же документа нажимают «Документ не готов», то внизу формы выведется информационное сообщение: «Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС «ССЗ». Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.» (рис. 72). **При этом пациент с контроля не снимается!**

Лечение в условиях стационара

☒ врач-терапевт

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

Сообщения:

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

Рисунок 72. Сообщение о том, что пациент остался на контроле. Появляется при приведении документа в статус «Не готов»

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

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

В случае если не заполнен ФИО, СНИЛС у физического лица, указанного в сотруднике, то при нажатии «Документ готов» выведется соответствующее сообщение (рис. 73). Аналогично выведется сообщение, если не будет заполнен OID подразделения, которое было указано в полях протокола. Или если не будет заполнен «Вид медицинской карты» в «Типе медицинской карты».

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

Рисунок 73. Сообщение при незаполненных данных врача