

Информационная система управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области

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

ПОЛЬЗОВАТЕЛЬСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ

в части Интеграции с ВИМИС «ССЗ»

«1С:Медицина.Больница»

На 33 листах

Содержание

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

1. Основание разработки инструкции

Основанием для разработки данного документа является Контракт № 28/22 от 29.03.2022 года на выполнение работ по развитию (модернизации) государственной Информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области, а именно раздел Технического задания (приложение № 1 к Контракту) п.2.6.4 «Проведение опытной эксплуатации подсистем» Этапа № 6 «Реализация федеральных требований в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Тюменской области с учетом преемственности информации и территориальных приоритетов», в соответствии с требованиями Приложения 9 к Контракту в части Интеграции с ВИМИС «ССЗ»

2. Пользовательская настройка системы

От пользователя никаких настроек системы не требуется.

3. Пользовательская инструкция

3.1 Условия передачи документов в ВИМИС «ССЗ»

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

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

В ВИМИС «ССЗ» подлежат передаче медицинские данные по категориям пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, оказание медицинской помощи которым подлежит мониторингу и контролю средствами ВИМИС «ССЗ» (см.Табл.1)

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

Наименование группы	Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10
I	II
1-ая группа «Острый коронарный синдром (ОКС)»	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I24.0, I24.8, I24.9.
2-ая группа	I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61.0,

Наименование группы	Код заболевания (состояния) в соответствии с МКБ-10
I	II
«Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)»	I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62.0, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, G45.0, G45.1, G45.2, G45.3, G45.4, G45.8, G45.9, G46.0, G46.1, G46.2, G46.3, G46.4, G46.5, G46.6, G46.7, G46.8
3-ая группа «Ишемическая болезнь сердца (ИБС)»	I20.1, I20.8, I20.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9
4-ая группа «Фибрилляция предсердий (ФП)»	I48.0, I48.1, I48.2, I48.9
5-ая группа «Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)»	I50.0, I50.1, I50.9

Для корректной отправки документа в ВИМИС необходимо учесть следующие моменты:

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

3.2 Пользовательская инструкция врача амбулатории

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

Если пациент уже стоит на контроле ВИМИС «ССЗ», то последующие сформированные документы будут отправляться в ВИМИС в случае, если заключительный диагноз будет один из группы диагнозов, перечисленных в Таблице 1.

3.2.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ»

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

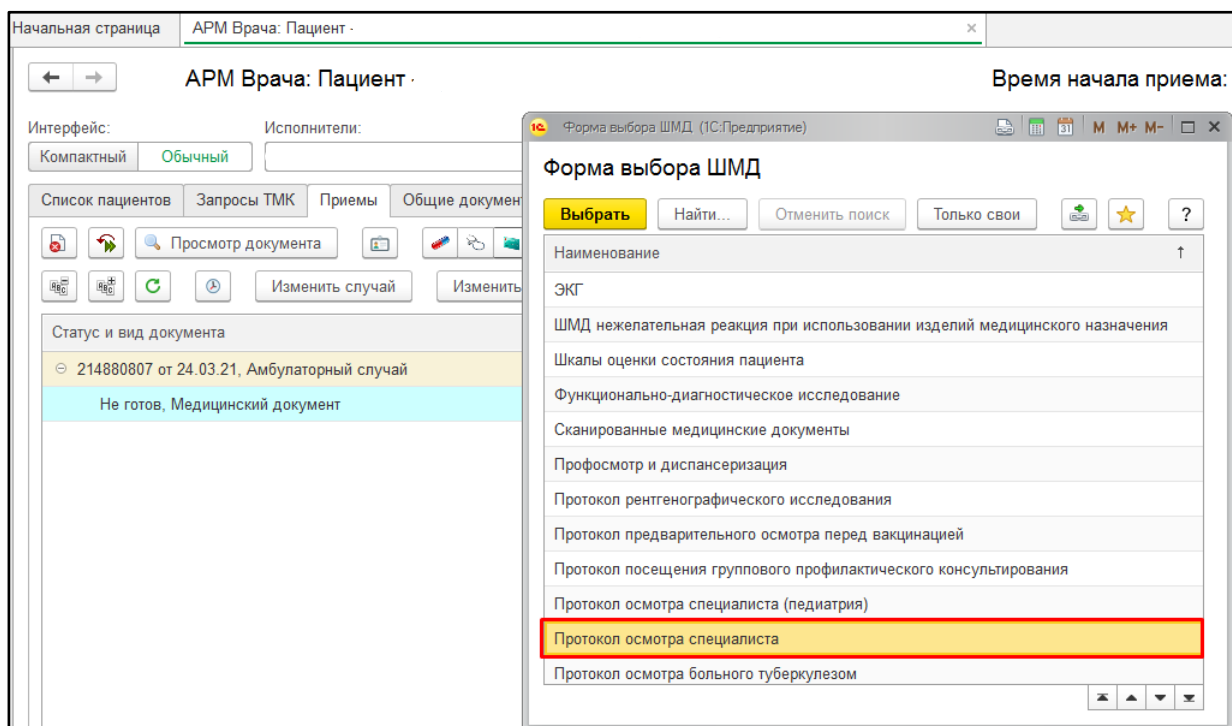


Рисунок 1. Открытие случая. Выбор ШМД «Протокол осмотра специалиста»

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

The screenshot shows the 'Медицинский документ' (Medical document) form for 'Протокол осмотра специалиста' (Specialist examination protocol). The document ID is '0000-0011713852 от 24.03.2021 16:52:46'. The form includes a 'Записать и закрыть' (Save and close) button, a 'Документ готов' (Document ready) button, and a 'Выбрать ШМД' (Select SHMD) button. The 'Основной диагноз' (Main diagnosis) field is highlighted in red, showing 'I69.3' and 'Последствия инфаркта мозга' (Consequences of brain infarction). The 'Предварительный диагноз' (Preliminary diagnosis) field shows 'I69.3' and 'Последствия инфаркта мозга'. The 'Характеристика' (Characteristic) field is empty. The 'Детализация основного диагноза' (Main diagnosis detail) field is empty. The 'Сопутствующие диагнозы' (Comorbidities) field is empty. The 'Детализация' (Detail) field is empty.

Рисунок 2. Формирование «Протокол осмотра специалиста»

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

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

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

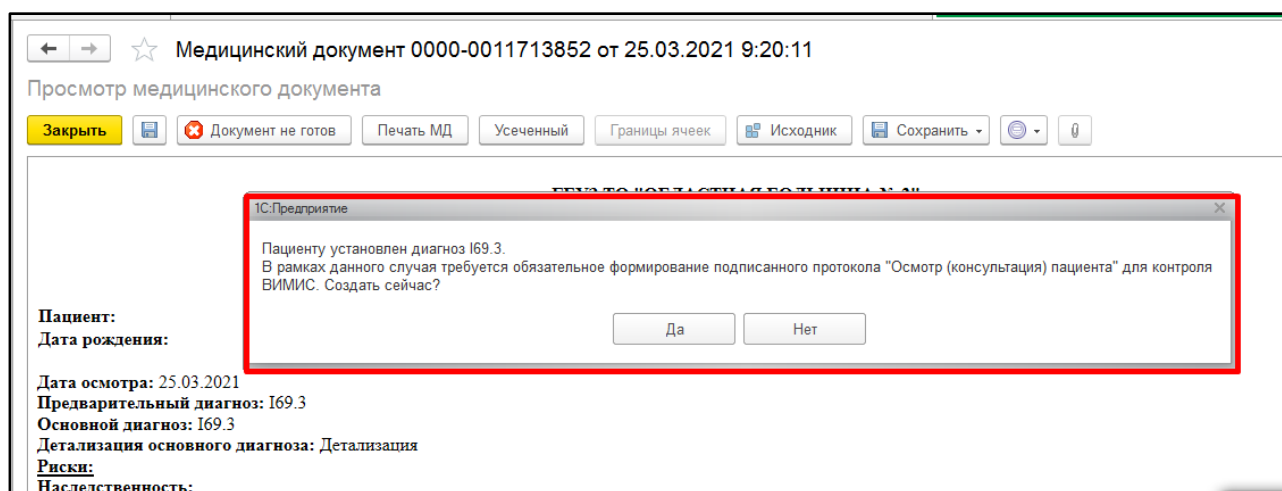


Рисунок 3. Сообщение при установке диагноза ССЗ

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

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

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

3.2.2 Формирование протокола «Осмотр (консультация) пациента»

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

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

Осмотр (консультация) пациента

Пациент: _____ Номер карты: _____

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

Местность регистрации:
Занятость:
Занятость (произвольно):

Рисунок 5. Подтягивание полей на вкладке «Социальный анамнез»

Осмотр (консультация) пациента

><

Льготные категории:

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

Группа инвалидности:
Порядок установления инвалидности:
Дата установления инвалидности:
Причина инвалидности:
Потенциально-опасные социальные факторы:

Рисунок 6. Подтягивание полей на вкладке «Социальный анамнез»

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

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

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

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

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

Поле «Группа состояния здоровья пациента» подтягивается из ранее указанной группы здоровья пациента. Обязательные поля выделяются красной пунктирной линией (рис. 7).

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

Рисунок 7. Выделение обязательных полей

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

Рисунок 8. Блок «Осмотр невролога»

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

Рисунок 9. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"

Оценка по шкале комы Глазго

Пациент: Тест Тест № карты: Пол: Женский

Дата рождения: 01.01.1995

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: Тест Тест

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

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

Социальный анамнез

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:

Общезлобовые симптомы:

Рисунок 11. 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 12. Выбор заранее сформированных интерпретаций из списка

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

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

✓ ОНМК

Срок возникновения первых клинических симптомов ОНМК: 3

Оценка тяжести инсульта NIHSS: Нет симптомов инсульта

Определение этапа реабилитации по ШРМ: Пациент не нуждается в медицинской реабилитации

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

Оценка тяжести субарахноидального кровоизлияния по шкале Ханта-Хесс: Бессимптомное течение или легкая головная боль, ле

Описание расположения внутримозговой гематомы с определением ее размеров: Супратенториальное расположение, объемом 30 см3

Создать шкалу NIHSS

Создать шкалу ШРМ

Создать шкалу Рэнкин

Создать шкалу Hunt-Hess

Рисунок 13. Блок «ОНМК»

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

Рисунок 14. Выделение обязательных полей

Рисунок 15. Блок «ОКС»

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

Лечение в условиях стационара

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

Пациент _____ Номер карты: _____

Заполнить тестовыми значениями

Данные о госпитализации

Диагнозы при поступлении

Социальный анамнез

Состояние при поступлении

Состояние при выписке

Объективизированная оценка

Витальные параметры

Хирургические вмешательства

Медицинские процедуры

Рекомендации

Медицинские услуги

Перемещение пациента в МО

CDA

Добавить ↑ ↓ Уточнение при ОКС Уточнение при ОНКО Еще ▾

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

Уточнение по кардиологии

Заполнить тестовыми значениями

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

Уточнение при ОКС

Форма ОКС: _____

Категория риска неблагоприятного исхода: _____

Риск развития неблагоприятного исхода: _____

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

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

Уточнение при ИБС

Клиническая классификация стенокардии: _____

Функциональный класс стабильной стенокардии напряжения: _____

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

Также будут выводиться поля блока «Уточнение по неврологии» к любому Основному заключительному диагнозу из группы ОНМК (рис. 18) В полях «Шкала ШКТГ» и «Шкала МТIC1» можно выбрать значения шкал, сформированных ранее. Если шкалы не были сформированы, то их можно сформировать по кнопке «Создать шкалу». Заполнить данные в открывшихся формах и нажать «Записать и закрыть».

Лечение в условиях стационара

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

Заполнить тестовыми значениями

Данные о госпитализации

Диагнозы при поступлении

Диагнозы при выписке

Социальный анамнез

Состояние при поступлении

Состояние при выписке

Объективизированная оценка

Витальные параметры

Хирургические вмешательства

Медицинские процедуры

Рекомендации

Медицинские услуги

Перемещения пациента в МО

CDA

Добавить ↑ ↓ Уточнение при ОКС Уточнение при ОНКО

Идентификатор	Дата установления	МКБ10	Степень обоснован...	Наименование	Клини
653523c5-68df-4490-a862-9bc282d89706	25.10.2022	I63.0	Заключительный кл...	Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий	
		<нет>	Основное заболева...		
		<нет>	Ранее установлено...		
43ba0e62-78b1-42d4-b077-27cb936d7627	25.10.2022	I50.9	Этапный клиническ...	Сердечная недостаточность неуточненная	
		<нет>	Осложнение основ...		
		<нет>	Ранее установлено...		

✓ Уточнение по неврологии

Заполнить тестовыми значениями

Дата возникновения ОНМК:

Кратность ОНМК:

Добавить ↑ ↓

Значение

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

Для сохранения и дальнейшего использования, как шаблон заполнения, воспользоваться функцией «Готовые фразы». При использовании готовых фраз сохраняются только текстовые поля. Для увеличения области заполнения протокола нажать «Скрыть готовые фразы» (рис. 19).

Осмотр (консультация) пациента

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

Пациент: _____ Номер карты: _____

Местность регистрации:

Занятость:

Занятость (произвольно):

Социальный анамнез

Сведения о консультации

Витальные параметры

Доп. сведения о консультации

Осмотр невролога

Осмотр кардиолога

Диагнозы

Заключение

Льготные категории:

Добавить ↑ ↓

Категор... Наименование Дата начала действия Дата окончания действия

Еще -

Записать и закрыть

Сохранить

Документ готов

Выбрать ШМД

Изменить аллергоанамнез

Очистить все поля

Создать на основании

Открыть комментарий к документу

Скрыть готовые фразы

Изменить форму...

Справка F1

000005409

000004709 Психо...

000004919

Рисунок 19. Готовые фразы

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

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

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

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

«Пациент поставлен на контроль ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания». Снять пациента с контроля можно только через техподдержку.» (рис. 20).

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

Просмотр медицинского документа

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: Телефон:

Адрес:

СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращение 1 - Первичный

Место проведения Амбулаторно-поликлиническое учреждение

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

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

Обстоятельства посещения ПРОФИЛАКТИКА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСМОТРЕ НЕВРОЛОГА

Данные осмотра невролога

Оценка уровня сознания по 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 20. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»

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

При этом пациент с контроля не снимается!

После формирования подписать протокол для отправки документа в ВИМИС (рис. 21).

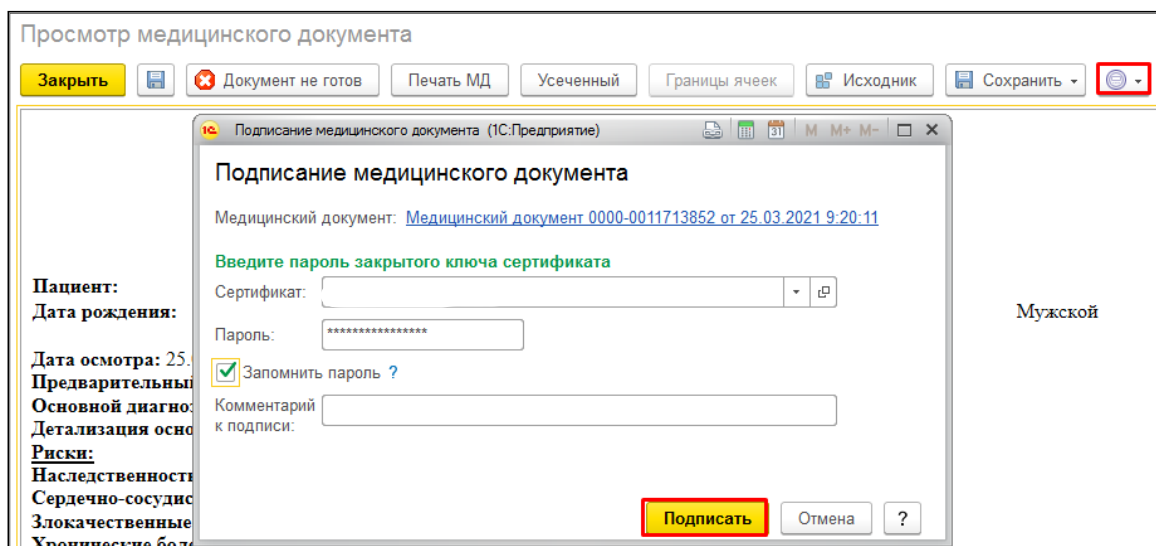


Рисунок 21. Подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента»

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

В случае если не заполнен ФИО, СНИЛС у физического лица, указанного в сотруднике, то при нажатии «Документ готов» выведется соответствующее сообщение (рис. 22). Аналогично выведется сообщение, если не будет заполнен «Вид медицинской карты» в «Типе медицинской карты».

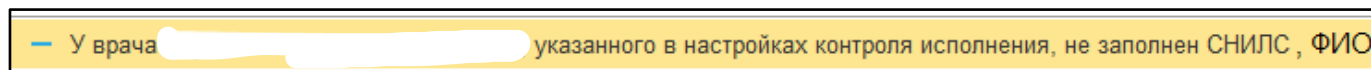


Рисунок 22. Сообщение при незаполненных данных врача

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

После формирования МД «Протокол осмотра специалиста» и открытия ШМД «Осмотр (консультация) пациента» с диагнозами групп ОКС и ОНМК появляется возможность заполнить протокол «Осмотр (консультация) пациента» на основании «Протокол осмотра специалиста». Для этого необходимо нажать кнопку «Заполнить на основании», расположенную на форме протокола «Осмотр (консультация) пациента» (рис. 23).

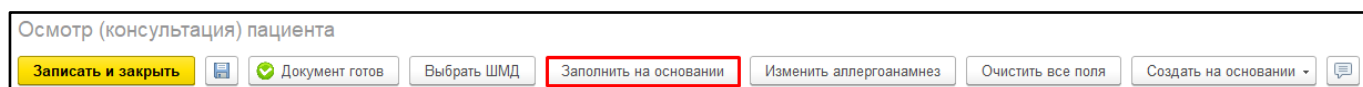


Рисунок 23. Расположение кнопки «Заполнить на основании»

Функция «Заполнить на основании» предусматривает выбор реквизитов, необходимых для заполнения. Для этого необходимо перейти на вкладку «Реквизиты» и установить галочки

напротив нужных реквизитов. Также можно выбрать все реквизиты или отменить выбор всех реквизитов сразу, нажав на соответствующие кнопки над списком (рис. 24).

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

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

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

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

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

Социальный анамнез	Температура тела:	36,6 °C
Сведения о консультации	Артериальное систолическое давление:	130 мм.рт.ст.
Витальные параметры	Артериальное диастолическое давление:	85 мм.рт.ст.
Доп. сведения о консультации	Частота сердечных сокращений:	65 /мин
Осмотр невролога	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 26. Пример заполненных полей на основании выбранного протокола

По аналогии можно заполнить МД «Осмотр (консультация) пациента» на основании «Осмотр (консультация) пациента». Выбрать МД (рис. 27) и реквизиты (рис. 28). Заполнятся все поля, соответствующие всем выбранным реквизитам, если они были заполнены в МД «Осмотр (консультация) пациента», на основании которого заполнялся текущий протокол.

Документы		Реквизиты			
Сортировать по дате МД: ☒					
Выбрать		Показать документ			
Еще ▾					
	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 27. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

Документы		Реквизиты	
☒ ☐			
Наименование			
☒	НаличиеНабуханияШейныхВен		
☒	ВрачебноеОписаниеЭКГ		
☒	НаличиеКардиогенногоШока		
☒	НаличиеПовышенногоУровняМаркеровНекрозаМиокарда		
☒	НаличиеОперацииАортокоронарноеШунтированиеВ_Анамнезе		
☒	НаличиеОперацииЧрезкожноеКоронарноеШунтированиеВ_Анамнезе		
☒	Протокол		
☒	Заключение		

Рисунок 28. Форма функции «Заполнить на основании», реквизитов

3.2.4 Проверка на наличие сформированного и подписанного протокола

«Осмотр (консультация) пациента» при закрытии случая

При закрытии случая пациента, с диагнозом соответствующем графе 2 таблицы 1, осуществляется проверка на наличие сформированного и подписанного протокола «Осмотр (консультация) пациента». Если в рамках случая пациента не было создано ни одного протокола «Осмотр (консультация) пациента», то на форме закрытия случая при нажатии «Сохранить данные» выведется следующее сообщение (рис. 29):

«Пациенту установлен диагноз [Код диагноза].

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

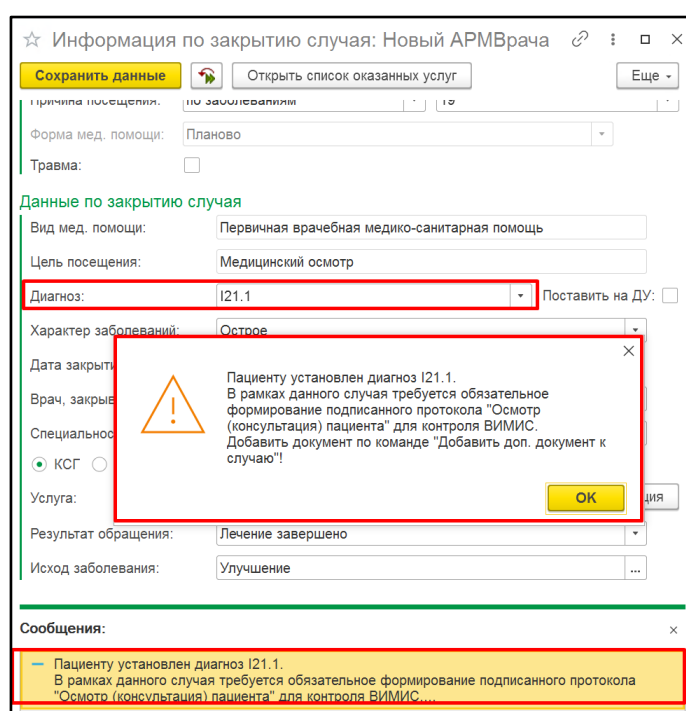


Рисунок 29. Сообщение при закрытии случая, проверка на наличие протокола

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

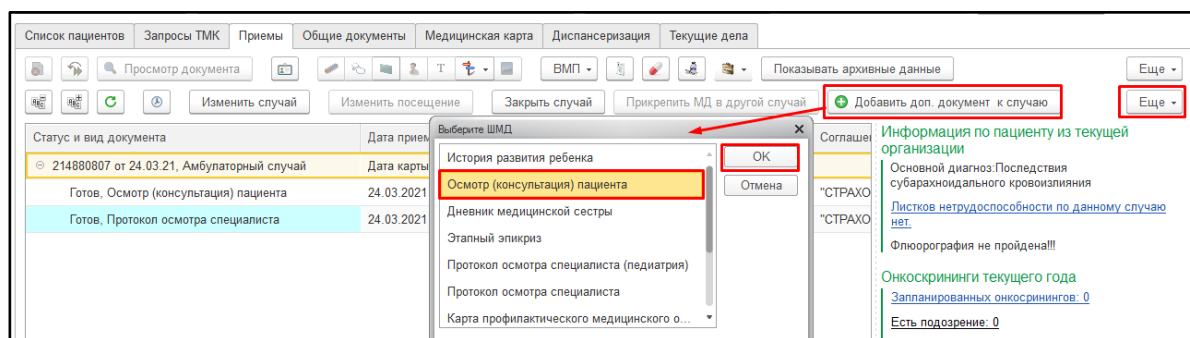


Рисунок 30. Команда «Добавить доп. документ к случаю»!»

Откроется форма протокола «Осмотр (консультация) пациента» для заполнения. Формирование см. пункт 2.1.1. Дополнительно осуществляется проверка на подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента». Если в рамках случая был создан протокол или несколько протоколов, но хотя бы один из них не подписан, то на форме закрытия случая при нажатии «Сохранить данные» выведется следующее сообщение (рис. 31):

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

Рисунок 31. Сообщение при закрытии случая, проверка подписания протокола

Подписать документы и повторить закрытие случая.

3.3 Формирование направления на консультацию и во вспомогательные кабинеты

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

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

Для формирования документа в АРМ врача на вкладке «Прием» выделить документ случая и нажать «Группа направлений» - «Направление на госпитализацию» (рис. 32).

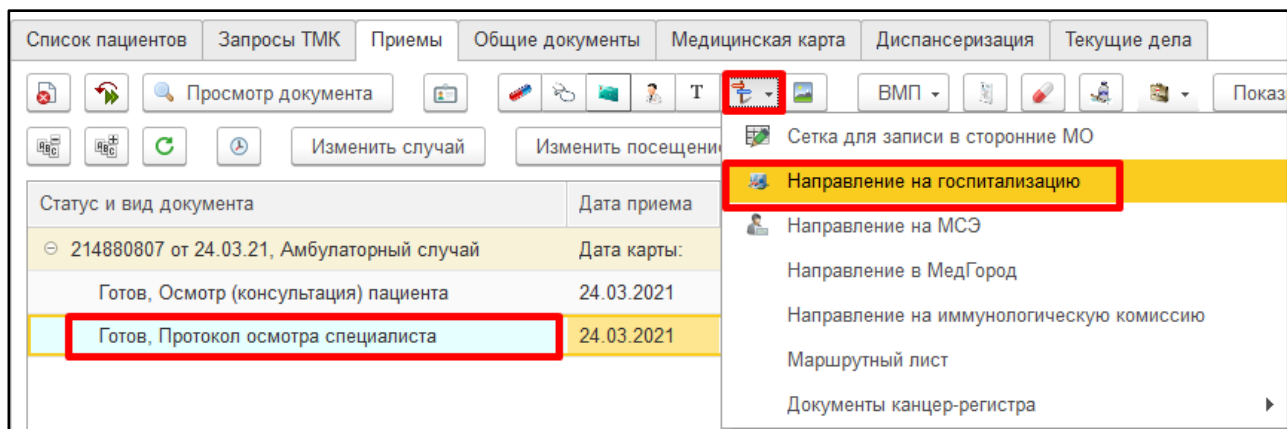


Рисунок 32. Открытие Списка документов «Направление»

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

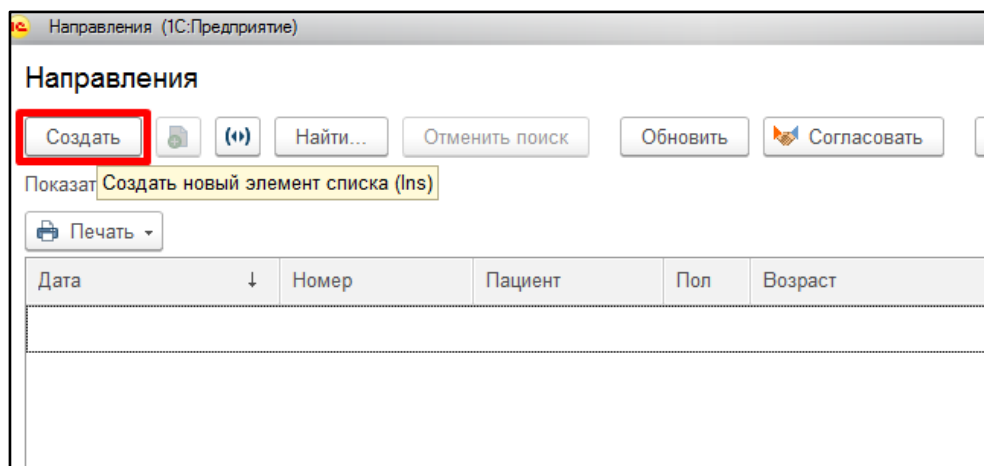


Рисунок 33. Список документов «Направление»

Направление H7326000573 от 08.09.2022 17:07:49

Основное | Федеральные веб-сервисы запись направлений | История изменений

Провести и закрыть | Записать | Провести | Печать | Регистрация пациента | Согласовать | Просмотр ЭМК | Еще

Основные данные | Заключение специалиста | Документы на отправку

Номер: H7326000573 от: 08.09.2022 17:07:49 Ответственный:

Пациент: Дата рождения: Медицинская карта: от 08.09.22, Амбулаторный случай

Услуга: Прием терапевта

Тип диагноза: Основное заболевание | Диагноз по МКБ10: I21.1 | Подозрение на онкологию: ☐ МКБ10 на который есть подозрение:

Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда

Направление: На обследование

Рост: 0,00 | Вес: 0,000

На консультацию:

Направлен из другого МО: ☐

Организация отправитель: ГБУЗ ТО "ОБ № 3"

Кем направлен:

Организация получатель: ГБУЗ ТО "ОБ № 3"

Отделение: Специализация: Неврология

Рисунок 34. Форма документа «Направление»

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

После заполнения нажать «Провести и закрыть». Выведется форма для подписания документа (рис. 35).

Рисунок 35. Форма подписание документа «Направление»

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

3.4 Пользовательская инструкция врача стационара/дневного стационара

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

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

3.4.1 Постановка пациента на контроль ВИМИС «ССЗ»

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

В конце каждого стационарного случая врачом оформляются: 1. Медицинский документ Выписной эпикриз; 2. Системный документ 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. 36).

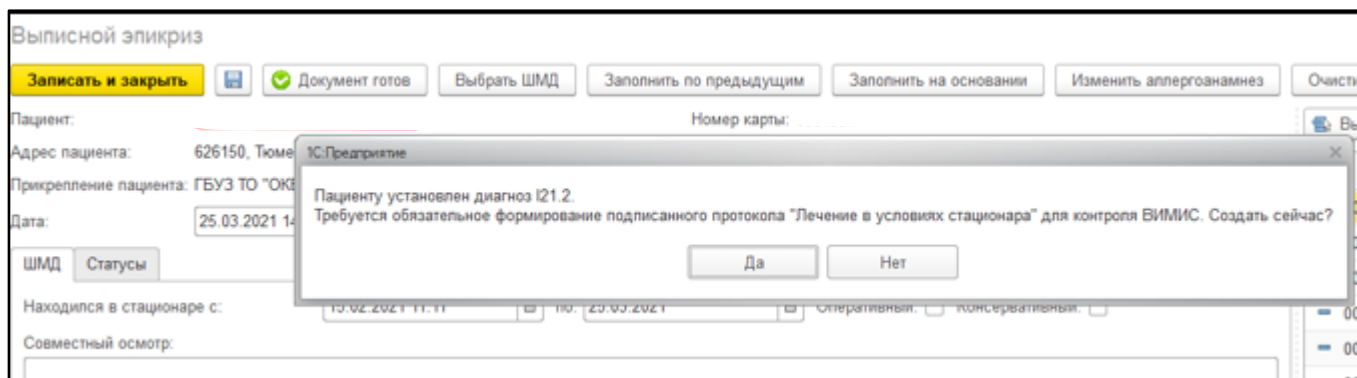


Рисунок 36. Сообщение при команде «Документ готов» в Выписном эпикризе

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

2. Врач стационара / дневного стационара, находясь на посту отделения стационара / дневного стационара, нажимает «Выписка». Открылась экранная форма выписки. Заполнив все необходимые поля документа, при нажатии на кнопку «Провести и закрыть», в случае, если по пациенту ещё не сформирован ШМД «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)», выйдет сообщение о необходимости формирования документа (рис. 37).

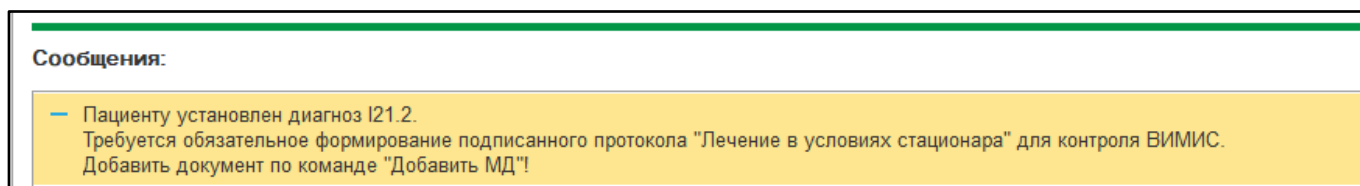


Рисунок 37. Сообщение при проведении документа Выписка

3. Врач стационара / дневного стационара, находясь на посту отделения стационара / дневного стационара, по кнопке «Добавить МД» выбирает медицинский документ ШМД «Протокол операции (унифицированный)». В случае, если у пациента установлен диагноз до хирургического вмешательства или после хирургического вмешательства из списка диагнозов по ССЗ, указанных в таблице 1, при выполнении команды «Документ готов» выйдет информационное сообщение (рис. 38).

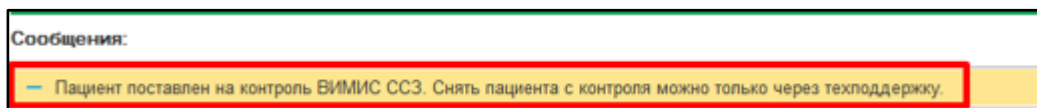


Рисунок 38. Сообщение постановки «На контроль» ВИМИС

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

Сформировать документ можно нажав кнопку «Да» в информационном сообщении при проведении Выписного эпикриза, либо через команду «Добавить МД» на командной панели на посту отделения стационара / дневного стационара. Медицинский документ разделен на несколько вкладок – Данные о госпитализации, Диагнозы, Социальный анамнез и т.д. Поля, обязательные для заполнения подсвечены красным цветом (рис. 39). Если в документе остались не заполненными обязательные поля, то при нажатии «Документ готов» выведутся сообщения о незаполненных полях внизу формы документа. В документе предусмотрены для отметки блоки ОНМК и ОКС. При отметке блока ОНМК доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОКС к заполнению недоступны. При отметке блока ОКС доступны для заполнения поля по соответствующему блоку. Поля по ОНМК к заполнению недоступны.

Рисунок 39. Экранная форма ШМД Лечение в условиях стационара с блоками для отметки

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

- Вкладка «Данные о госпитализации» - Дата начала госпитализации – из документа Госпитализация. Дата выписки заполняется текущей датой формирования документа;
- Если по пациенту сформирован ШМД Посмертный эпикриз с указанием даты смерти и данный документ в состоянии «Готов», то подтянутся данные в поле «Дата и время смерти» (рис. 40).

[Основное](#)
[Сведения о пациенте](#)
[Услуги](#)
[Лекарственные назначения](#)
[Компоненты крови](#)
[Регистрация диагнозов](#)

Лечение в условиях стационара

Пациент: _____ Номер карты: _____

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

Рисунок 40. Заполнение даты госпитализации и даты смерти

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

Документ готов

Выбрать ШМД

Изменить приложение

Добавить

↑

↓

Уточнение при ОНМК

Номер карты:

Дата установления

МКБ10

Степень о

Уточнение при ОНМК

Вид нозол

Уточнение при ОКС

Характер з

22.10.2021

I25.2

Предварит

<нет>

<нет>

22.10.2021

I49.5

Основное

<нет>

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 41. Выбор значений шкал

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

заполняется поле «Занятость», если у значения социального статуса заполнен «Код Минздрава» (рис. 42).

Категория	Наименование	Дата начала действия	Дата окончания действия
926	Лица, проработавшие в тылу в период с 22.06.1941 по 1945г. не меньше шести месяцев, исключая период работ...	01.11.2021	31.12.2021

Рисунок 42. Заполнение данными из ОДП

- Вкладка «Состояние при поступлении» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Клинической истории болезни пациента. При заполненном поле «ОНМК» на вкладке «Данные о госпитализации» доступен блок «ОНМК» на вкладке «Состояние при поступлении». При заполнении шкал, например, рядом с полем «Оценка уровня сознания по ШКГ» активна кнопка «Создать шкалу ШКГ» (рис. 43), при нажатии на неё открывается форма ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», содержащий соответствующую шкалу.

Рисунок 43. Вкладка «Состояние при поступлении»

Заполнить протокол «Шкалы оценки состояния пациента» выбрав значения в полях с выпадающим списком. После заполнения всех полей подсчитывается суммарный бал, и на основе полученных баллов выводится интерпретация шкалы. После нажатия на кнопку «Документ готов» (рис. 44) и подписания протокола, необходимо нажать кнопку «Заккрыть» (рис. 45).

Рисунок 44. ШМД «Шкалы оценки состояния пациента»

Рисунок 45. ШМД «Шкалы оценки состояния пациента», готовый для подписи и печати

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

Рисунок 46. Поле, содержащее интерпретацию, соответствующей шкалы

Рисунок 47. Выбор ранее сформированных интерпретаций из списка

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

- Вкладка «Состояние при выписке» - поле «Жалобы» заполнится данными из соответствующего поля в Выписном эпикризе пациента. Поля со шкалами работают так, как описано выше – можно либо выбрать значение шкалы, созданной в рамках случая, либо сформировать новое значение шкалы.
- Вкладка «Объективизированная оценка» - по кнопке «Добавить» можно выбрать значения всех шкал, сформированных в рамках текущего случая (рис. 48).

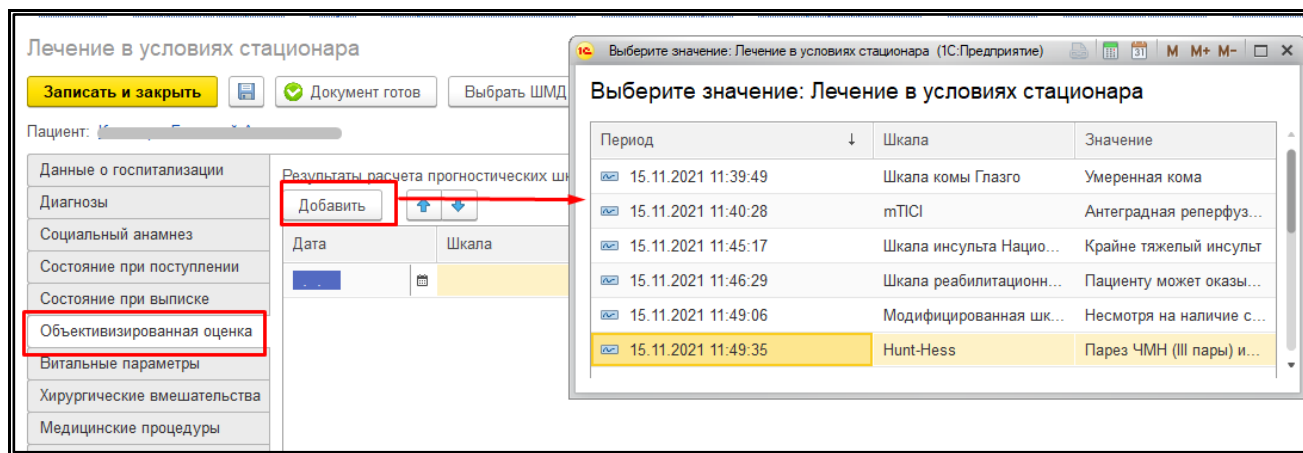


Рисунок 48. Добавление значений шкал в документ

- Вкладка «Рекомендации» - блок «Рекомендованное лечение» заполнится данными из Выписного эпикриза, из поля «Рекомендации»
- Вкладка «Перемещения пациента в МО» заполнится данными из регистра сведений «Движение пациентов в стационаре» в рамках текущего случая. Раздел «Койки» - обязательный для заполнения будет заполнен, кроме строки, где указано «Поступление в стационар», там койки нужно заполнить вручную, нажав кнопку «Указать койки» (рис. 49).

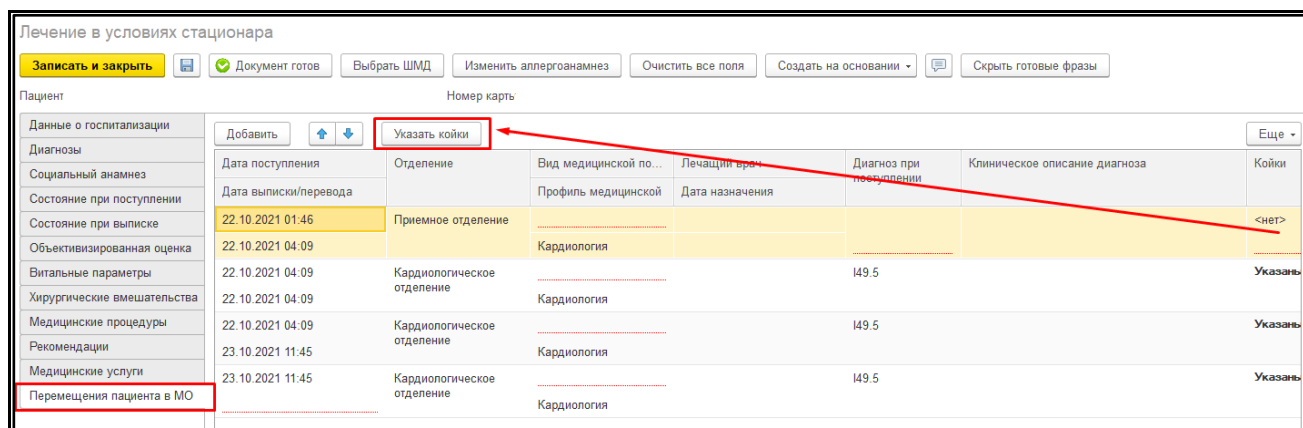


Рисунок 49. Заполнение блока с перемещением пациента

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

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

После приведения документа в готовность необходимо подписать документ ЭЦП. Если пациент первый раз ставится на контроль ВИМИС, то внизу печатной формы протокола выведется следующее сообщение: «Пациент поставлен на контроль ВИМИС «ССЗ». Снять пациента с контроля можно только через техподдержку» (рис. 50). Снять пациента с контроля можно только через техподдержку».

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

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

Просмотр медицинского документа

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

Назначил: _____ Дата выполнения: 26.03.2021
Врач: _____ Время выполнения: 15:34
Организация: _____ 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

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

Льготная категория

- Ветераны боевых действий (до 10.01.2020)

Инвалидность

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

Социальные факторы и профессиональные вредности

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

Зависимости

- Курение
- Злоупотребление алкоголем

Эпидемиологический анамнез

Это Эпидемиологический Анамнез

Анамнез заболевания

Сообщения:

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

Рисунок 50. Сообщение о постановке пациента на контроль ВИМИС

Если для этого же документа нажимают «Документ не готов», то внизу формы выведется информационное сообщение: «Внимание! Пациент остался на контроле ВИМИС «ССЗ». Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.» (рис. 51). Для снятия с контроля обратитесь в техподдержку.».

При этом пациент с контроля не снимается!

Лечение в условиях стационара

Записать и закрыть | врач-терапевт | Документ готов | Выбрать ШМД | Изменить аллергоанамнез

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 ☐ ОКС

Проведенное лечение: Нейровизуализационный критерий отбора пациентов на ВСТЗ:

Хирургические вмешательства: ☐ Факт выполнения МРТ/ГМ с DWI/FLAIR несоответствием

Медицинские процедуры: ☐ Факт выполнения МРТ/КТ ГМ перфузионных методик

Рекомендации: Этап участия в программе реабилитации:

Медицинские услуги:

Перемещения пациента в МО:

Сообщения:

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

Рисунок 51. Сообщение о том, что пациент остался на контроле. Появляется при приведении документа в статус «Не готов»

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

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

В случае если не заполнен ФИО, СНИЛС у физического лица, указанного в сотруднике, то при нажатии «Документ готов» выведется соответствующее сообщение (рис. 52). Аналогично выведется сообщение, если не будет заполнен OID подразделения, которое было указано в полях протокола. Или если не будет заполнен «Вид медицинской карты» в «Типе медицинской карты».

У врача [имя] указанного в настройках контроля исполнения, не заполнен СНИЛС, ФИО

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

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

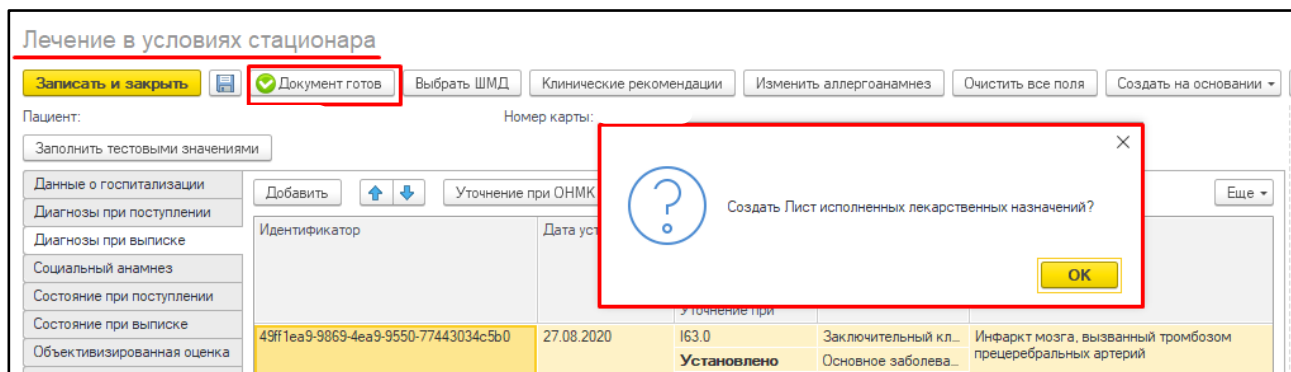


Рисунок 53. Сообщение при незаполненных данных врача

Нажать «ОК». После этого откроется экранная форма документа, заполненная данными ШМД «Лечение в условиях стационара (дневного стационара)» в части диагнозов и уточнения к основному диагнозу. И данными регистров сведений о назначенных и выполненных лекарственных препаратах (рис. 54).

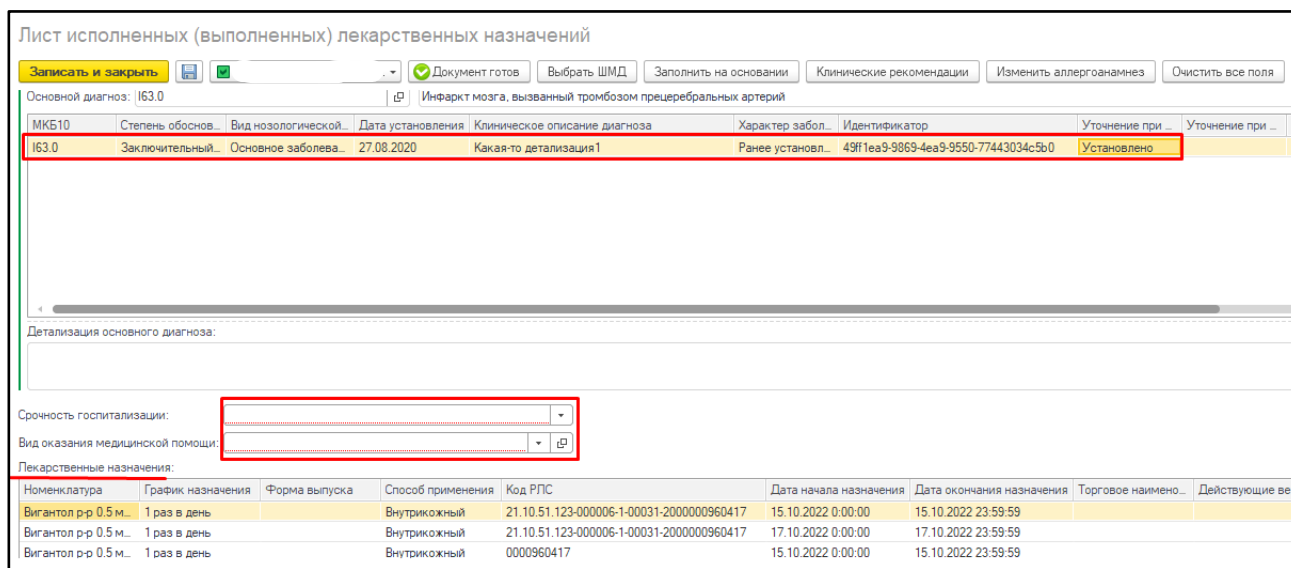


Рисунок 54. Сообщение при незаполненных данных врача

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

3.4.4 Формирование документа «Протокол операции (унифицированный)»

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

На вкладке «Планируемая хирургическая операция» расположены поле «Группа крови и резус фактор», таблицы «Показания к хирургической операции» и «Планируемая хирургическая операция» - обязательные для заполнения и отправки в ВИМИС «ССЗ» (рис. 55).

The screenshot shows the 'Protocol of operation (unified)' form. The 'Planned surgical operation' tab is active. It includes fields for patient information (Date of document, Patient, Date of birth, Age, Medical document type), surgery details (Group blood and Rh factor, Indications for surgery), and a table for 'Planned surgical operation' with columns for 'Medical service' and 'Code'. There are also buttons for 'Add', 'Delete', and 'Save'.

Рисунок 55. Вкладка «Планируемая хирургическая операция»

На вкладке «Диагнозы до хирургического вмешательства» расположена таблица диагнозов пациента (рис. 56), обязательная для заполнения и отправки в ВИМИС «ССЗ». Если пациент уже имеет диагнозы с соответствующим видом нозологической единицы, таблица автоматически заполняется установленными прежде диагнозами (в рамках медицинской карты). С помощью кнопки «Добавить» можно указать новый диагноз у пациента. Если пациент не находится «На контроле» ВИМИС по профилю «ССЗ», но в таблице был указан диагноз с видом нозологической единицы «Основное заболевание» из таблиц 1 и 2, при проведении этого документа пациент встанет «На контроль» ВИМИС по профилю «ССЗ».

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

The screenshot shows the 'Protocol of operation (unified)' form, specifically the 'Diagnoses before surgical intervention' tab. It features a table with columns for 'Medical service', 'Name', 'Type of nosological unit', and 'Date'. The table contains three rows of data, with the first row highlighted in yellow. A 'Add' button is visible at the top left of the table.

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

Рисунок 56. Вкладка «Диагнозы до хирургического вмешательства»

На вкладке «Хирургическое вмешательство» расположены поля «Операция», «Начало операции», «Окончание операции», «Продолжительность», «Срочность операции», «Исход операции», «Описание операции», а также таблица «Использованная аппаратура» (рис. 57). Данные поля обязательные для заполнения и отправки в ВИМИС по профилю «ССЗ».

Рисунок 57. Вкладка «Хирургическое вмешательство»

На вкладке «Диагнозы после хирургического вмешательства» расположена таблица диагнозов (рис. 58). С помощью кнопки «Заполнить диагнозами по операции» можно заполнить таблицу, аналогично таблице с диагнозами до хирургического вмешательства. Указанные диагнозы на вкладке «Диагнозы после хирургического вмешательства» пишутся в регистр сведений «Диагнозы по МКБ10». Также, как и в таблице с диагнозами до хирургического вмешательства, если пациент не находится «На контроле» ВИМИС по профилю «ССЗ», но на вкладке был указан диагноз с видом нозологической единицы «Основное заболевание» из таблиц 1 и 2, при проведении этого документа пациент встанет «На контроль» ВИМИС по профилю «ССЗ».

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

Рисунок 58. Вкладка «Диагнозы после хирургического вмешательства»

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

3.5 Выявление проведения консилиума врачей

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

Рисунок 59. МД «Консилиум»

В случае формирования МД «Консилиум» для пациента, который стоит на **контроле ВИМИС по профилю «Сердечно сосудистые заболевания»**, становится **обязательными для заполнения** поля на вкладках «Первичная информация» (рис. 60) и «Консилиум». В случае, если пациент НЕ на контроле ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»/«Онкология» поля НЕ обязательны для заполнения. На вкладке «Консилиум» заполняются данные проведения консилиума врачей (врачебной комиссии).

Поле «Тип консилиума» - Если пациент стоит на контроле ВИМИС «Онкология», то по умолчанию «Онкологический»; Поле «Цель консилиума» - По умолчанию «Определение тактики лечения»; Поле «Форма консилиума» - По умолчанию «Очная»; На вкладке «Первичная информация» заполняются данные по случаю пациента; Поле «Форма оказания медицинской помощи» - по умолчанию «Плановая»; Поле «Вид оказания медицинской помощи» - По умолчанию «Первичная медико-санитарная помощь»; Поле «Условия оказания медицинской помощи» заполняется из типа медицинской карты пациента.

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

Консилиум	Добавить ↑ ↓ Уточнение при ОНКО Еще -							
Первичная информация								
Диагнозы	Уточнение...	МКБ10	Наименование	Клини...	Степень обоснованности	Вид нозологической единицы	Дата установления	Характер заболевания
Состав консилиума		I21.1	Острый трансмуральный инфаркт ми...		Заключительный клинический диаг...	<u>Основное заболевание</u>	29.08.2022	Диагноз установлен в п...
Офтальмологический статус								

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

Консилиум

Первичная информация

Диагнозы

Состав консилиума

Офтальмологический статус

Состав консилиума (работающие в системе):

Добавить

↑

↓

Еще ▾

Сотрудник	Роль	Должность	Звание
Дадченко Наталья Владимировна	Председатель	врач-кардиолог	
Никонова Юлия Николаевна	Врач	врач-кардиолог	

Состав консилиума (иные специалисты):

Добавить

↑

↓

Еще ▾

Сотрудник	Должность	Звание
Иванов Иван Иванович	Врач-терапевт	

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

33