

**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
<b>I</b>	<b>II</b>
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	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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);</li> <li>– в дальнейшем для указанной категории пациентов - все медицинские документы в формате СЭМД (СЭМД beta-версии);</li> <li>– для пациентов, у которых диагноз злокачественного новообразования (из графы II данной таблицы) установлен</li> </ul>

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» <sup>1</sup>	

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).

<sup>1</sup> 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»

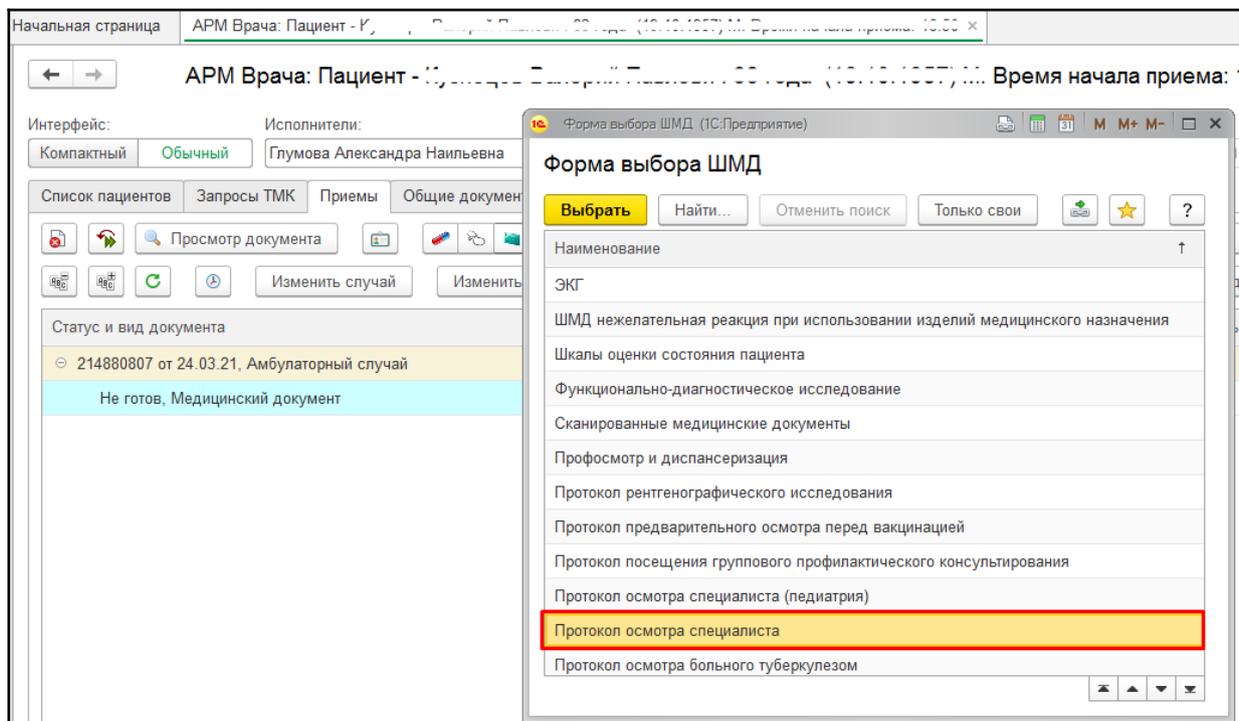


Рисунок 1. Открытие случая. Выбор ШМД «Протокол осмотра специалиста»

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

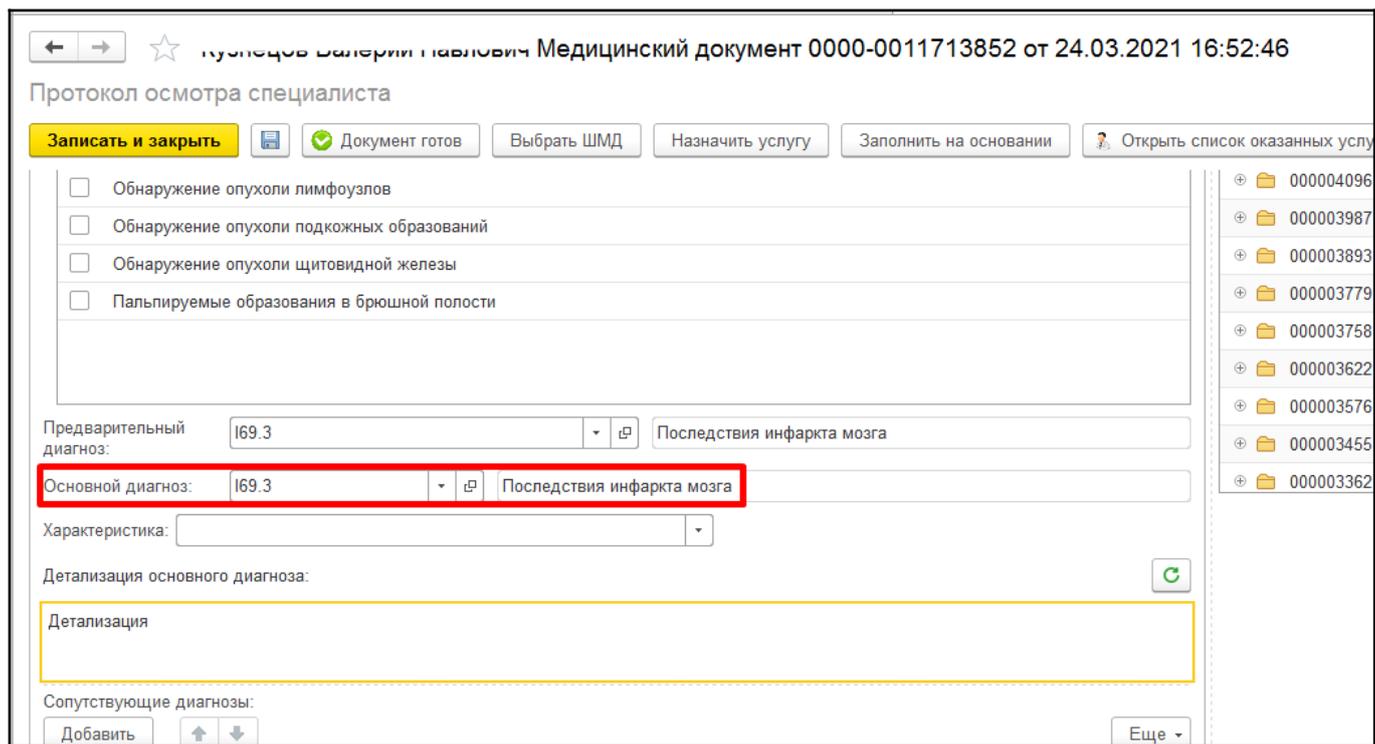


Рисунок 2. Формирование «Протокол осмотра специалиста»

**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).

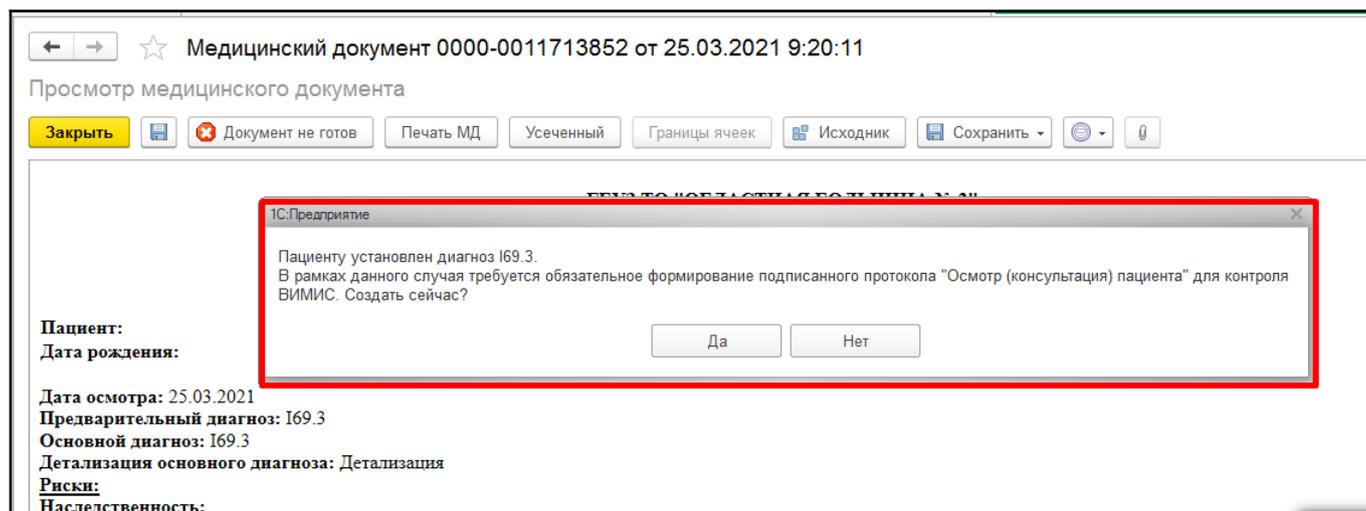


Рисунок 3. Сообщение при установке диагноза ССЗ

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).

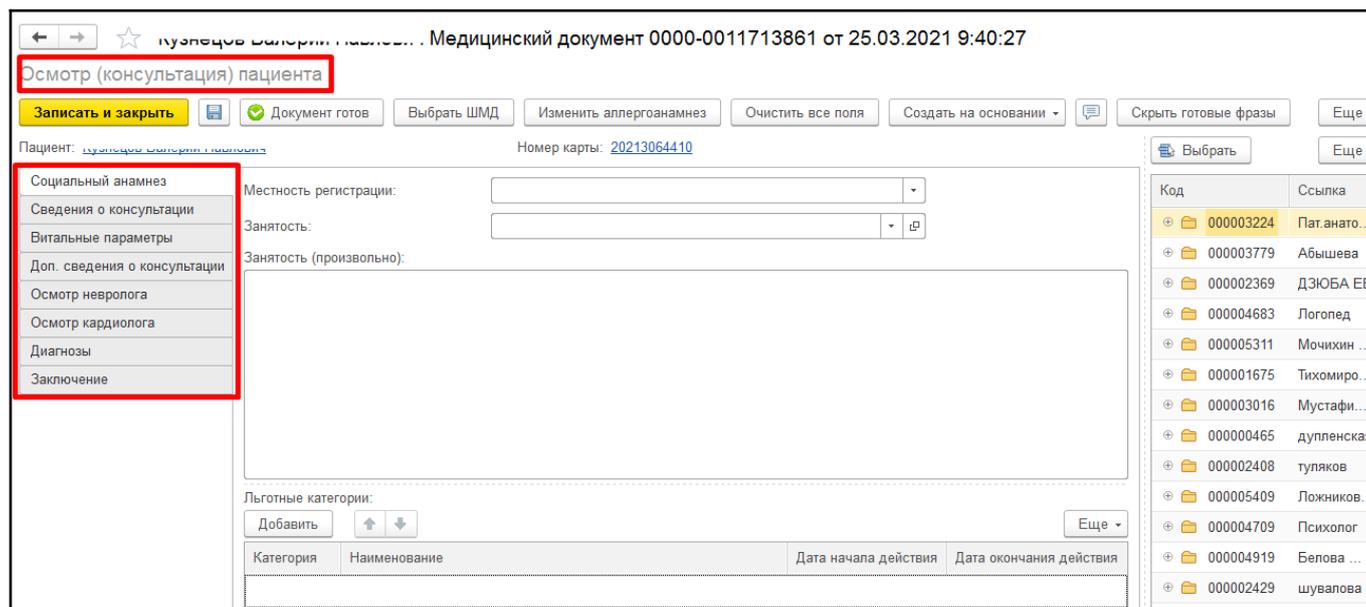


Рисунок 4. Форма протокола «Осмотр (консультация) пациента»

### 2.3.2 Постановка пациента на контроль ВИМИС «Онкология»

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

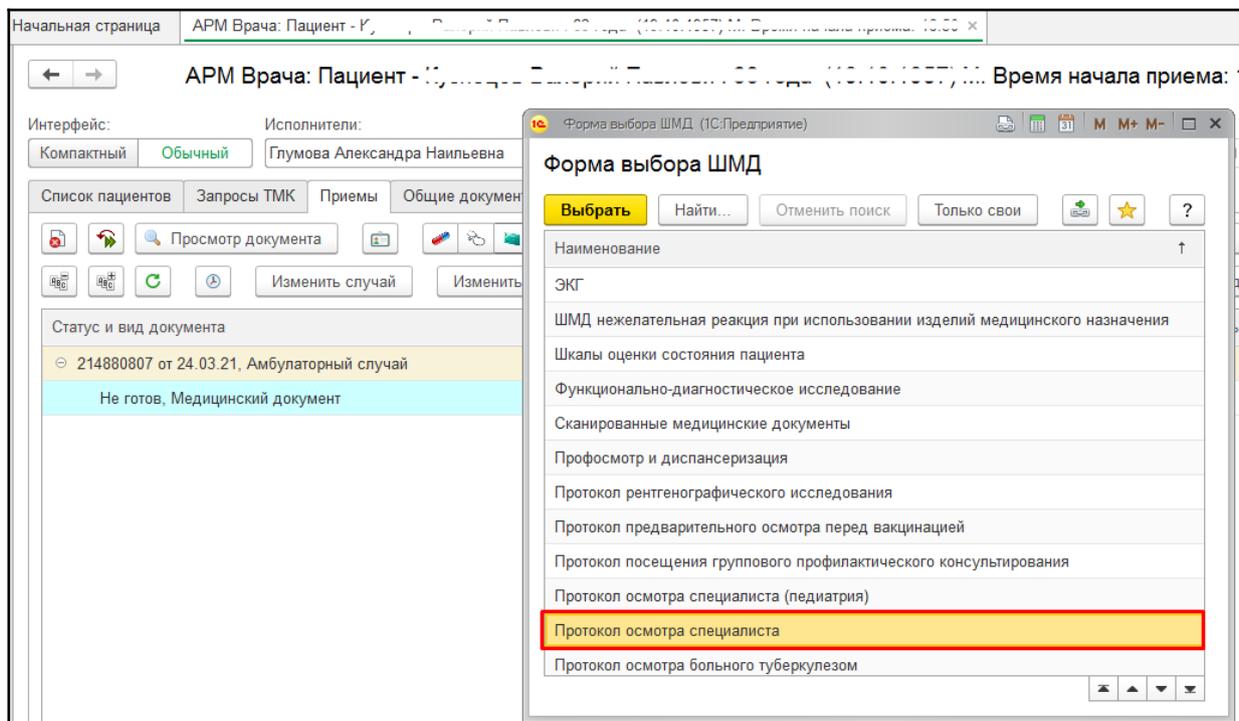


Рисунок 5. Открытие случая. Выбор ШМД «Протокол осмотра специалиста»

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

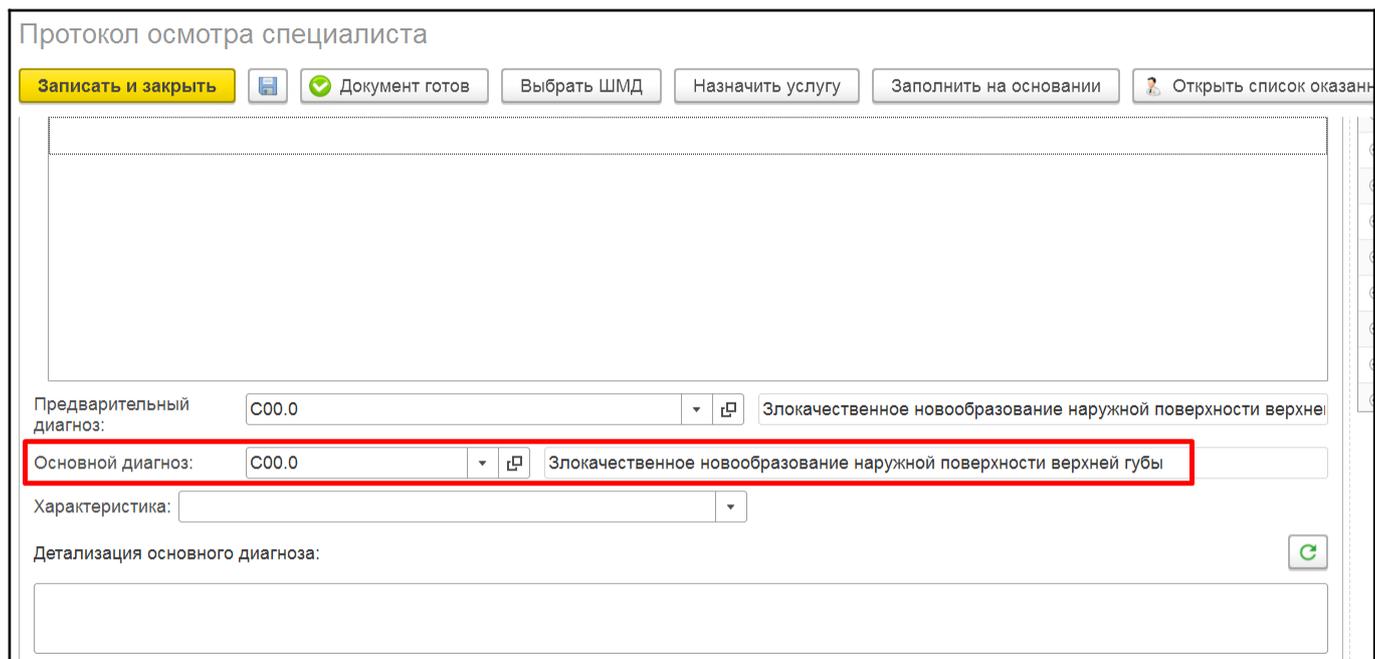


Рисунок 6. Формирование «Протокол осмотра специалиста»

**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).

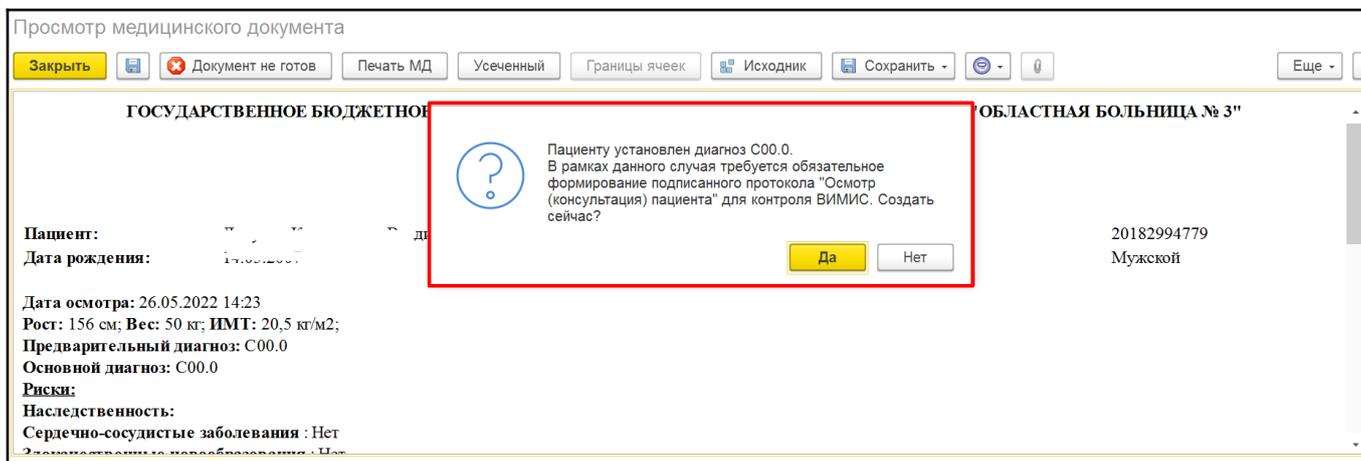


Рисунок 7. Сообщение при установке диагноза Онкология

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).

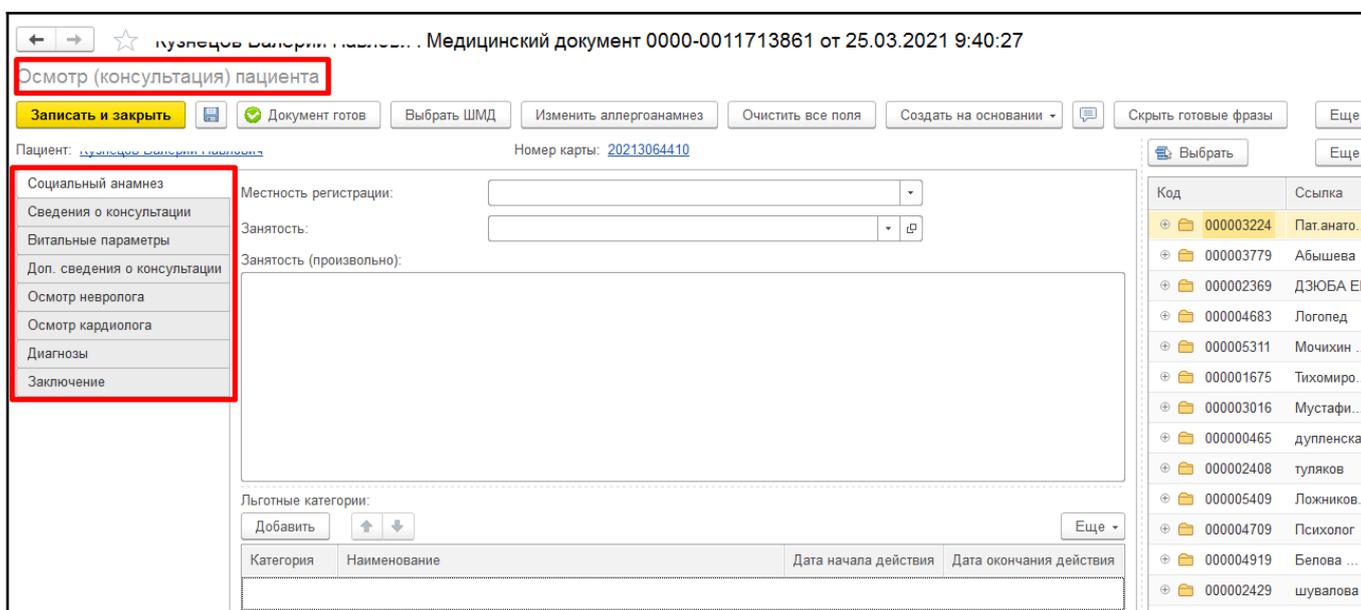


Рисунок 8. Форма протокола «Осмотр (консультация) пациента»

### 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

Пациент: \_\_\_\_\_ Номер карты: 20213053236

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

><

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 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 проведении 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: 20213053236

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

Сведения о консультации | Тип консультации: Консультация терапевта |

Витальные параметры | Обращение: |

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

Осмотр невролога | Дополнительные манипуляции: |

Осмотр кардиолога | |

Диагнозы | |

Заключение | |

Рисунок 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 «Закреть» (рис. 14).

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

Пациент: \_\_\_\_\_ Номер карты: 20213053142

Возраст: \_\_\_\_\_

Дата: 27.11.2021 19:48

Шкала комы Глазго (не заполнена)

Открывание глаз: Произвольное (4 б.)

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

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

Суммарный балл: 15

Интерпретация: Сознание ясное

Комментарии: \_\_\_\_\_

Рисунок 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: 20213053142  
 Дата рождения: 01.01.1995 Пол: Женский

Дата: 27.11.2021 18:48

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

Врач: \_\_\_\_\_  
 Дата: 27.11.2021

Рисунок 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 |  Заполнить данные осмотра невролога

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

Витальные параметры | Сознание: \_\_\_\_\_

Доп. сведения о консультации | \_\_\_\_\_

Осмотр невролога | \_\_\_\_\_

Осмотр кардиолога | \_\_\_\_\_

Диагнозы | \_\_\_\_\_

Заключение | \_\_\_\_\_

Общемозговые симптомы: \_\_\_\_\_

Рисунок 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).

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

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

Рисунок 18. Выделение обязательных полей

ОКС

Классификация ИМ на основании наличия ИМ в анамнезе:

Наличие болевого синдрома

Описание характера болевого синдрома ОКС:

Наличие одышки

Наличие хрипов

Характеристика хрипов в легких:

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	<input type="button" value="Добавить"/> <input type="button" value="↑"/> <input type="button" value="↓"/> <input type="button" value="Уточнение при ОНМК"/> <input type="button" value="Уточнение при ОКС"/> <input type="button" value="Уточнение при ОНКО"/> <input type="button" value="Еще ▾"/>							
Сведения о консультации	ДН...	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	МКБ10	Наименование	Клиниче...	Степень об...	Вид нозологической единицы
Витальные параметры	<нет>	<нет>	<нет>	S00.0	Злокачественное н...	Предварит...	Предварит...	Основное заболевание
Доп. сведения о консультации	<нет>	<нет>	<нет>	I21.1	Острый трансмура...	Предварит...	Предварит...	Осложнение основного заболевания
Осмотр невролога	<нет>	<нет>	<нет>	I69.0	Последствия субар...	Предварит...	Предварит...	Сопутствующее заболевание
Осмотр кардиолога	<нет>	<нет>	<нет>					
Диагнозы								
Заключение								

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



Добавить ↑ ↓ Уточнение при ОНМК Уточнение при ОКС **Уточнение при ОНКО**

Уточнение при ОН...	Уточнение при ОКС	Уточнение при ОНКО	МКБ10	Наименование
<нет>	<нет>	C00.0	Злокачествен	
<нет>	<нет>	I21.1	Острый транс	
<нет>	<нет>	I69.0	Последствия	

### 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, низкок злокаче

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 Заккрыть

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 «x» (рис. 25).

Добавить ↑ ↓ Уточнение при ОНМК Уточнение при ОКС Уточнение при ОНКО

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

Добавить ↑ ↓ Уточнение при ОНМК Уточнение при ОКС Уточнение при ОНКО

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

Рисунок 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).

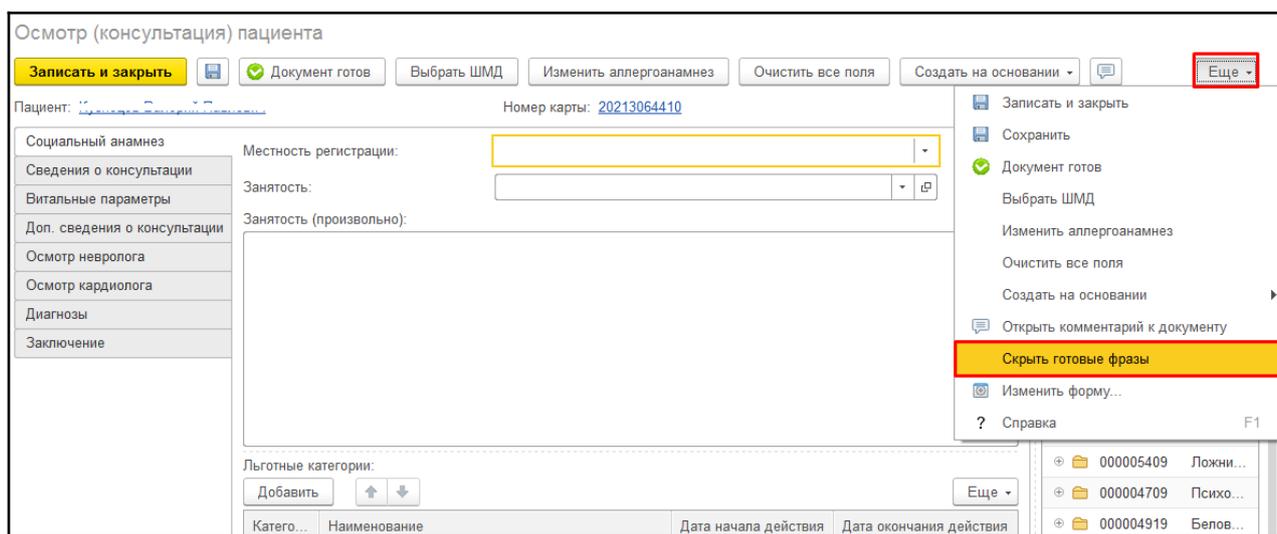


Рисунок 26. Готовые фразы

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»**.

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>	установлено	C00.0	Злокачественное ...	Предварительный диагноз	Основное заболевание	17.05.2022	Впервые в жизни у...		<input type="checkbox"/>	
нет>	<нет>	<нет>	I11.9	гипертензивная г...	Предварительный диагноз	Осложнение основног...	18.05.2022	Острое		<input checked="" type="checkbox"/>	C08.0
нет>	<нет>	<нет>	I21.1	Острый трансмур...	Предварительный диагноз	Сопутствующее забол...	09.05.2022	Диагноз установле...		<input type="checkbox"/>	

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

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

### Осмотр (консультация) пациента

**Пациент:** Буиндов Дмитрий Александрович **№ карты:** 214880807

**Дата рождения:** 04.08.1971 **Пол:** Мужской

**Назначил:** **Дата выполнения:** 25.03.2021

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

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

**Адрес:** 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 3б мкр, дом № 24

#### СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

**Обращение** 1 - Первичный

**Место проведения** Амбулаторно-поликлиническое учреждение

---

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О КОНСУЛЬТАЦИИ

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

**Обстоятельства посещения** ПРОФИЛАКТИКА

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОСМОТРЕ НЕВРОЛОГА

Данные осмотра невролога

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

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

**Номер** 20182994779

**Дата создания** 29.10.2018

#### ДИАГНОЗЫ

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

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

---

**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!**

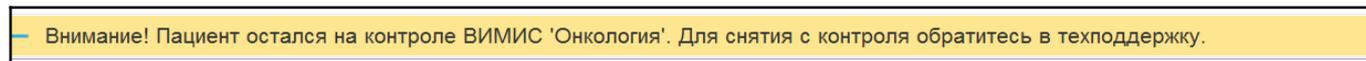


Рисунок 30. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Сердечно сосудистые заболевания»

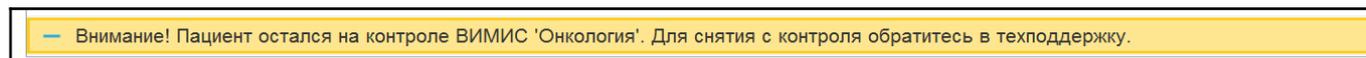


Рисунок 31. Сформированный протокол «Осмотр (консультация) пациента», сообщение о постановке на контроль ВИМИС «Онкология»

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

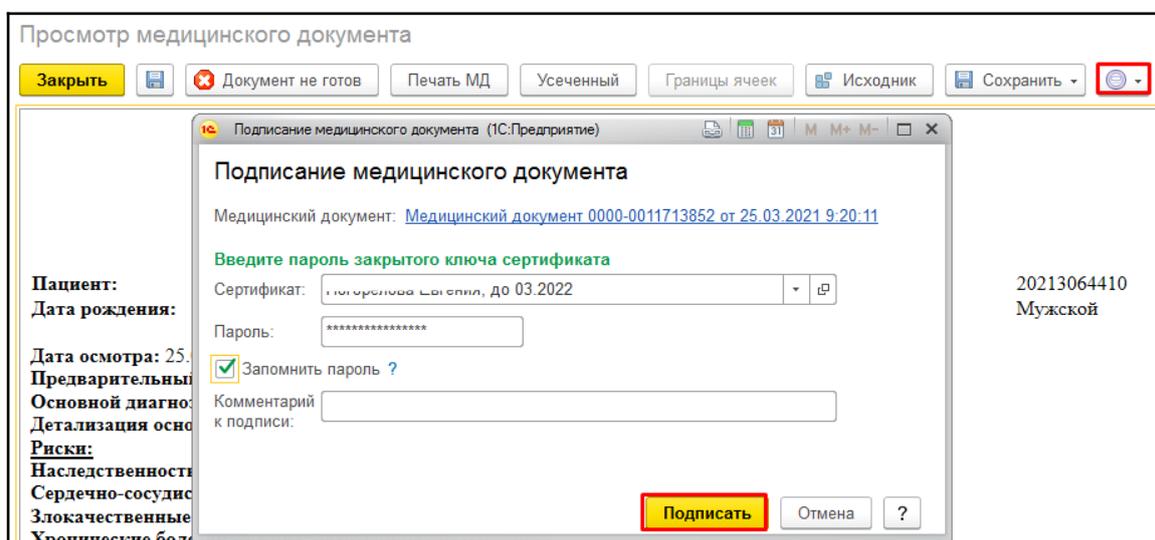


Рисунок 32. Подписание протокола «Осмотр (консультация) пациента»

**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».

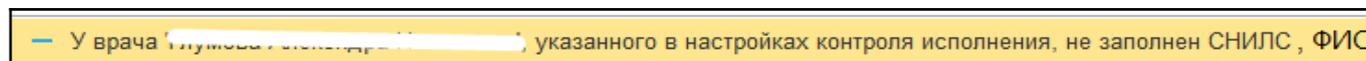


Рисунок 33. Сообщение при незаполненных данных врача

### 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).

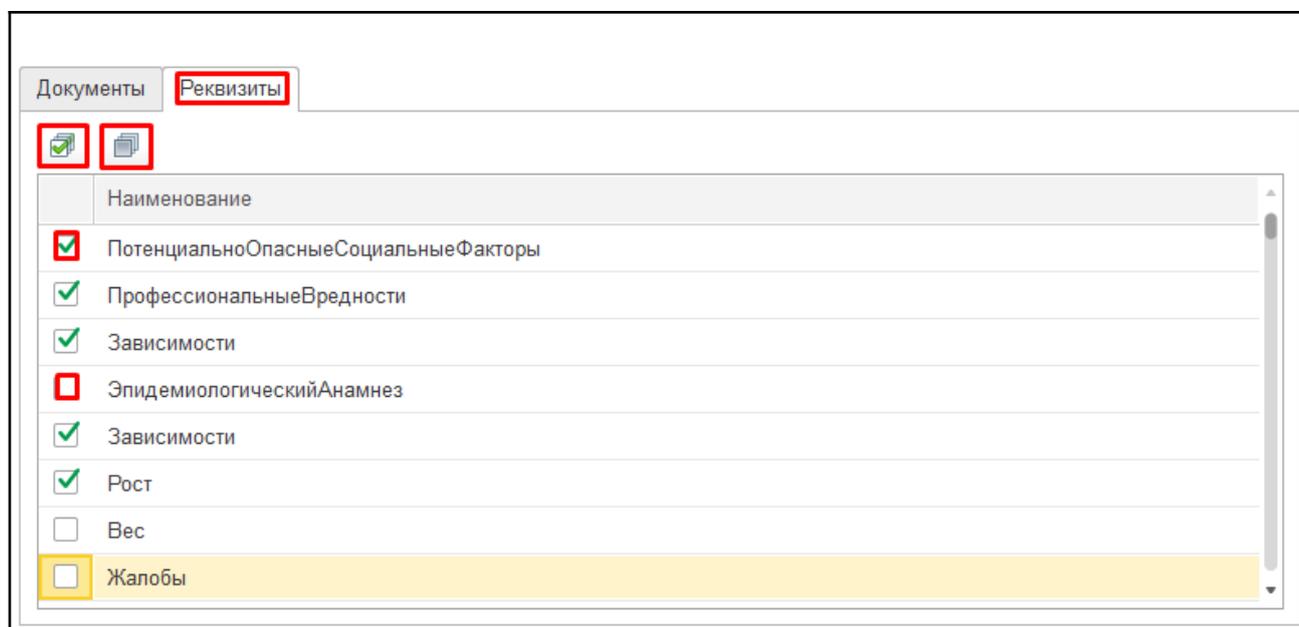


Рисунок 35. Форма функции «Заполнить на основании», выбор реквизитов

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
<input checked="" type="checkbox"/>	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:	<input type="text" value="36,6"/> °C
Сведения о консультации	Артериальное систолическое давление:	<input type="text" value="130"/> мм.рт.ст.
Витальные параметры	Артериальное диастолическое давление:	<input type="text" value="85"/> мм.рт.ст.
Доп. сведения о консультации	Частота сердечных сокращений:	<input type="text" value="65"/> /мин
Осмотр невролога	Пuls:	<input type="text" value="0"/> /мин
Осмотр кардиолога	Сатурация:	<input type="text" value="0"/> %
Диагнозы	Частота дыхания:	<input type="text" value="0"/> /мин
Заключение	Диурез:	<input type="text" value="0"/> мл
	Длина тела:	<input type="text" value="175,0"/> см
	Масса тела:	<input type="text" value="65"/> кг
	Индекс массы тела:	<input type="text" value="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.

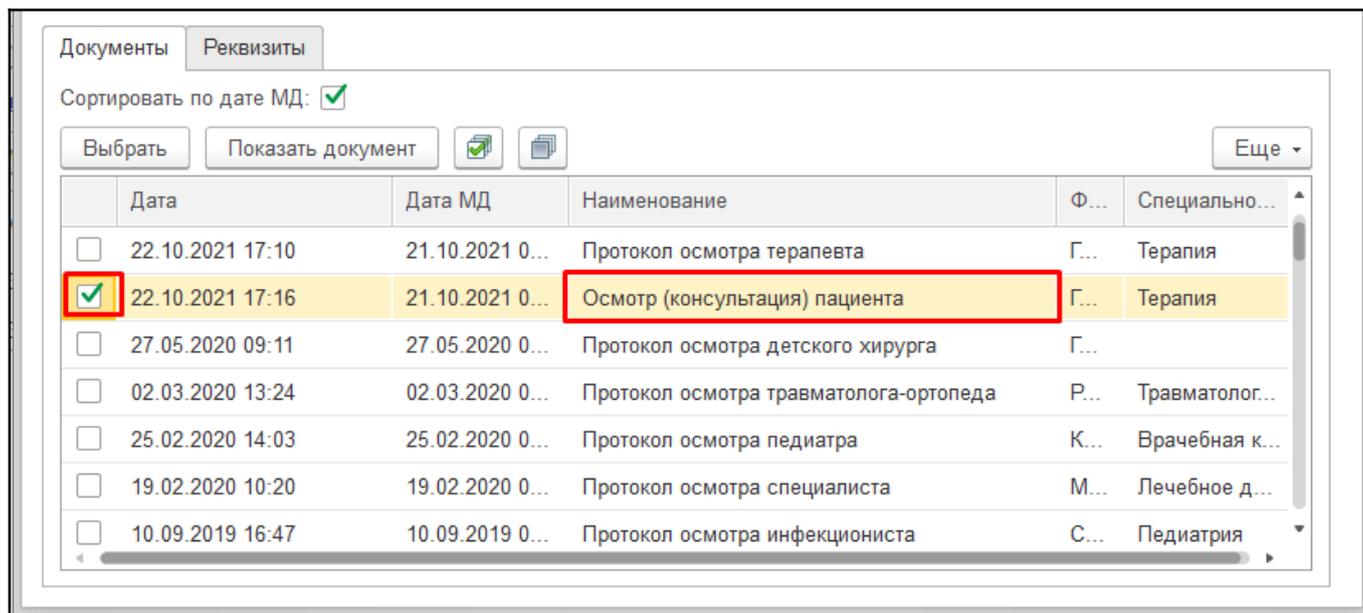


Рисунок 38. Форма функции «Заполнить на основании», выбор МД

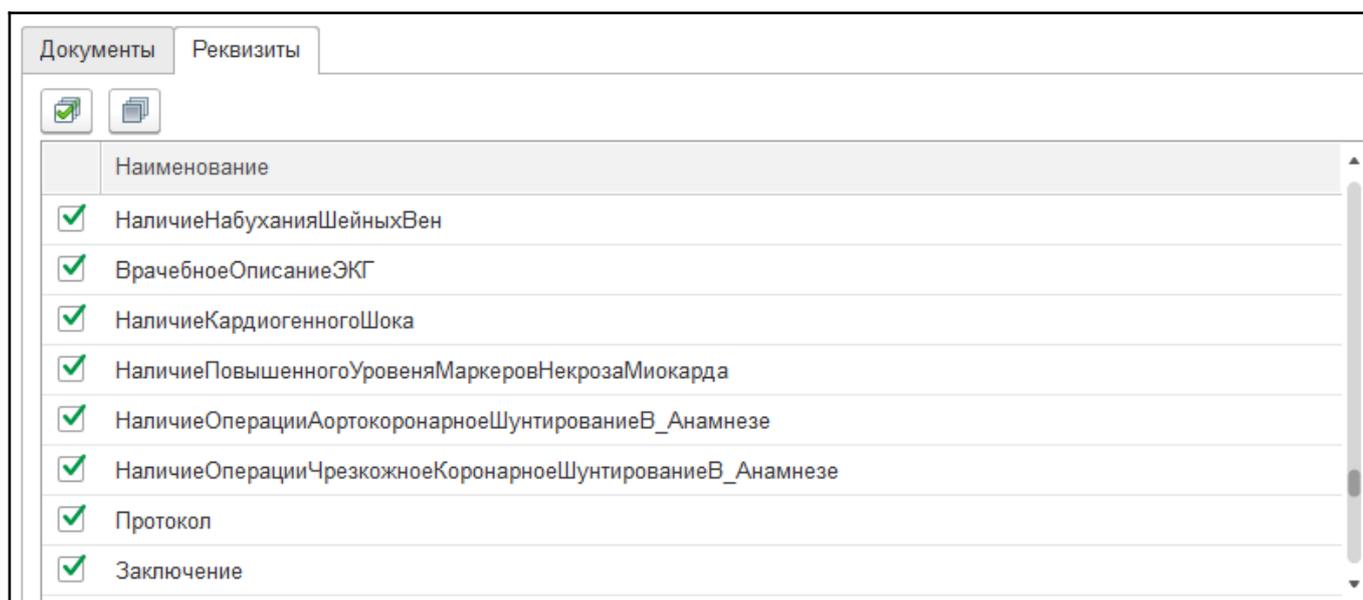


Рисунок 39. Форма функции «Заполнить на основании», реквизитов

### 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!».

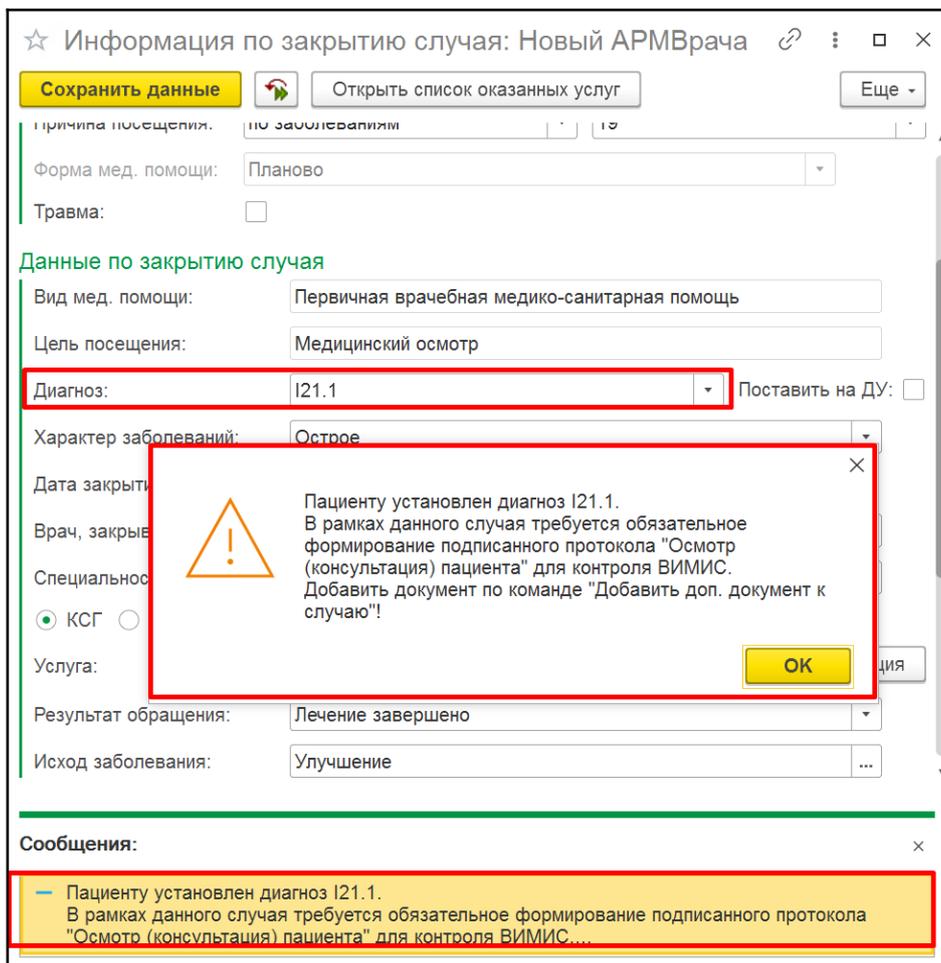


Рисунок 40. Сообщение при закрытии случая, проверка на наличие протокола

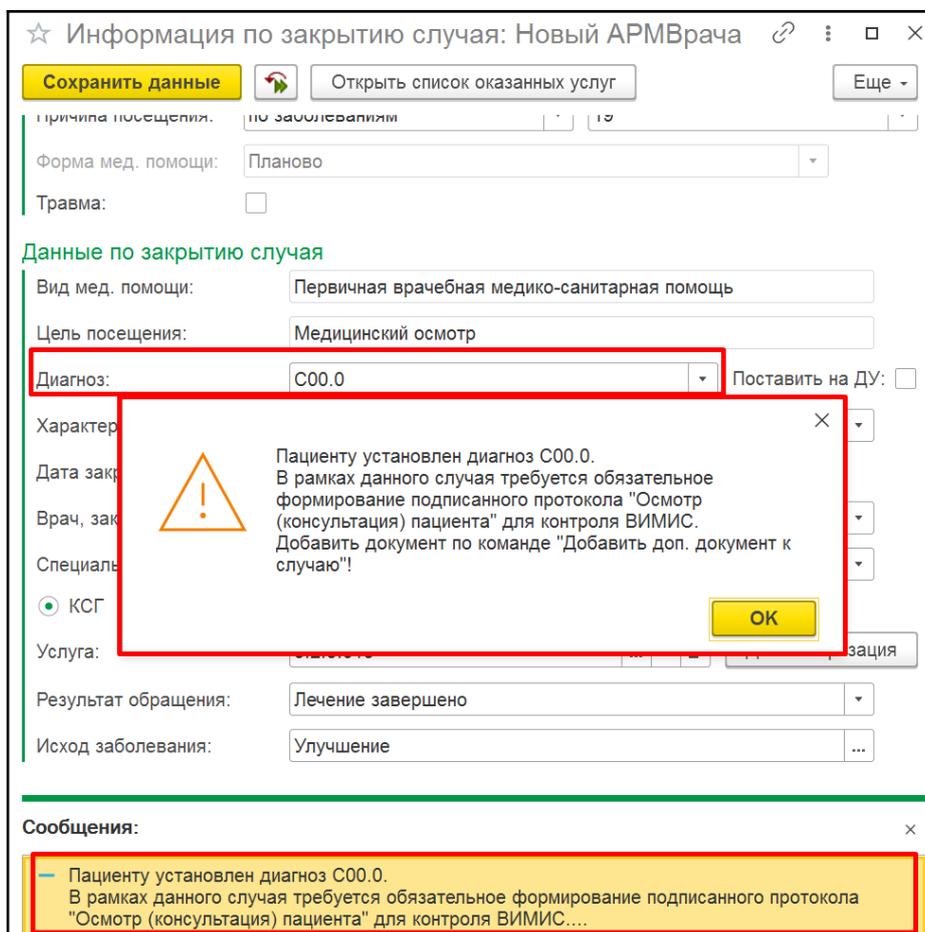


Рисунок 41. Сообщение при закрытии случая, проверка на наличие протокола

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!»).

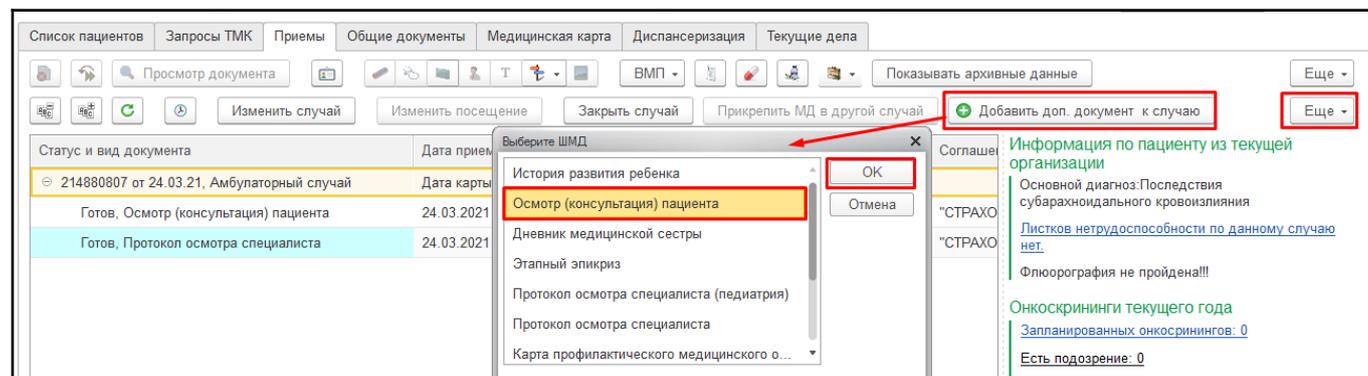


Рисунок 42. Команда «Добавить доп. документ к случаю!»

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: С00.0  Поставить на ДУ:

Характер заболеваний: Обострение хроническое

Дата закрытия: 26.05.2022

Врач, закрывающий случай: Глумова Александра Наильевна

Специальность: Терапия

КСГ  ВМП

Услуга: 5.2.3.015    Диспансеризация

Результат обращения: Лечение завершено

Исход заболевания: Улучшение

Направлен на МСЭ:

Особый случай

**Сообщения:**

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

Рисунок 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).

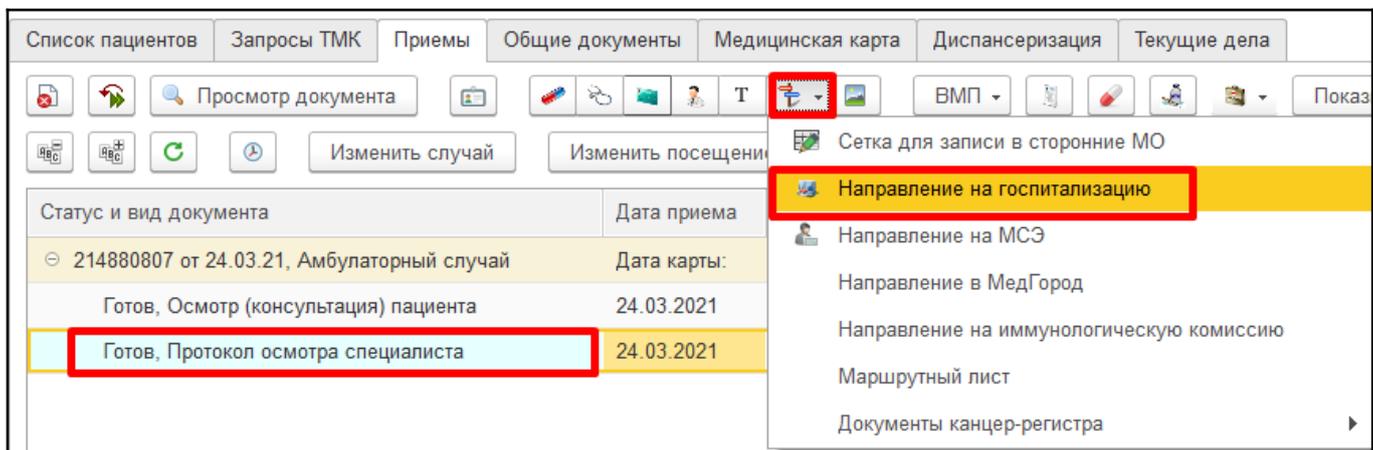


Рисунок 44. Открытие Списка документов «Направление»

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.

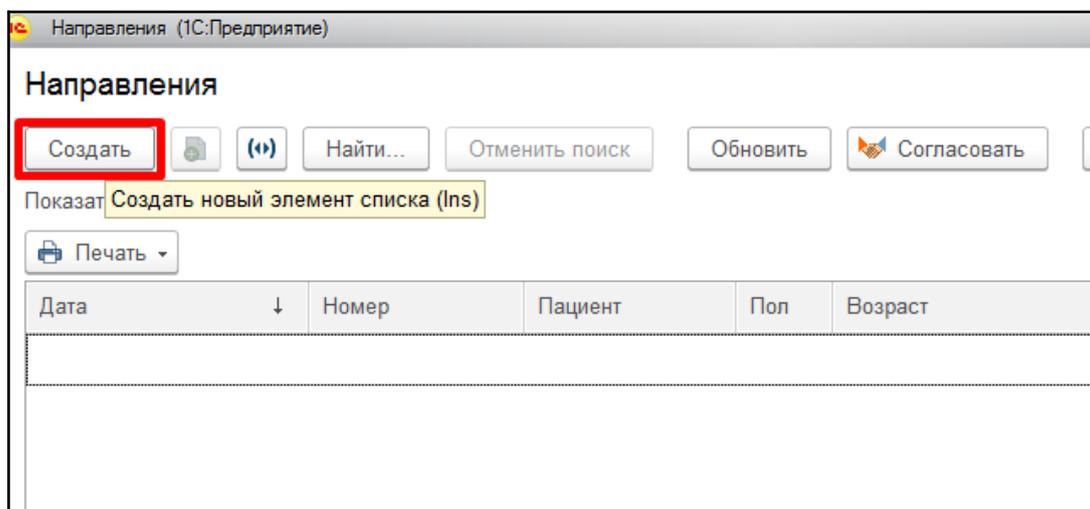


Рисунок 45. Список документов «Направление»

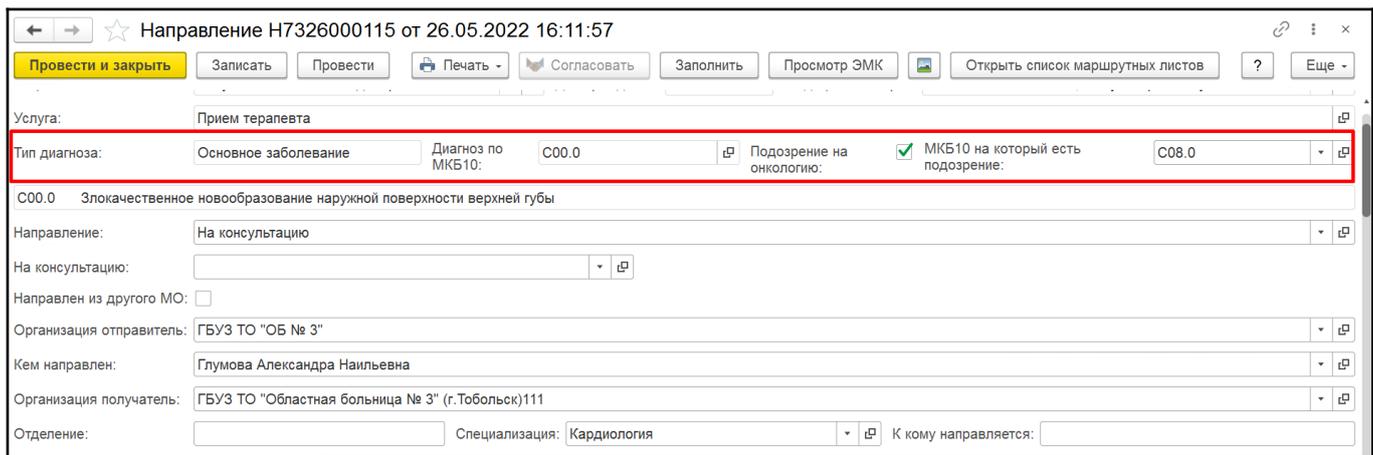


Рисунок 46. Форма документа «Направление»

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.

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:

**Пациент**  
 Данные документа  
 Биоматериал  
 Результаты исследования  
 Рекомендации  
 Услуги  
 Исполнители

Пациент пол: М  
 Документ удостоверяющий личность  
 Документ: Паспорт гражданина Российской Федерации, серия:  №   
 Адрес  
 Адрес:   
 Контактная информация  
 Номера телефонов:

Рисунок 48. Вкладка «Пациент»

**Пациент**  
 Данные документа  
 Биоматериал  
 Результаты исследования  
 Рекомендации  
 Услуги  
 Исполнители

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»

**Пациент**  
 Данные документа  
 Биоматериал  
 Результаты исследования  
 Рекомендации  
 Услуги  
 Исполнители

Поступило

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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Рисунок 50. Вкладка «Биоматериал»

**Пациент**  
 Данные документа  
 Биоматериал  
 Результаты исследования  
 Рекомендации  
 Услуги  
 Исполнители

Макроскопическое описание:  
 Макроскопическое описание  
 Микроскопическое описание:  
 Микроскопическое описание  
 Заключение:  
 Заключение

МКБ10	Наименование	Тип диагноза	Характер заболевания	Степень обоснованности диагноза	Подозрение на онкологию	МКБ10 на который подозрение
C00.1	Злокачественное новообразование наружной поверхности ниж...	Основное заболевание	Острое	Предварительный диагноз	<input checked="" type="checkbox"/>	

Категория сложности:

Патология

Рисунок 51. Вкладка «Результаты исследований»

**Пациент**  
 Данные документа  
 Биоматериал  
 Результаты исследования  
 Рекомендации  
 Услуги  
 Исполнители

Рекомендации |

Рисунок 52. Вкладка «Рекомендации»

**Пациент**  
 Данные документа  
 Биоматериал  
 Результаты исследования  
 Рекомендации  
 Услуги  
 Исполнители

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

Рисунок 53. Вкладка «Услуги»

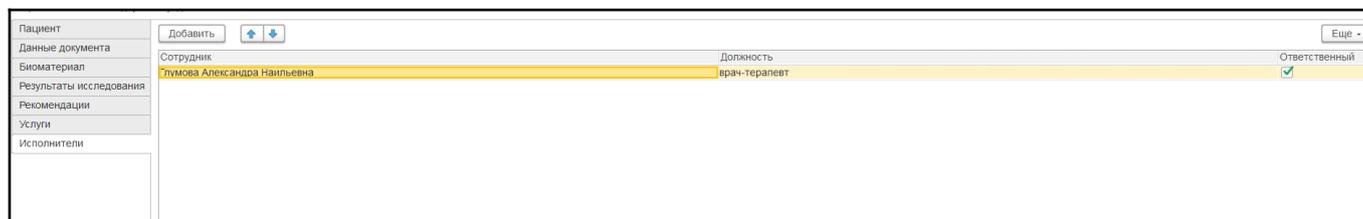


Рисунок 54. Вкладка «Исполнители»

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 отправляется 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).

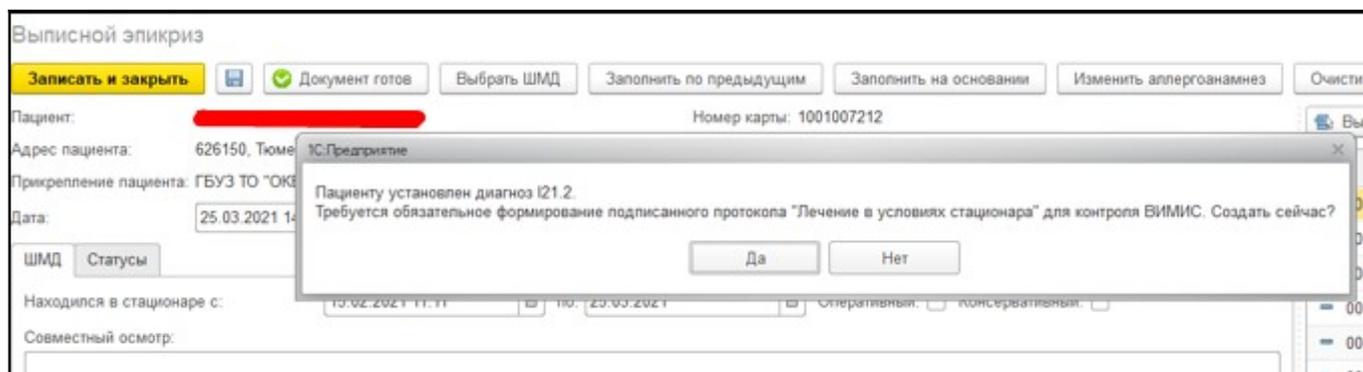


Рисунок 55. Сообщение при команде «Документ готов» в Выписном эпикризе

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).

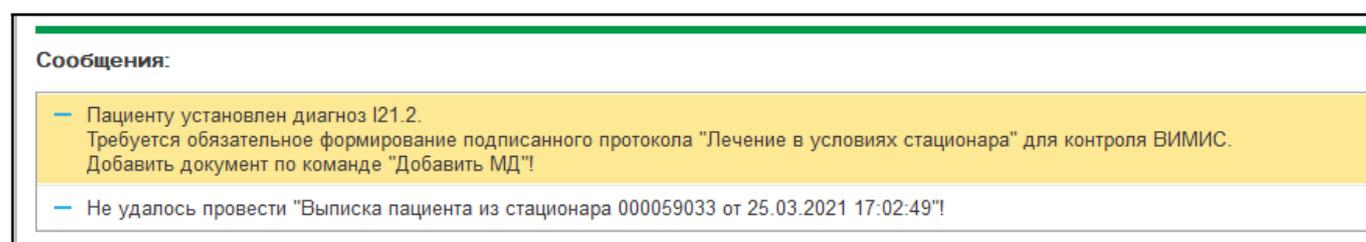


Рисунок 56. Сообщение при проведении документа Выписка

### 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.

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).

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 МТІСІ» 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

Пациент: \_\_\_\_\_ Номер карты: \_\_\_\_\_

Дата установления	МКБ10	Степень обоснованности	Наименование
22.10.2021	I25.2	Предварительный диаг...	Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда
	<нет>	Вид нозологической ед...	
	<нет>	Характер заболевания	
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

Пациент: \_\_\_\_\_ Номер карты: 100

Дата установления	МКБ10	Степень о
22.10.2021	I25.2	Предвари
	<нет>	.....
	<нет>	.....
22.10.2021	I49.5	.....
	<нет>	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:

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).

Рисунок 61. Экранная форма ШМД Лечение в условиях стационара

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

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).

Пациент: \_\_\_\_\_ Номер карты: 20213053142  
 Возраст: \_\_\_\_\_  
 Дата: 27.11.2021 19:48

Шкала комы Глазго (не заполнена)

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

Рисунок 65. Протокол «Шкалы оценки состояния пациента»

Просмотр медицинского документа

**ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3"**

**Оценка по шкале комы Глазго**

**Пациент:** Тест Тест      **№ карты:** 20213053142  
**Дата рождения:** 01.01.1995      **Пол:** Женский  
**Дата:** 27.11.2021 18:48

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

Рисунок 67. Поле, содержащее интерпретацию, соответствующей шкалы

ОНМК

Оценка уровня сознания по ШКГ:

Общесоматическое состояние:

Общемозговые симптомы:

Введите строку для поиска

Нажмите  для выбора

[Показать все](#)

Рисунок 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).

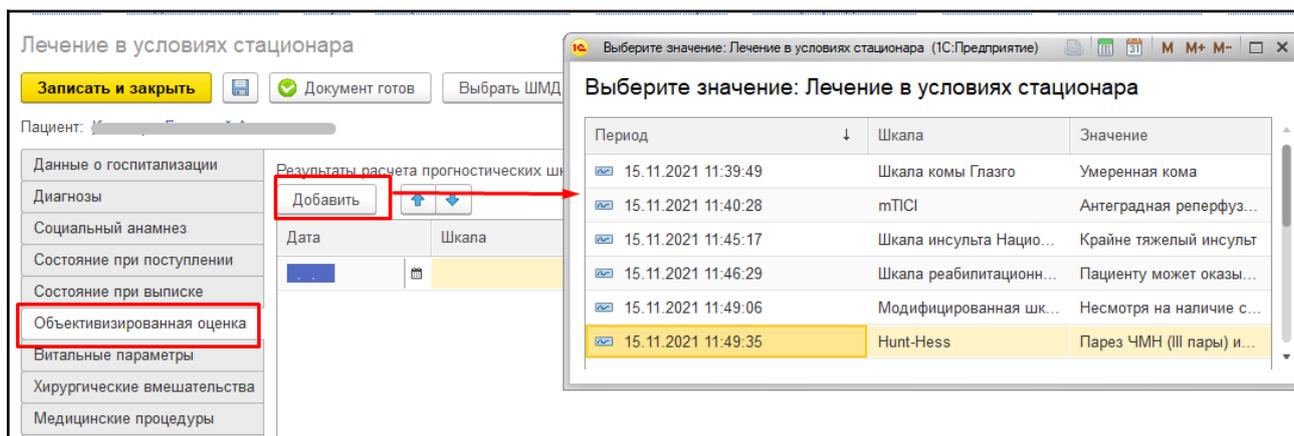


Рисунок 69. Добавление значений шкал в документ

- 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).

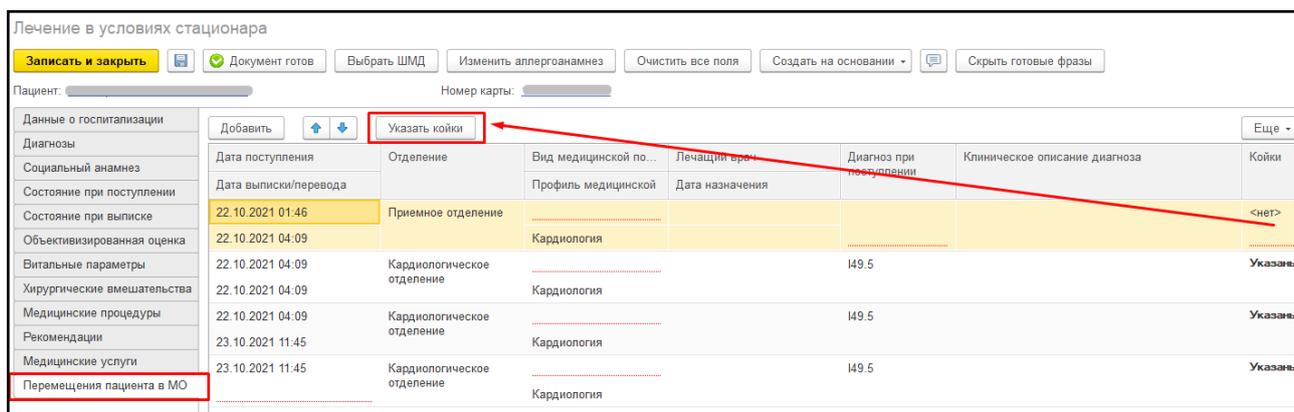


Рисунок 70. Заполнение блока с перемещением пациента

После заполнения документа выполнить команду «Документ готов», подписать документ ЭЦП. Если пациент первый раз ставится на контроль ВИМИС «», то внизу печатной формы протокола выведется следующее сообщение: «Пациент поставлен на контроль ВИМИС «ССЗ». 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:** Глумова Александра Наильевна **Дата выполнения:** 26.03.2021  
**Врач:** Глумова Александра Наильевна **Время выполнения:** 15:34  
**Организация:** ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 3" **Телефон:** +7(3456)25-24-89  
**Адрес:** РОССИЯ, Тобольск г, 626150, Тюменская обл, Тобольск г, 36 мкр, дом № 24

**ОБЩИЕ ДАННЫЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Дата начала госпитализации	26.03.2021
Дата выписки	27.03.2021
Порядок обращения	Экстренно
Результат обращения	Улучшение
<b>Дополнительные данные о госпитализации</b>	
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 Глумова А.Н.
  Документ готов

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

**Сообщения:**

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

Рисунок 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 Глумова Александровна, указанного в настройках контроля исполнения, не заполнен СНИЛС, ФИО

Рисунок 73. Сообщение при незаполненных данных врача