Руководство пользователя

Медицинская информационная система «ТМ:МИС»
Версия 3.183.63

Том 2

На 348 листах

2022 г.

АННОТАЦИЯ

Настоящий документ содержит «Руководство пользователя» «ТМ:МИС». Документ содержит сведения, необходимые при работе с программным комплексом для стационарного профиля.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АРМ	Автоматизированное рабочее место
БД	База данных
ГОСТ	Государственный стандарт
ДМС	Добровольное медицинское страхование
КЭК	Клинико-экспертная комиссия
ЛН	Лист нетрудоспособности
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
ЛС	Лекарственное средство
МИС	Медицинская информационная система
Мед. история	Медицинская история
МКАБ	Медицинская карта амбулаторного больного
МКБ-10, МКБ	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-й пересмотр
МКСБ	Медицинская карта стационарного больного
МУ	Медицинская услуга
Мед. Услуга	Медицинская услуга
НСИ	Нормативно-справочная информация
ОКАТО	Общероссийский классификатор административно-территориальных образований
ОМС	Обязательное медицинское страхование
РАС	Региональный аптечный склад
РФ	Российская Федерация
СМО	Страховая медицинская организация
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе персонифицированного учета Пенсионного фонда РФ
ТАП	Талон амбулаторного посещения
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

ФИО	Фамилия, имя, отчество
ФОМС	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ФП	Функциональная подсистема
ФРМР	Федеральный регистр медицинских работников
ЦОД	Центр обработки данных ТФОМС
ЭМК	Электронная медицинская карта
ЭПМЗ	Электронная персонально-медицинская запись

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 3. СТАЦИОНАРНЫЙ ПРОФИЛЬ 7

1. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИЙ 7

1.1. РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ ВРАЧА СТАЦИОНАРА 8
1.2. РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ ВРАЧА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ 14
1.3. РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ МЕДСЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ 16
1.4. РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ РАБОТНИКА ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛА 18
1.5. РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ РАБОТНИКА ОРГМЕТОДКАБИНЕТА 21
1.6. РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ РАБОТНИКА ПАТОЛОГОАНАТОМА 22

2. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ 24

2.1. АРМ «ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ» 24
2.1.1. Журнал регистрации пациентов 24
2.1.1.1. Медицинская карта пациента 48
2.1.1.1.1. Создание медицинской карты пациента 49
2.1.1.1.2. Персональная информация 52
2.1.1.1.3. Поступление 55
2.1.1.1.4. Дополнительная информация 59
2.1.1.1.5. Согласие на обработку персональных данных 60
2.1.1.1.6. Витальная информация 62
2.1.1.1.7. Контактная информация 65
2.1.1.1.8. Представители 66
2.1.1.1.9. Документ «Заявление о прикреплении к МО» 67
2.1.1.1.10. Освобождения 70
2.1.1.1.11. Удаление медицинской карты 72
2.1.1.2. Медицинские услуги 73
2.1.1.3. Направление пациента 83
2.1.1.4. ЭПМЗ 89
2.1.1.4.1. Оформление согласий на медицинские вмешательства 96
2.1.2. Отказы от госпитализации 97
2.2. АРМ «ВРАЧ СТАЦИОНАРА» 101
2.2.1. Журнал пациентов 102
2.2.1.1. Работа с медицинской историей пациента 108
2.2.1.1.1. Персональная информация 112
2.2.1.1.2. Поступление 112
2.2.1.1.3. Дополнительная информация 113
2.2.1.1.4. Согласие на обработку персональных данных 113
2.2.1.1.5. Витальная информация 114
2.2.1.1.6. Состояние здоровья 115
2.2.1.1.7. Контактная информация 116
2.2.1.1.8. Представители 117
2.2.1.1.9. Диагнозы 118
2.2.1.1.10. ЭПМЗ 119
2.2.1.1.10.1. Создание предзаполненной ЭПМЗ 132
2.2.1.1.11. Реанимации 134
2.2.1.1.12. Направления 134
2.2.1.1.13. Исследования 135
2.2.1.1.14. Профили коек пациента 136
2.2.1.1.15. Операции 137
2.2.1.1.16. Трансфузии 138
2.2.1.1.17. Лист нетрудоспособности 139
2.2.1.1.18. Движение 155
2.2.1.1.19. Отказ от госпитализации 156
2.2.1.1.20. Освобождения 157
2.2.1.1.21. Выписка 158
2.2.1.2. Диагноз 159
2.2.1.3. Профили коек 162
2.2.1.4. Дневник 164
2.2.1.5. Наблюдения 167
2.2.1.6. Назначения 170
2.2.1.6.1. Формирование процедуры или мероприятия 179
2.2.1.6.2. Формирование назначений лекарственного препарата 187
2.2.1.6.3. Редактирование назначения 194
2.2.1.6.4. Удаление назначения 195

2.2.1.6.5. Списание назначения ... 196
2.2.1.6.6. Отмена выполненного назначения ... 201
2.2.1.6.7. Перенос созданного назначения на другую дату ... 201
2.2.1.6.8. Продление созданного назначения ... 203
2.2.1.6.9. Изменение количества единиц списания препарата ... 205
2.2.1.7. ЭПМЗ ... 205
2.2.1.7.1. Оформление согласий на медицинские вмешательства ... 206
2.2.1.8. Реанимация ... 208
2.2.1.9. Направление ... 214
2.2.1.10. Регистрация медицинских услуг ... 225
2.2.1.11. Отказ от/в госпитализации ... 226
2.2.1.12. Операции ... 226
2.2.1.13. Трансфузии ... 233
2.2.1.14. Движение пациента ... 244
2.2.1.15. Выписка пациента из стационара ... 246
2.2.2. Назначения ... 255
2.2.3. Коечный фонд ... 256
2.3. АРМ «ПАТОЛОГОАНАТОМИЯ» ... 256
2.3.1. Операция «Журнал умерших» ... 257
2.3.1.1. Регистрация смерти пациента ... 261
2.3.1.2. Свидетельство о смерти пациента ... 265
2.3.1.3. Выдача трупа ... 268
2.3.2. Операция «Место смерти» ... 269
2.3.3. Операция «Причина смерти» ... 271
2.3.4. Операция «Тип свидетельства о смерти» ... 272
2.4. АРМ «МЕДСЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ» ... 274
2.4.1. Операция «Распределение пациентов» ... 275
2.4.2. Операция «Состояние коечного фонда» ... 279
2.4.3. Журнал пациентов ... 285
2.4.3.1. Лист назначения ... 286
2.5. АРМ «СТАТИСТИКА» ... 290
2.5.1. Отказы от госпитализации ... 291
2.5.2. Страховые медицинские организации «СМО» ... 291
2.5.3. Реестры на оплату оказанной медицинской помощи ... 291
2.5.4. Мед. история ... 293
2.5.5. Отчетный период ... 302
2.5.6. Критерии эспертизы реестров МП ... 303
2.5.7. Регистр медицинских услуг ... 306
2.5.8. Талоны амбулаторных пациентов ... 307
2.5.9. Поиск медицинских карт ... 309
2.6. АРМ «ОРГМЕТОДКАБИНЕТ» ... 310
2.7. АРМ «СТРУКТУРА СТАЦИОНАРА» ... 311
2.7.1. Палата ... 312
2.7.2. Койки ... 327
2.8. АРМ «МЕД.УСЛУГИ» ... 328
2.9. АРМ «ЖУРНАЛЫ» ... 330
2.10. УЧЕТ ПЛАТНЫХ УСЛУГ ... 332
2.10.1. Оформление платных услуг через форму оперативного ввода МКСБ ... 333
2.10.2. Оформление платных услуг через цикл «Приемный покой – Врач стационара» ... 336
2.11. ДОКУМЕНТООБОРОТ ... 338
2.12. ОТЧЕТЫ ... 339
2.12.1. Специализированные отчеты ... 339
2.12.2. Стандартные отчеты ... 341

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 ... 342

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ... 347

ГЛАВА 3. СТАЦИОНАРНЫЙ ПРОФИЛЬ

1. ОПИСАНИЕ ОПЕРАЦИЙ

В таблице 2 Руководства пользователя, Том 1 представлен список всех функций, с указанием принадлежности к АРМам.

В таблице 5 представлен список АРМов и их сокращения для стационарного профиля.

Таблица 5. Перечень АРМ и ФП

№	Наименование АРМ	Обозначение АРМ
1	АРМ «Врач стационара»	АРМ «ВС»
2	АРМ «Приемный покой»	АРМ «ПП»
3	АРМ «Статистика»	АРМ «Статистика»
4	АРМ «Медсестра отделения»	АРМ «МО»
5	АРМ «НСИ»	АРМ «НСИ»
6	АРМ «Структура стационара»	АРМ «Структура стационара»
7	АРМ «ОргМетодКабинет»	АРМ «ОМК»
8	АРМ «Медицинские услуги»	АРМ «Медицинские услуги»
9	ФП «Больничная аптека»	ФП «БА»
10	ФП «Аптека отделения»	ФП «АО»
11	АРМ «Администратор»	АРМ «Администратор»
12	АРМ «Патологоанатомия»	АРМ «Патологоанатомия»

В таблице 6 представлены предопределенные роли стационарного профиля МИС.

Таблица 6. Перечень ролей стационара

№	Наименование роли	АРМы, входящие в роль
1	Врач стационара	АРМ «Врач стационара»
2	Врач приемного отделения	АРМ «Приемный покой»
3	Медсестра отделения	АРМ «Медсестра отделения»
4	Работник экономического отдела	АРМ «Статистика», АРМ «Медицинские услуги»
5	Работник ОргМетодКабинета	АРМ «ОргМетодКабинет», АРМ «Структура стационара».
7	Работник патологоанатом	АРМ «Патологоанатомия»

1.1. Рабочая инструкция врача стационара

Обоз. функ.	Наименование функции	Обоз начение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 4	Работа с картотекой пациентов	БФ 4.1	Поиск пациентов, работа с выборками из Картотеки данных на пациентов по разнообразным критериям, например: - по ФИО; - по номеру МКАБ; - по дате рождения; - по номеру полиса;	См. п. 2.2.1	АРМ «ПП», АРМ «РП», АРМ «ВС», АРМ «ВП»	БП 2
		БФ 4.3	Обеспечена возможность печати сформированного списка пациентов	См. п. 2.2.1		
БФ 20	Мониторинг выполнения назначенных пациенту мероприятий	БФ 20.1	Предоставление справок пациентам и их родственникам в справочном бюро стационара (не содержащих конфиденциальной информации): - о госпитализированных и выбывших больных; - о движении и тяжести заболевания пациента; - о больных, которым отказано в госпитализации.	См. п. 2.12.1	АРМ «ВС», АРМ «МО»	БП 6, БП 7, БП 8
		БФ 20.3	Возможность просмотра в справочном бюро стационара списка назначенных и выполненных пациенту мероприятий (исследований, процедур и т.д.) без возможности просмотра результатов	См. п. 2.2.1.6, 2.2.2		
БФ 22	Использование коечного фонда. Учет движения пациентов	БФ 22.2	Регистрация перевода пациента из одного отделения в другое	См. п. 2.2.1.14	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 9
		БФ 22.3	Регистрация выписки пациента из отделения	См. п. 2.2.1.1.19, 2.2.1.15		
		БФ 22.4	Контроль движения пациентов: предоставление информации о пациентах, размещенных в отделениях, поступивших, переведенных и выписанных за указанные пользователем медицинские сутки	См. п. 2.12.1		

Обоз. функ.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 22.5	Формирование и вывод на печать учетных форм: - Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении (форма 007/у-02); - Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении (форма 016/у-02).	См. п. 2.12.1		
		БФ 22.6	Формирование оперативной сводки по наличию свободных коек в отделениях	См. п. 2.12.1		
БФ 23	Анализ функционирования коечного фонда	БФ 23.1	Поддержка автоматического расчета показателей: - среднее число дней занятости койки в году; - оборот койки; - средняя длительность пребывания больного на койке в стационаре; - среднее время простоя койки.	См. п. 2.12.1	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 9
		БФ 23.2	Формирование и вывод на печать отчетной формы коечный фонд и его использования. Таблица 1 раздела III «Деятельность стационара» годовой формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»	См. п. 2.12.1		
БФ 24	Просмотр списка стационарных больных в отделении	БФ 24.1	Формирование списка больных, находящихся в определенном отделении стационара на текущую дату.	См. п. 2.12.1	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 6, БП 7
БФ 25	Поиск и просмотр ЭМК стационарного больного	БФ 25.1	Поиск ЭМК пациента по параметрам, например ФИО.	См. п. 2.2.1	АРМ «ВС», АРМ «МО»	БП 2, БП 5, БП 6, БП 7, БП 8
		БФ 25.2	Просмотр сведений о госпитализации пациента	См. п. 2.1.1.1.3, 2.2.1.1.2		
		БФ 25.3	Просмотр ЭМК стационарного больного	См. п. 2.2.1.1		

Обоз. функ.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 26	Ведение ЭПМЗ стационарного больного	БФ 26.1	Формирование электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ) в ЭМК стационарного больного в соответствии с требованиями к структуре ЭПМЗ, их жизненному циклу (создание, ведение, подписание, хранение, уничтожение) и организации прав доступа к ним национальному стандарту РФ ГОСТ Р 52636-2006 Электронная история болезни. Общие положения..	См. п. 2.2.1.4	АРМ «ВС», АРМ «МО»	БП 2, БП 6, БП 7, БП 8
		БФ 26.2	Формирование следующих типов медицинских карт: - медицинской карты стационарного больного (Форма 033/у); - статистической карты выбывшего из стационара (Форма 066/у).	См. п. 2.1.1.1, 2.2.1		
		БФ 26.3	Формирование ЭПМЗ следующих типов: - первичных осмотров; - дневников; - консультаций по направлениям других специалистов; - этапных эпикризов; - переводных эпикризов; - выписных эпикризов; - предоперационных эпикризов - протоколов операций; - протоколов течения анестезии.	См. п. 2.2.1.1.10, 2.2.1.12		
		БФ 26.4	Предусмотрена возможность использования настроенных пользовательских шаблонов ввода данных осмотра пациента.	См. п. 2.2.1.1.10		
		БФ 26.5	Предоставляется возможность выбора из БД и включения в ЭПМЗ необходимой информации из ЭМК пациента в соответствие с полномочиями пользователя.	См п п. 2.2.1.1.10		
		БФ 26.6	Регистрация структурированного диагноза (основное заболевание, осложнения основного и сопутствующие) при поступлении, клинического диагноза и заключительного клинического диагноза пациента с использованием международного классификатора болезней (МКБ-10).	См. п. 2.2.1.2		

Обоз. функ.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 26.7	Возможность указания стадии и фазы заболевания.	См. п. 2.2.1.2		
		БФ 26.8	Формирование: - плана лечения; - плана обследования; - плана наблюдения пациента.	См. п. 2.2.1.6		
		БФ 26.9	Предусмотрена возможность изменения и отмены назначений	См. п. 2.2.1.6		
		БФ 26.10	Ведение листов назначений и листов наблюдений: - формирование листов назначений; - формирование листов наблюдений в соответствии с планом в историях болезней; - расчет графика выполнения назначений; - измерение показателей состояния здоровья пациента; - формирование сводных листов назначений и наблюдений в целом по отделению.	См. п. 2.2.1.5, 2.2.1.6		
		БФ 26.11	Предусмотрена возможность одномоментного формирования всего комплекса назначений согласно: - государственным стандартам оказания медицинской помощи; - медико-экономическим стандартам; - стандартам, применяемым в ЛПУ; - личным шаблонам врача настроенным в Системе.	См. п. 2.2.1.6		
		БФ 26.12	Предусмотрена возможность настройки (импорта) указанных стандартов в соответствии с требованиями нормативных документов.	См. п. 2.2.1.6		
		БФ 26.13	Создание ЭПМЗ следующих типов: - консультация; - лабораторное исследование; - инструментальное исследование; - процедура; - оперативное вмешательство на основании листов назначений.	См. п. 2.2.1.8, 2.2.1.12, 2.2.1.13		

Обоз. функ.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 26.14	Отображение ЭПМЗ указанных типов в списках пациентов, направленных: - на консультацию; - на исследования; - на процедуры. в соответствующих журналах системы на рабочих местах во врачебных, процедурных, диагностических кабинетах и лабораториях	См. п. 0, 2.2.1.1.8		
БФ 27	Формирование выходных документов ЭМК стационарного больного	БФ 27.1	Формирование и вывод на печать выходных документов ЭМК стационарного больного: - первичный осмотр лечащего врача; - дневник лечащего врача; - протокол операции; - протокол течения анестезии; - консультация врача-терапевта; - предоперационный эпикриз; - переводной эпикриз; - этапный эпикриз; - выписной эпикриз; - направления на лабораторные исследования.	См. п. 2.2.1.1.10	АРМ «ВС», АРМ«Статистика»	БП 2, БП 6, БП 7, БП 8, БП 9
БФ 28	Выполнение лечебных назначений стационарного больного	БФ 28.1	Просмотр списка назначенных пациентам процедур	См. п. 2.2.1.6	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 2, БП 6, БП 7, БП 8, БП 11
		БФ 28.2	Поиск информации о лечебных назначениях в списке по заданным пользователем критериям	См. п. 2.2.1.6		
		БФ 28.3	Поиск в БД и просмотр сигнальной информации по пациенту	См. п. 2.2.1		
		БФ 28.4	Регистрация результатов выполнения процедур в специальном журнале – ведение, подписание, хранение, уничтожение ЭПМЗ типа «Процедура»	См. п. 2.4.3.1		
		БФ 28.5	Автоматическое отображение в ЭМК пациента результата выполнения процедуры после подписания	См. п. 2.4.3.1		
		БФ 28.6	Формирование и вывод на печать журнала учета процедур (форма 029/у) (рекомендованная).	См. п. 2.12.1		

Обоз. функ.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 29	Учет временной нетрудоспособности стационарного больного	БФ 29.1	Ведение случаев временной нетрудоспособности: открытие, продление, завершение случая временной нетрудоспособности.	См. п. 2.2.1.1.17	АРМ «ВС»	БП 2, БП 6, БП 7, БП 16
		БФ 29.2	Регистрация выданных листков нетрудоспособности по каждому случаю: первичных, продолжений, дубликатов ЛН	См. п. 2.2.1.1.17		
		БФ 29.4	Обеспечен учет ЛН для пациентов, работающих у нескольких работодателей	См. п. 2.2.1.1.17		
БФ 31	Учет операционной деятельности	БФ 31.1	Формирование и печать журнала операций за период	См. п. 2.12.1	АРМ «ВС»	БП 7
БФ 33	Учет индивидуальных направлений на анализы и исследования	БФ 33.2	Просмотр информации для конкретного пациента: - о направившем враче; - дате направления; - о типе исследования.	См. п. 2.2.1.8	АРМ «ВС», АРМ «ВП», АРМ «Параклиника»	БП 4, БП 7, БП 8
		БФ 33.3	Формирование списка направлений пациентов на рентгенологические исследования на определенную дату	См. п. 2.2.1.6		
БФ 45	Работа с диетическими столами	БФ 45.1	Формирование нового диетического стола с указанием: - номера диеты; - наименования диеты; - описания диеты.	См. п. 2.2.1	АРМ «ВС»» АРМ «ПП»	БП 7, БП 8, БП 1
		БФ 45.2	Назначение нового диетического стола пациенту: - назначение номера диеты; - назначение сопровождающего; - назначение стола сопровождающего.	См. п. 2.2.1		
		БФ 45.3	Предусмотрена возможность изменения и отмены назначения диетического стола	См. п. 2.2.1		
		БФ 45.4	Импорт списка диетических столов из внешней системы управления питанием: загрузка справочника диетических столов	См. п. 2.2.1		
		БФ 45.5	Формирование и вывод на печать Формы №22-МЗ	См. п. 2.2.1		

Обоз. функ.	Наименование функции	Обоз начение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 45.6	Экспорт данных во внешнюю систему управления питанием о количестве пациентов по отделениям стационара в разрезе диетических столов с учетом лиц сопровождения, например, матерей при детях. Выгрузка данных по питанию пациентов: 1. Диета. Сведения по наличию больных, состоящих на питании	См. п. 2.2.1		

1.2. Рабочая инструкция врача приемного отделения

Обоз. фун.	Наименование функции	Обоз начение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 3	Регистрация пациентов	БФ 3.1	Регистрация персональных данных пациентов: - о проживании; - об удостоверяющих документах; - о полисе ОМС/ДМС; - о прикреплении; - о занятости (в т.ч. условия труда); - о социальном статусе (в т.ч. о льготах); - об аллергиях и противопоказаниях; - контактной и произвольной информации.	См. п. 2.1.1.1, 2.1.1.1.2, 2.1.1.1.4	АРМ «ПП», АРМ «РП»	БП 2
		БФ 3.2	Обеспечена однозначная идентификация пациентов с использованием собственного идентификатора и идентификаторов внешних систем (паспорт, полис ОМС и прочие)	См. п. 2.1.1.1.2		
БФ 4	Работа с картотекой пациентов	БФ 4.1	Поиск пациентов, работа с выборками из Картотеки данных на пациентов по разнообразным критериям, например: - по ФИО; - по номеру МКАБ; - по дате рождения; - по номеру полиса;	См. п. 2.1.1.1	АРМ «ПП», АРМ «РП», АРМ «ВС», АРМ «ВП»	БП 2
		БФ 4.3	Обеспечена возможность печати сформированного списка пациентов	См. п. 2.1.1.1		

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 19	Учет приема больных и отказов в госпитализации	БФ 19.1	Регистрация поступления пациента в приемное отделение, включая следующие данные: - ФИО; - дата рождения; - пол; - адрес; - документ, удостоверяющий личность; - серия и номер полиса; - социальный статус; - телефон.	См. п. 2.1.1.1, 2.1.1.1.2, 2.1.1.1.9	АРМ «ПП»	БП 6
		БФ 19.2	Взаимодействие с системами персонально идентифицируемой информацией регистров населения (проверка зарегистрированного пациента по регистру застрахованных)	См. п. 2.1.1.1.2		
		БФ 19.3	Оформление госпитализации пациента, формирование ЭМК, включая: - дата поступления; - время поступления; - кем доставлен; - срок доставки; - тип госпитализации; - диагноз поступления по МКБ-10; - вид транспортировки; - вид травмы.	См. п. 2.1.1.1.2, 2.1.1.1.3, 2.1.1.2		
		БФ 19.5	Регистрация данных о госпитализации пациента: - время перевода; - отделение; - профиль.	См. п. 2.1.1.2		
		БФ 19.6	Оформление отказа в госпитализации или факта оказания амбулаторной помощи. Регистрация результата нахождения пациента в приемном отделении, включая : - решение об отказе; - причина отказа; - диагноз приемного отделения; - регистрация осмотра врача-специалиста в приемном отделении.	См. п. 2.1.1.1, 2.1.2		

Обоз. фун.	Наименование функции	Обоз начение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 45	Работа с диетическими столами	БФ 45.2	Назначение нового диетического стола пациенту: - назначение номера диеты; - назначение сопровождающего; - назначение стола сопровождающего.	См. п. 2.1.1	АРМ «ВС», АРМ «ПП»	БП 7

1.3. Рабочая инструкция медсестры отделения

Обоз. фун.	Наименование функции	Обоз начение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 20	Мониторинг выполнения назначенных пациенту мероприятий	БФ 20.1	Предоставление справок пациентам и их родственникам в справочном бюро стационара (не содержащих конфиденциальной информации): - о госпитализированных и выбывших больных; - о движении и тяжести заболевания пациента; - о больных, которым отказано в госпитализации.	См. п. 2.12.1	АРМ «ВС», АРМ «МО»	БП 6, БП 7, БП 8
		БФ 20.2	Поиск в справочном бюро стационара мероприятий назначенных пациенту по заданным пользователем критериям	См. п. 2.4.3		
		БФ 20.3	Возможность просмотра в справочном бюро стационара списка назначенных и выполненных пациенту мероприятий (исследований, процедур и т.д.) без возможности просмотра результатов	См. п. 2.4.3, 2.4.3.1		
БФ 22	Использование коечного фонда. Учет движения пациентов	БФ 22.1	Регистрация размещения пациента на койке	См. п. 2.4.1	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 9
		БФ 22.2	Регистрация перевода пациента из одного отделения в другое	См. п. 2.4.3, 2.2.1.14		
		БФ 22.3	Регистрация выписки пациента из отделения	См. п. 2.2.1.15		

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 22.4	Контроль движения пациентов: предоставление информации о пациентах, размещенных в отделениях, поступивших, переведенных и выписанных за указанные пользователем медицинские сутки	См. п. 2.12.1		
		БФ 22.5	Формирование и вывод на печать учетных форм: - Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении (форма 007/у-02); - Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении (форма 016/у-02).	См. п. 2.12.1		
		БФ 22.6	Формирование оперативной сводки по наличию свободных коек в отделениях	См. п. 2.12.1		
БФ 23	Анализ функционирования коечного фонда	БФ 23.1	Поддержка автоматического расчета показателей: - среднее число дней занятости койки в году; - оборот койки; - средняя длительность пребывания больного на койке в стационаре; - среднее время простоя койки.	См. п. 2.12.1	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 9
		БФ 23.2	Формирование и вывод на печать отчетной формы коечный фонд и его использования. Таблица 1 раздела III «Деятельность стационара» годовой формы № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»	См. п. 2.12.1		
БФ 24	Просмотр списка стационарных больных в отделении	БФ 24.1	Формирование списка больных, находящихся в определенном отделении стационара на текущую дату.	См. п. 2.4.3	АРМ «ВС», АРМ «МО»	БП 6, БП 7
БФ 25	Поиск и просмотр ЭМК стационарного больного	БФ 25.1	Поиск ЭМК пациента по параметрам, например ФИО.	См. п. 2.4.3, 2.2.1	АРМ «ВС», АРМ «МО»	БП 2, БП 5, БП 6, БП 7, БП 8
		БФ 25.2	Просмотр сведений о госпитализации пациента	См. п. 2.2.1.1.2		

Обоз. фун.	Наименование функции	Обоз начение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 25.3	Просмотр ЭМК стационарного больного	См. п. 2.4.3		
БФ 26	Ведение ЭПМЗ стационарного больного	БФ 26.14	Отображение ЭПМЗ указанных типов в списках пациентов, направленных: - на консультацию; - на исследования; - на процедуры. - в соответствующих журналах системы на рабочих местах во врачебных, процедурных, диагностических кабинетах и лабораториях	См. п. 2.4.3	АРМ «ВС», АРМ «МО»	БП 2, БП 6, БП 7, БП 8, БП 9
БФ 28	Выполнение лечебных назначений стационарного больного	БФ 28.1	Просмотр списка назначенных пациентам процедур	См. п. 2.4.3.1	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 2, БП 6, БП 7, БП 8, БП 11
		БФ 28.2	Поиск информации о лечебных назначениях в списке по заданным пользователем критериям	См. п. 2.4.3.1, 2.2.1.6		
		БФ 28.3	Поиск в БД и просмотр сигнальной информации по пациенту	См. п. 2.4.3, 2.2.1		
		БФ 28.4	Регистрация результатов выполнения процедур в специальном журнале – ведение, подписание, хранение, уничтожение ЭПМЗ типа «Процедура»	См. п. 2.4.3.1		
		БФ 28.5	Автоматическое отображение в ЭМК пациента результата выполнения процедуры после подписания	См. п. 2.4.3.1		
		БФ 28.6	Формирование и вывод на печать журнала учета процедур (форма 029/у) (рекомендованная).	См. п. 2.12.1		

1.4. Рабочая инструкция работника экономического отдела

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 1	Регистрация договоров на оказание медицинских услуг	БФ 1.1	Регистрация договоров по ОМС	См. п. 2.5.2	АРМ «ОМК», АРМ «Статистика»	БП 1
		БФ 1.2	Регистрация договоров по ДМС	См. п. 2.5.2		

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 1.3	Регистрация договоров по бюджету	См. п. 2.5.2		
		БФ 1.4	Регистрация договоров на оказание платных услуг	См. п. 2.5.2		
		БФ 1.5	Регистрация договоров с предприятиями	См. п. 2.5.2		
БФ 2	Регистрация прейскурантов медицинских услуг	БФ 2.1	По договорам на оказание медицинских услуг по ОМС после оказания услуги	См. п. 2.5.2	АРМ «ОМК», АРМ «Статистика»	БП 1
		БФ 2.2	По договорам на оказание медицинских услуг по ДМС	См. п. 2.5.2		
		БФ 2.3	По договорам с предприятиями	См. п. 2.5.2		
		БФ 2.4	По договорам на оказание платных услуг пациентам	См. п. 2.5.2		
		БФ 2.5	Поддержка истории изменений прейскурантов для возможности расчета стоимости лечения на любой момент времени в течение не менее года	См. п. 2.5.4		
БФ 19	Учет приема больных и отказов в госпитализации	БФ 19.7	Ведение единого журнала учета приема больных и отказов в госпитализации, а также отдельных журналов госпитализации, отказов в госпитализации и учета амбулаторной помощи со своей нумерацией и печатными шаблонами	См. п. 2.12.1, 2.5.1	АРМ «ПП»	БП 6
		БФ 19.8	Отчеты о поступивших пациентах в приемное отделение	См. п. 2.12.1		
БФ 22	Использование коечного фонда. Учет движения пациентов	БФ 22.6	Формирование оперативной сводки по наличию свободных коек в отделениях	См. п. 2.12.1, 2.2.3	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 9
БФ 25	Поиск и просмотр ЭМК стационарного больного	БФ 25.3	Просмотр ЭМК стационарного больного	См. п. 2.2.1	АРМ «МО», АРМ «ВС»	БП 2, БП 5, БП 6, БП 7, БП 8

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 31	Учет операционной деятельности	БФ 31.1	Формирование и печать журнала операций за период	См. п. 2.12.1	АРМ «ВС»	БП 7
БФ 40	Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь	БФ 40.1	Регистрация договоров по ОМС	См. п. 2.5.2	АРМ «Статистика»	БП 12
		БФ 40.2	Регистрация договоров по ДМС	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.3	Регистрация договоров по бюджету	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.4	Регистрация договоров на оказание платных услуг	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.5	Регистрация договоров с предприятиями	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.6	Регистрация прейскурантов медицинских услуг по договорам на оказание медицинских услуг по ОМС после оказания услуги	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.7	Регистрация прейскурантов медицинских услуг по договорам на оказание медицинских услуг по ДМС	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.8	Регистрация прейскурантов медицинских услуг по договорам с предприятиями	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.9	Регистрация прейскурантов медицинских услуг по договорам на оказание платных услуг пациентам	См. п. 2.5.2		
		БФ 40.10	Поддержка истории изменений прейскурантов для возможности расчета стоимости лечения на любой момент времени в течение не менее года	См. п. 2.5.4		

1.5. Рабочая инструкция работника ОргМетодКабинета

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 6	Учет медицинских работников	БФ 6.1	Регистрация и хранение сведений о медицинских работниках, включая: - ФИО - дата рождения; - табельный номер; - подразделение; - должность; - квалификация: • специальность; • документ подтверждающий квалификацию (наименование, дата выдачи и номер).	См. п. 2.6	АРМ »ОМК», АРМ «Статистика»	БП 3, БП 10
		БФ 6.2	Учет медицинских работников сторонних ЛПУ, включая: - ФИО; - дата рождения; - табельный номер; - ЛПУ; - должность.	См. п. 2.6		
		БФ 6.3	Регистрация сведений об увольнении медицинского сотрудника	См. п. 2.6		
БФ 7	Выгрузка данных о медицинских работниках	БФ 7.1	Протокол выгрузки данных о медицинских работниках МУ для последующего внесения в Территориальный регистр сотрудников учреждений здравоохранения.	См.п. 2.10	АРМ »ОМК», АРМ «Статистика»	БП 3, БП 10
БФ 21	Планирование коечного фонда	БФ 21.1	Формирование структуры коечного фонда с указанием: - наименования койки; - отделения; - профиля; - даты начала действия; - даты окончания действия.	См. п. 2.7.2	АРМ «МО»	БП 9

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 38	Учет медицинских работников	БФ 38.1	Регистрация и хранение сведений о медицинских работниках, включая: - ФИО - дата рождения; - табельный номер; - подразделение; - должность; - квалификация: • специальность; • документ, подтверждающий квалификацию (наименование, дата выдачи и номер).	См. п. 2.6	АРМ »ОМК», АРМ «Статистика»	БП 10
		БФ 38.2	Учет медицинских работников сторонних ЛПУ, включая: - ФИО; - дата рождения; - табельный номер; - ЛПУ; - должность.	См. п. 2.6		
		БФ 38.3	Регистрация сведений об увольнении медицинского сотрудника	См. п. 2.6		

1.6. Рабочая инструкция работника патологоанатома

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
БФ 32	Учет патологоанатомической деятельности	БФ 32.1	Регистрация сведений о пациенте, поступившем в морг: - ФИО; - дата рождения; - пол; - адрес проживания; - социальный статус; - образование; - семейное положение.	См. п. 2.3.1.1	АРМ «Патологоанатомия »	БП 7
		БФ 32.2	Регистрация случая поступления трупа в морг: - дата поступления; - кем доставлен; - место смерти; - причина смерти; - патологоанатомический диагноз..	См. п. 2.3.1.1		

Обоз. фун.	Наименование функции	Обозначение	Реализация	Ссылка	АРМ	БП
		БФ 32.3	Регистрация факта передачи трупа: - дата выдачи; - кому выдан (ФИО, паспорт).	См. п. 2.3.1.3		
		БФ 32.4	Формирование и вывод на печать документов: - Журнал регистрации поступления и выдачи трупов (форма 015/у); - Врачебное свидетельство о смерти (форма 106/у).	См. п. 2.3.1, 2.3.1.2		

2. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОСВОЕНИЮ

2.1. АРМ «Приемный покой»

АРМ «Приемный покой» предназначен для ведения медицинских карт пациентов приемного покоя, проведения первичного осмотра и направления пациентов в отделения стационара на лечение.

При открытии АРМа «Приемный покой» становятся доступными следующие операции (Рисунок 1):

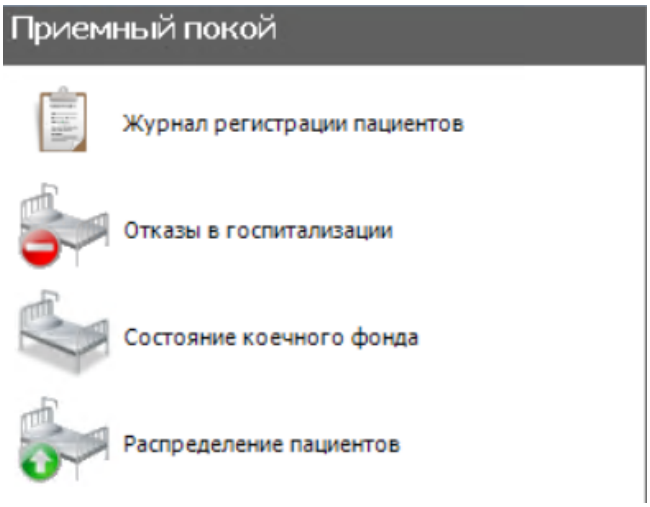


Рисунок 1. Список операций «Приемный покой»

- Журнал регистрации пациентов – обеспечивает работу с медицинскими историями пациентов, с направлениями пациента в отделения, с документами по осмотрам и записями об оказанных медицинских услугах поступившего в приемный покой пациента.
- Отказы от госпитализации – позволяет осуществлять просмотр и редактирование отказов от госпитализации.
- Состояние коечного фонда – позволяет проводить мониторинг коек отделения стационара и производить перемещение пациентов на другие койки стационара (подробнее см. п. 2.4.2.).
- Распределение пациентов – позваоляет определить пациента на койку (подробнее см. п.2.4.1).

2.1.1. Журнал регистрации пациентов

Операция «Журнал регистрации пациентов» предоставляет следующие функциональные возможности:

- создание и редактирование медицинской истории пациентов;
- направление пациента в стационар на лечение;
- создание и просмотр записей об оказанных медицинских услугах;
- проведение осмотров.

Для того чтобы приступить к работе с журналом регистрации пациентов, необходимо щелчком мыши в области операций выбрать операцию «Журнал регистрации пациентов». Откроется рабочее окно «Журнал регистрации пациентов» (Рисунок 2).

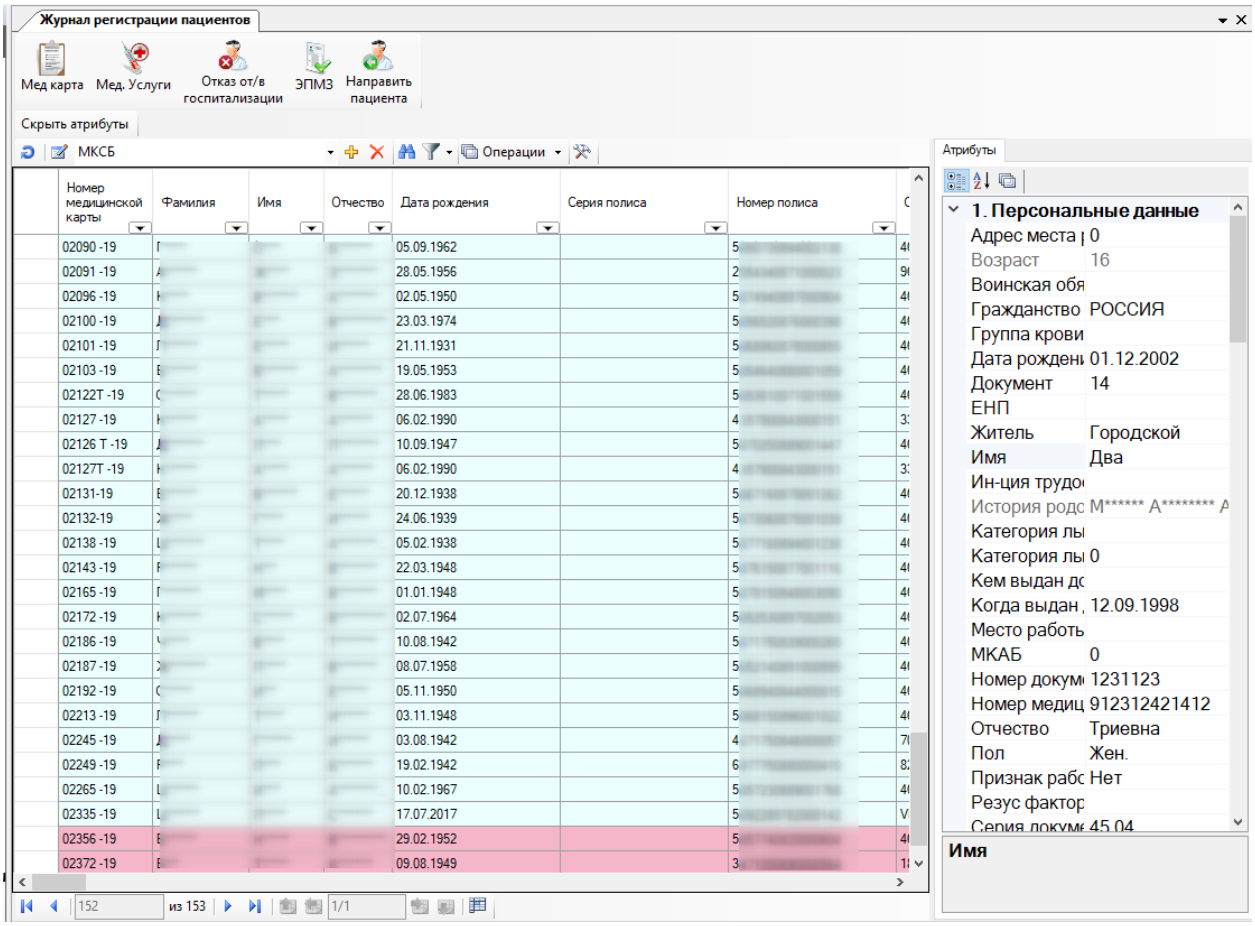


Рисунок 2. Окно «Журнал регистрации пациентов»

Журнал регистрации пациентов представляет собой таблицу записей медицинских карт, поступивших в приемный покой пациентов. Если пациент поступил по СМП и прошло менее 4 часов в приёмном отделении, то запись окрашена в оранжевый цвет. Если пациент поступил планово и прошло менее 2 часов, то запись окрашена в голубой цвет. Пациент который провел в приёмном отделении от 2 до 4 часов, то запись окрашена в ярко-жёлтый. Пациент который провел в приёмном отделении более 4 часов в приёмном отделении, то запись окрашена в красный.

Если было проведено распределение пациента на койку, то запись окрашена в белый цвет.

Для каждой записи «Медицинская карта» имеется вкладка «Атрибуты», которая содержит информацию о медицинской карте больного (Рисунок 3).

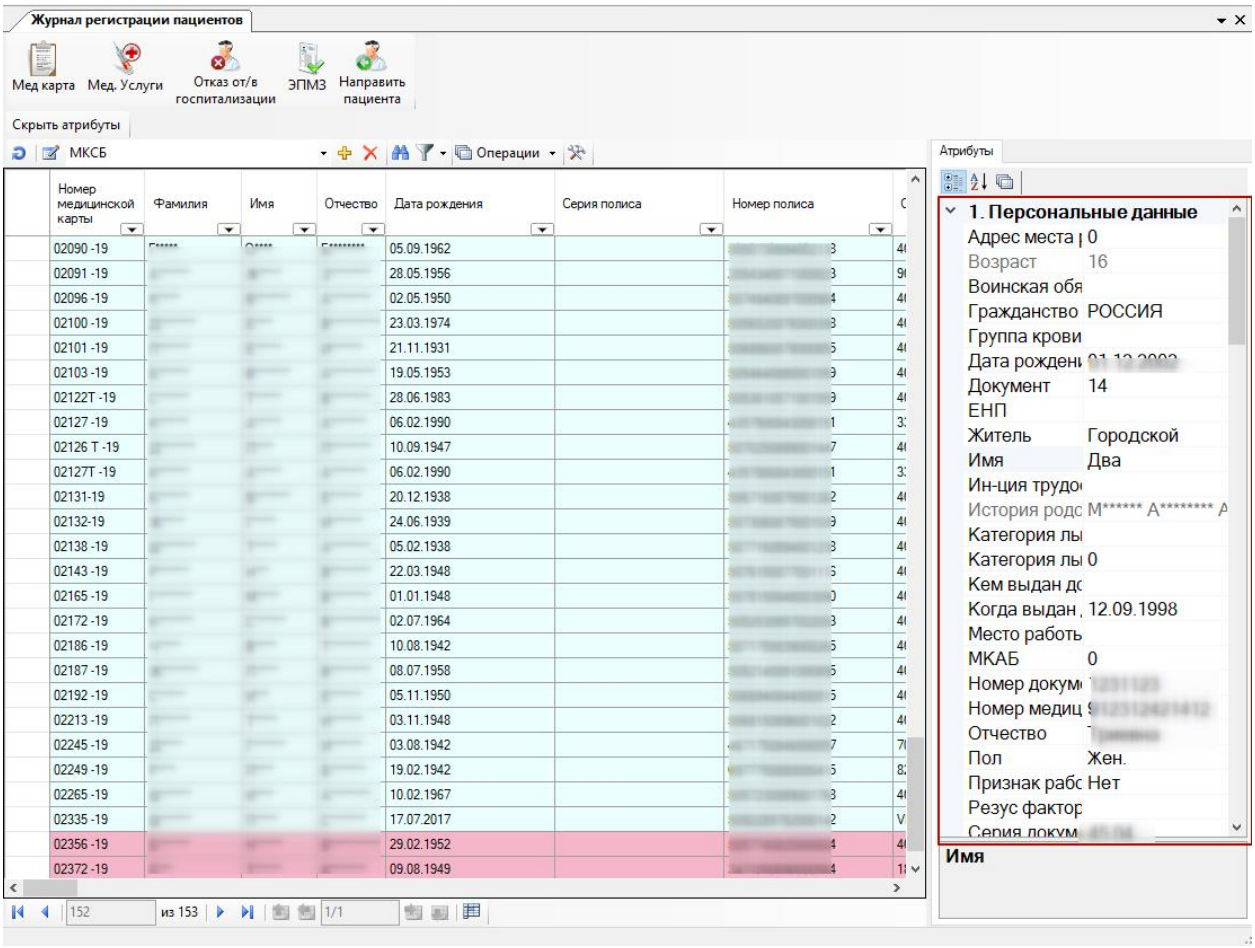
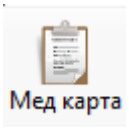


Рисунок 3. Вкладка атрибутов записи

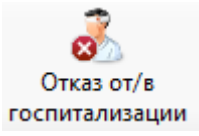
Журнал регистрации пациентов содержит в верхней панели журнала набор кнопок для управления записями медицинской истории пациента:

- Мед. карта – при нажатии на кнопку 

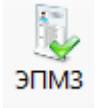
отображается форма просмотра и редактирования выбранной записи медицинской истории болезни пациента.

- Мед.Услуги – при нажатии на кнопку

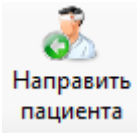
открывается форма для внесения данных об оказанных медицинских услугах для выбранного пациента.

- Отказ от/в госпитализации – при нажатии на кнопку 

открывается форма для оформления отказа от госпитализации пациента.

- ЭПМЗ – при нажатии на кнопку 

открывается форма для занесения медицинских записей выбранного пациента.

- Направить пациента – при нажатии на кнопку 

отображается форма движения пациента, в котором будет автоматически заполнена информация о приемном отделении, в которое поступил пациент.

Для каждой записи пациента можно, нажав правую кнопку мыши и в появившемся контекстном меню, выполнить следующие операции (Рисунок 4):

- Стать лечащим врачом.
- Смена лечащего врача.
- Показать карты пациента.
- Назначить стол.
- Печать штрих-кода.
- Лист назначений.
- Записать на прием.
- Просмотреть /создать МКАБ.
- Печать мед. истории (ЭПМЗ).
- Зарегистрировать смерть пациента.
- Отправить на ИЭМК.
- Отчеты.
- Переходы.
- Показать ИЭМК.
- Провести листы назначения повторно.
- Сформировать счёт по платным услугам.

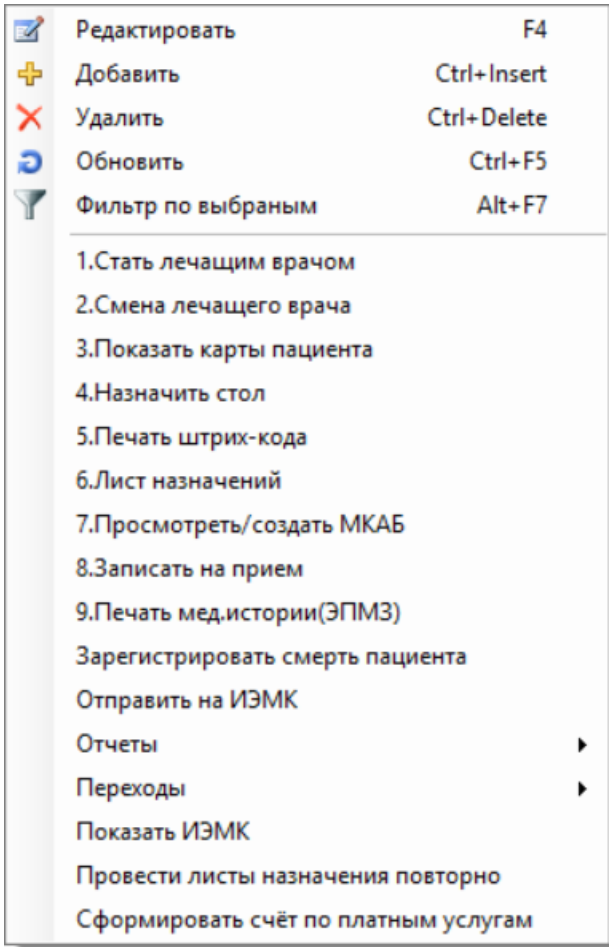


Рисунок 4. Контекстное меню медицинской карты пациента

Для выполнения операции «Стать лечащим врачом» необходимо выбрать пациента и нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать операцию «Стать лечащим врачом» (Рисунок 5).

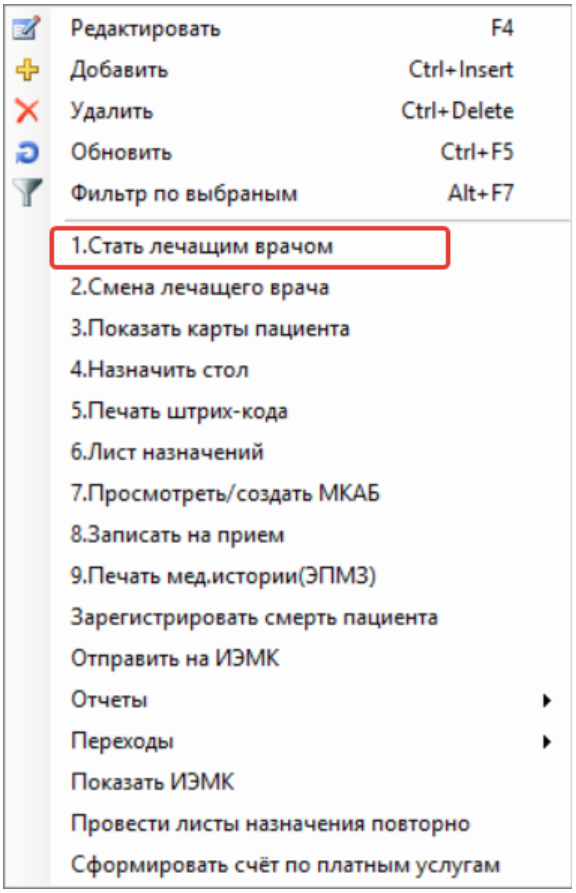


Рисунок 5. Контекстное меню медицинской карты, выбор операции «Стать лечащим врачом»

Перед сменой лечащего врача на экране появится предупреждающее сообщение (Рисунок 6).

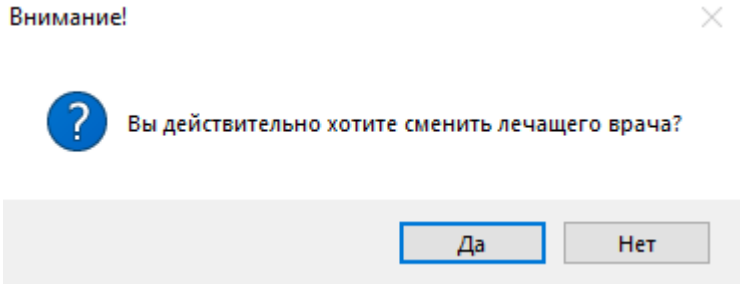


Рисунок 6. Предупреждение о смене лечащего врача

В появившемся окне необходимо нажать кнопу Да для выполнения операции «Стать лечащим врачом» или кнопку Нет для отмены операции.

После выполнения операции «Стать лечащим врачом» в медицинской карте отобразится изменение значения «Лечащий врач» (Рисунок 7).

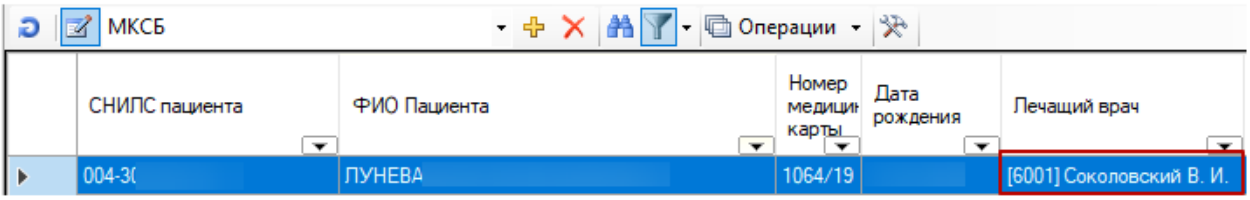


Рисунок 7. Изменение поля «Лечащий врач» в медицинской карте

Для выполнения операции «Смена лечащего врача» необходимо выбрать запись о пациенте и нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать «Смена лечащего врача» (Рисунок 8).

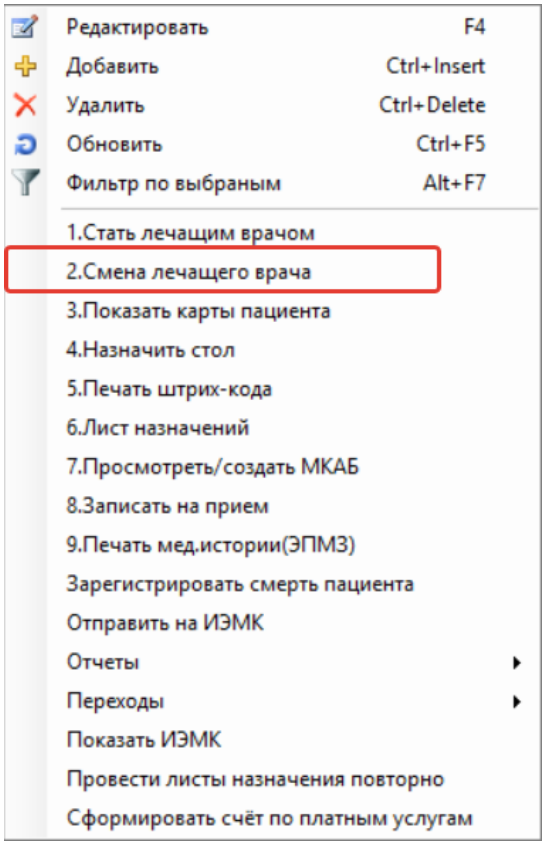


Рисунок 8. Контекстное меню медицинской карты, выбор операции «Смена лечащего врача

Откроется окно выбора врача «Медицинский персонал» (Рисунок 9):

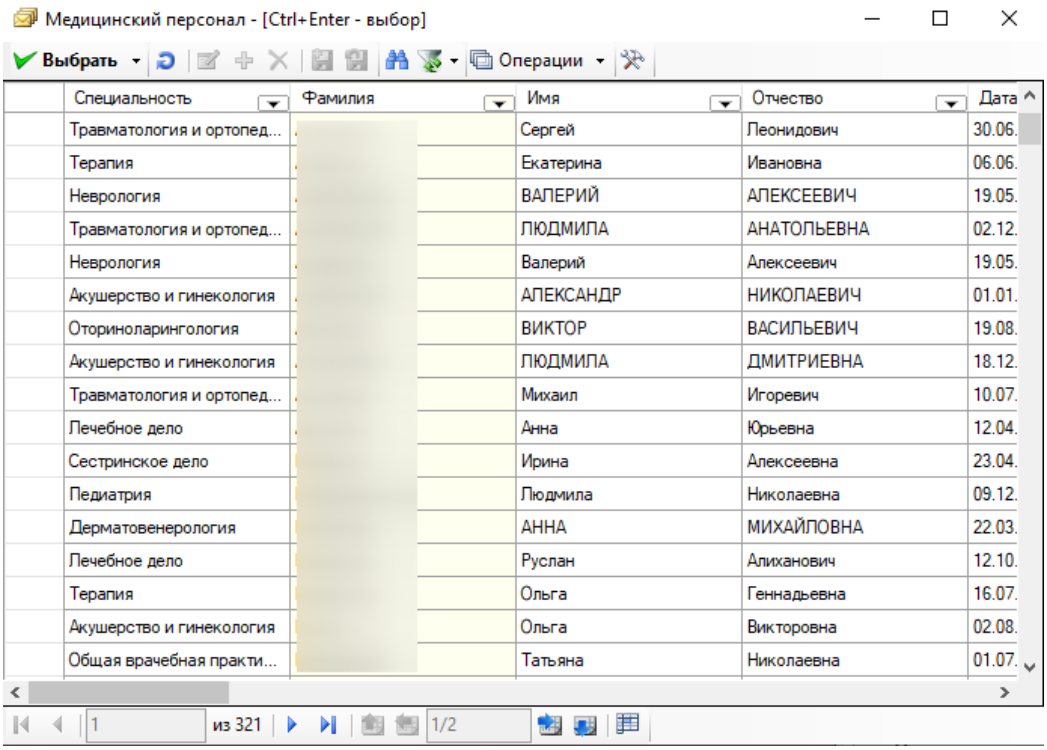


Рисунок 9. Выбор лечащего врача

Необходимо дважды нажать левой кнопкой мыши по выбранному врачу. Перед сменой лечащего врача на экране появится предупреждающее сообщение (Рисунок 10).

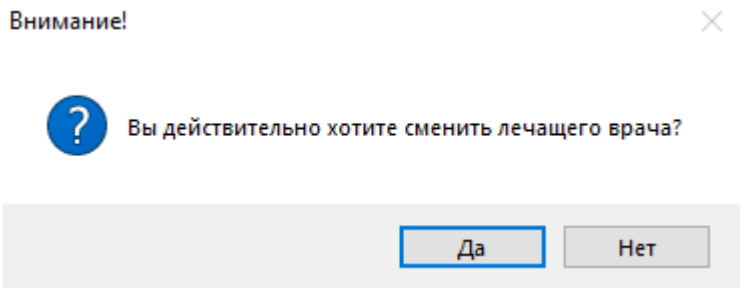
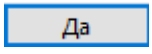


Рисунок 10. Предупреждение о смене лечащего врача

В появившемся окне необходимо нажать кнопку 

для выполнения операции «Смена лечащего врача» или кнопку

для отмены операции.

Для выполнения операции «Показать карты пациента» необходимо выбрать пациента и нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать «Показать карты пациента» (Рисунок 11).

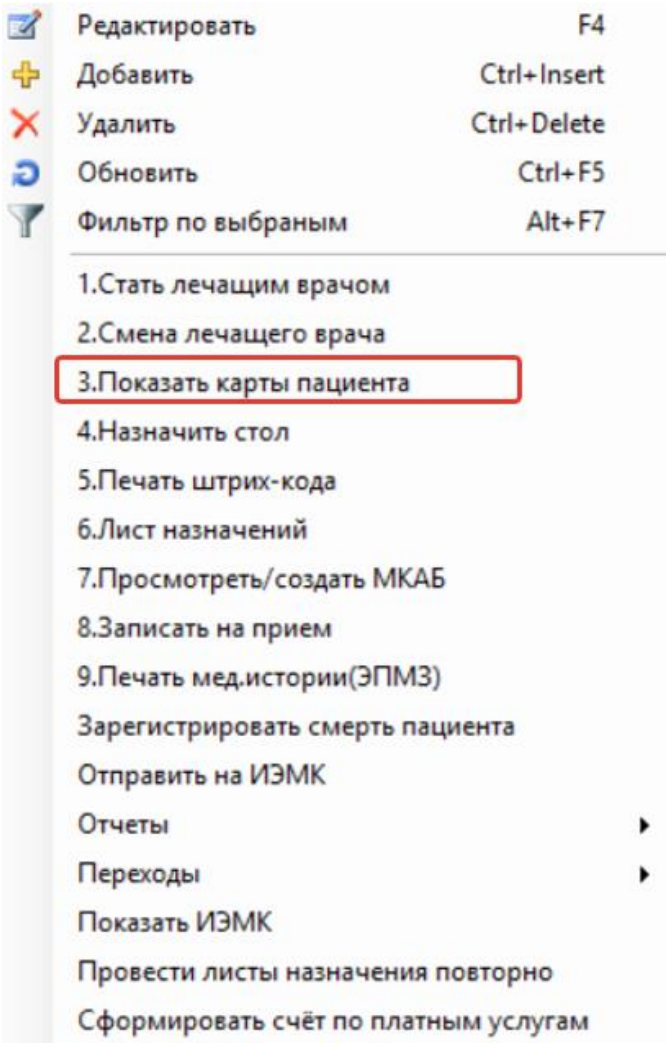


Рисунок 11. Контекстное меню, выбор операции «Показать карты пациента»

Откроется окно настройки фильтра (Рисунок 12).

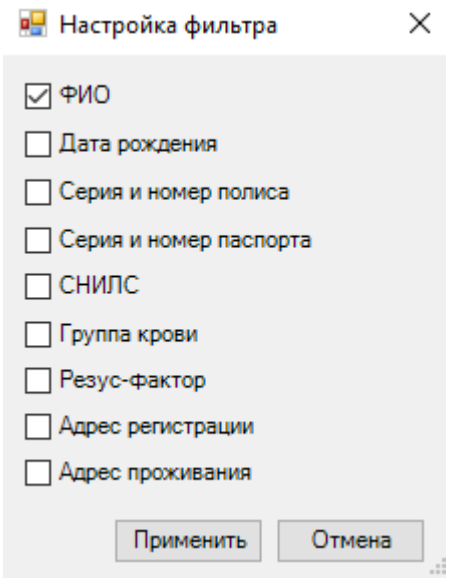


Рисунок 12. Выбор настроек фильтра

При нажатии кнопки Применить откроется новое окно «Журнал пациентов» для выбранного фильтра (Рисунок 13).

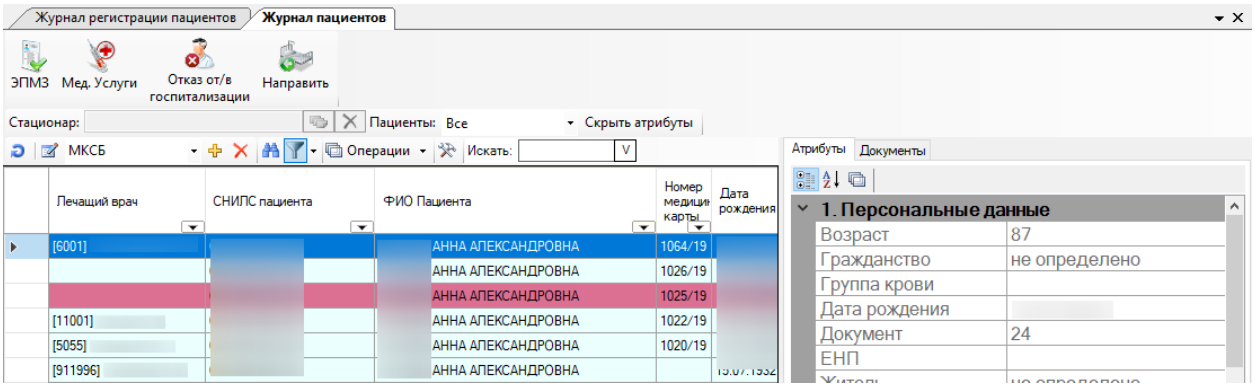


Рисунок 13. Окно «Журнал пациентов»

Для выполнения операции «Назначить стол» необходимо выбрать пациента и нажать правую кнопку мыши. Из появившегося контекстного меню выбрать операцию «Назначить стол» (Рисунок 14).

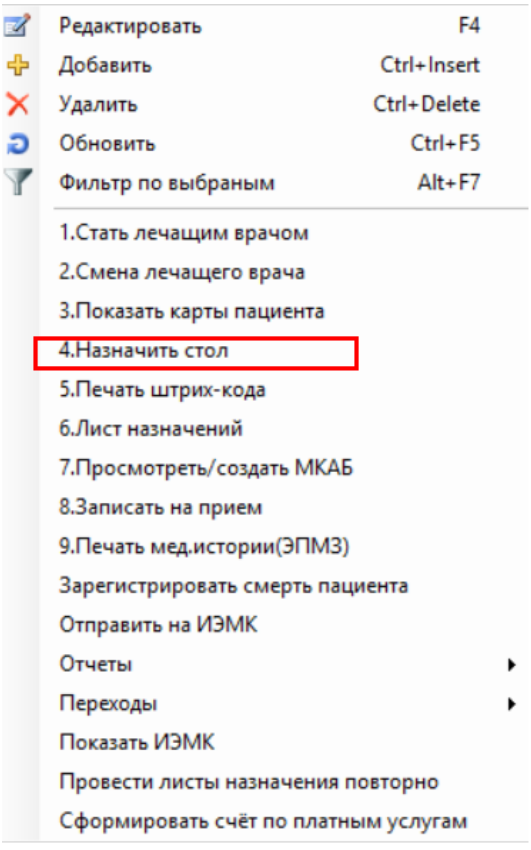


Рисунок 14. Контекстное меню, выбор операции «Назначить стол»

Откроется окно для выбора диетического стола пациента (Рисунок 15).

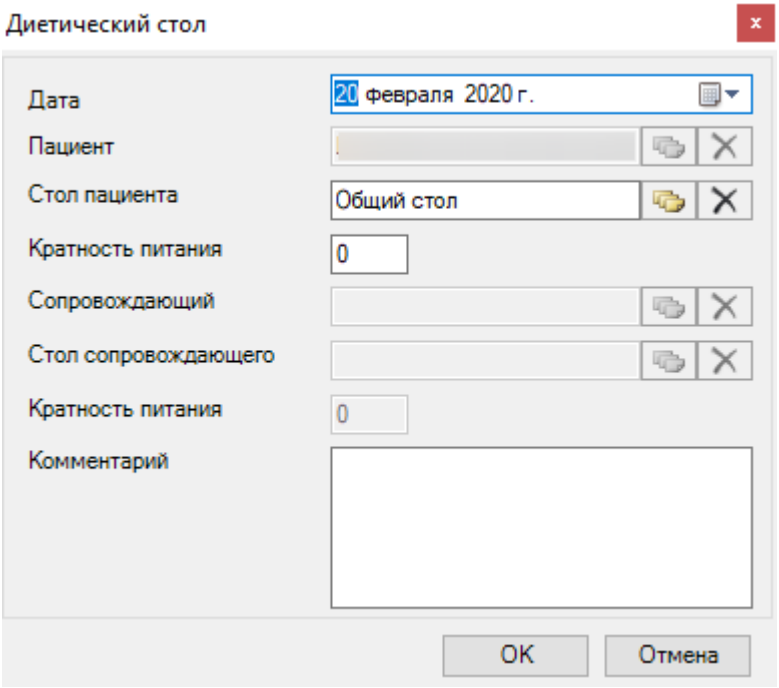


Рисунок 15. Окно «Диетический стол»

Поле «Стол пациента» заполняется выбором нужной записи из справочника, который открывается нажатием кнопки . После нажатия этой кнопки откроется окно справочника диетических столов (Рисунок 16), в котором можно выбрать нужный стол.

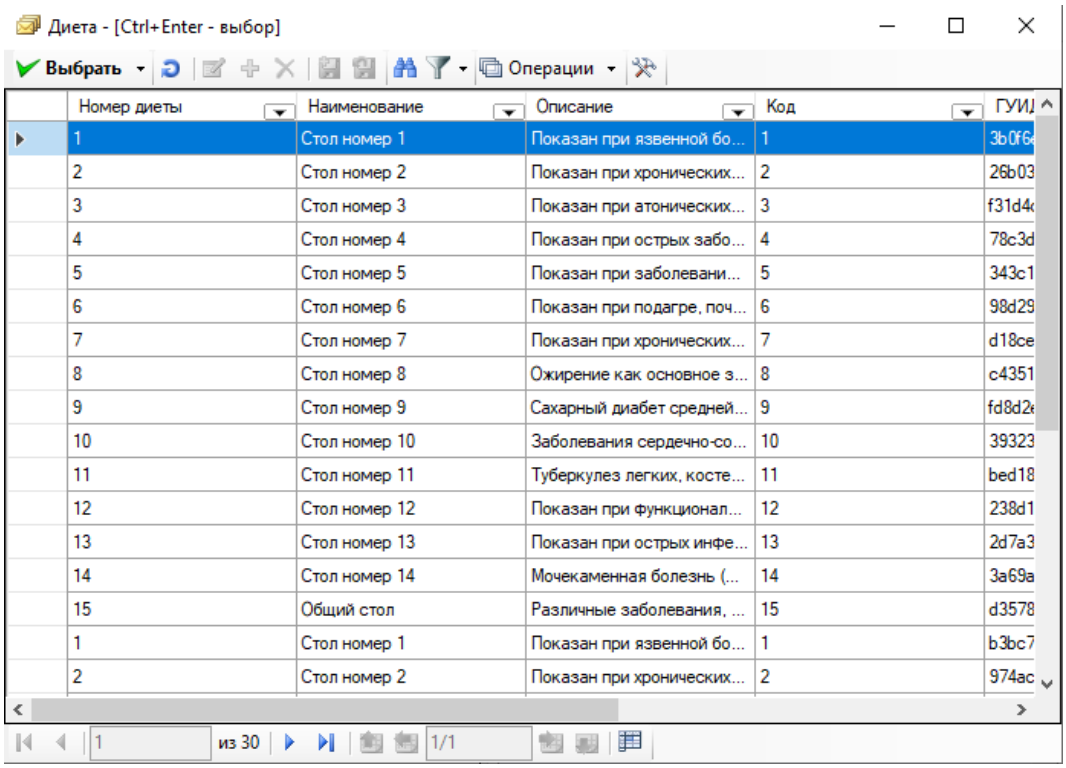


Рисунок 16. Окно «Диета»

Поле «Сопровождающий» (Рисунок 17) станет доступным для редактирования после добавления представителя пациента, которое описано в п. 2.1.1.1.7. Для заполнения поля нужно нажать кнопку и выбрать из открывшегося справочника нужную запись о представителе.

Поле «Стол сопровождения» станет доступно после заполнения поля «Сопровождающий».

Для выполнения операции «Печать штрих-кода» необходимо выбрать пациента и нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать «Печать штрих-кода» (Рисунок 17).

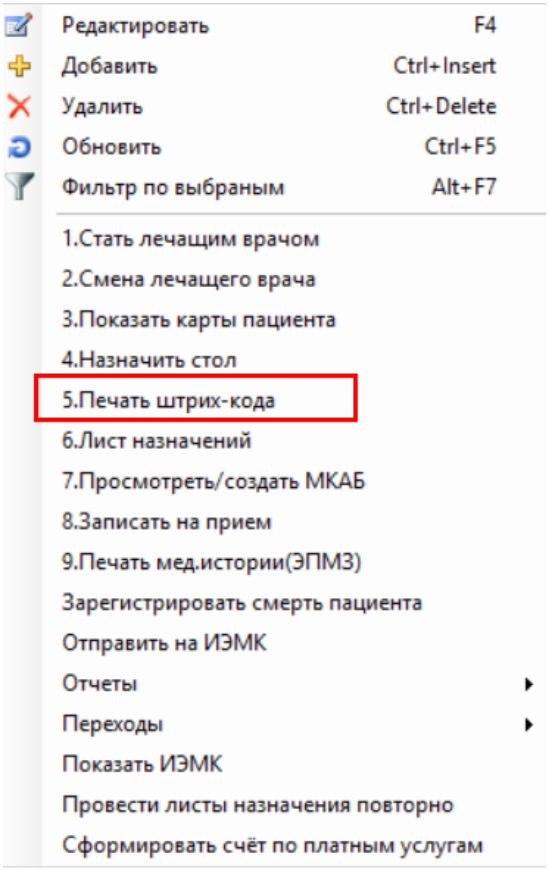


Рисунок 17. Выбор операции «Печать штрих-кода»

Откроется окно «Печать», в котором можно распечатать штрихкод пациента (Рисунок 18).

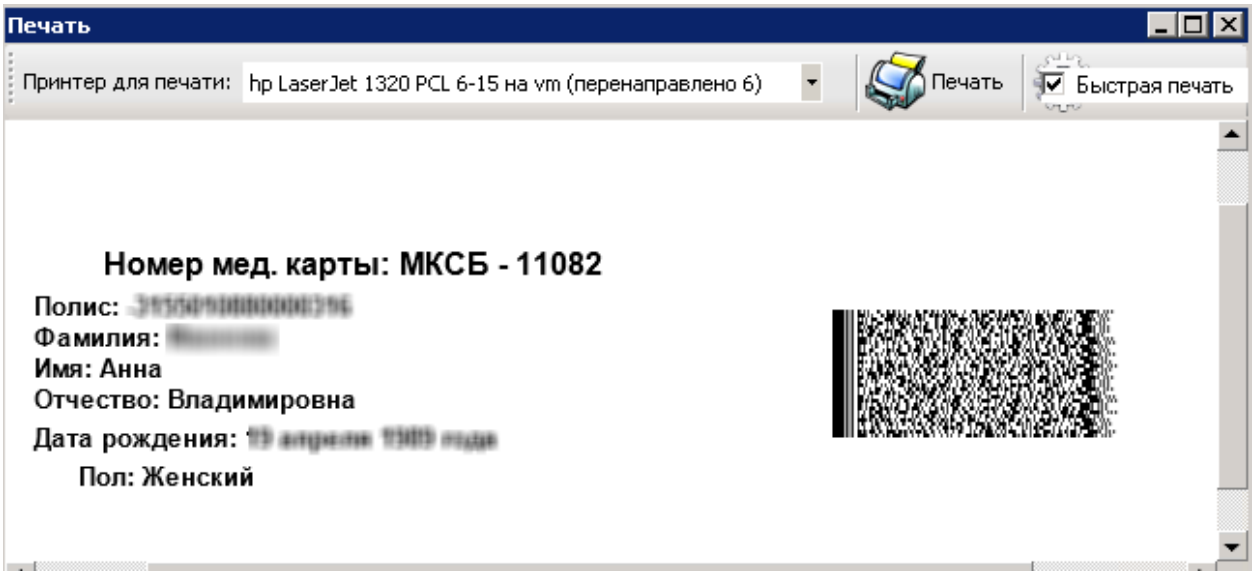


Рисунок 18. Окно «Внимание»

Для просмотра МКАБ необходимо для выбранного пациента в контекстном меню выбрать операцию «Просмотреть /создать МКАБ» (Рисунок 19).

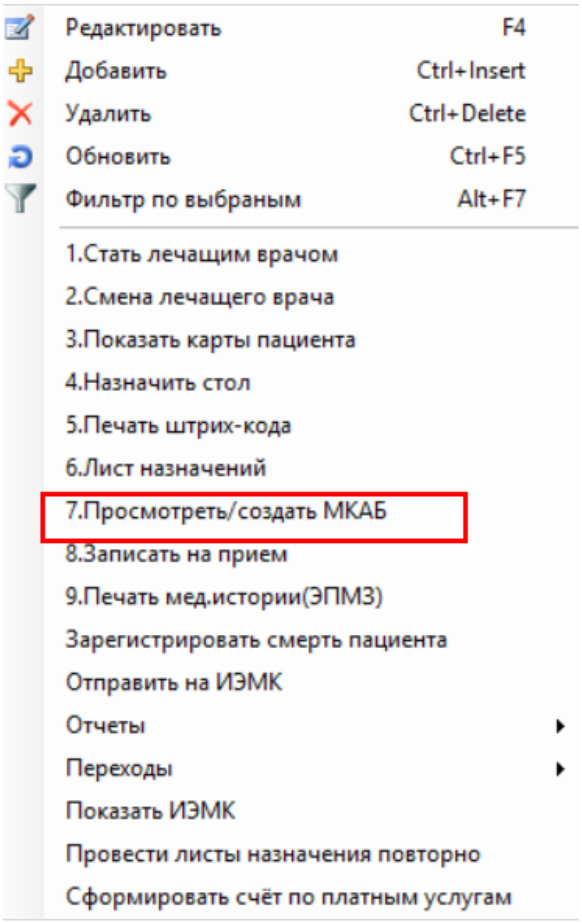


Рисунок 19. Выбор операции «Просмотреть /создать МКАБ»

Откроется медицинская карта амбулаторного больного, в которой можно просмотреть информацию о лечении пациента в поликлинике (Рисунок 20).

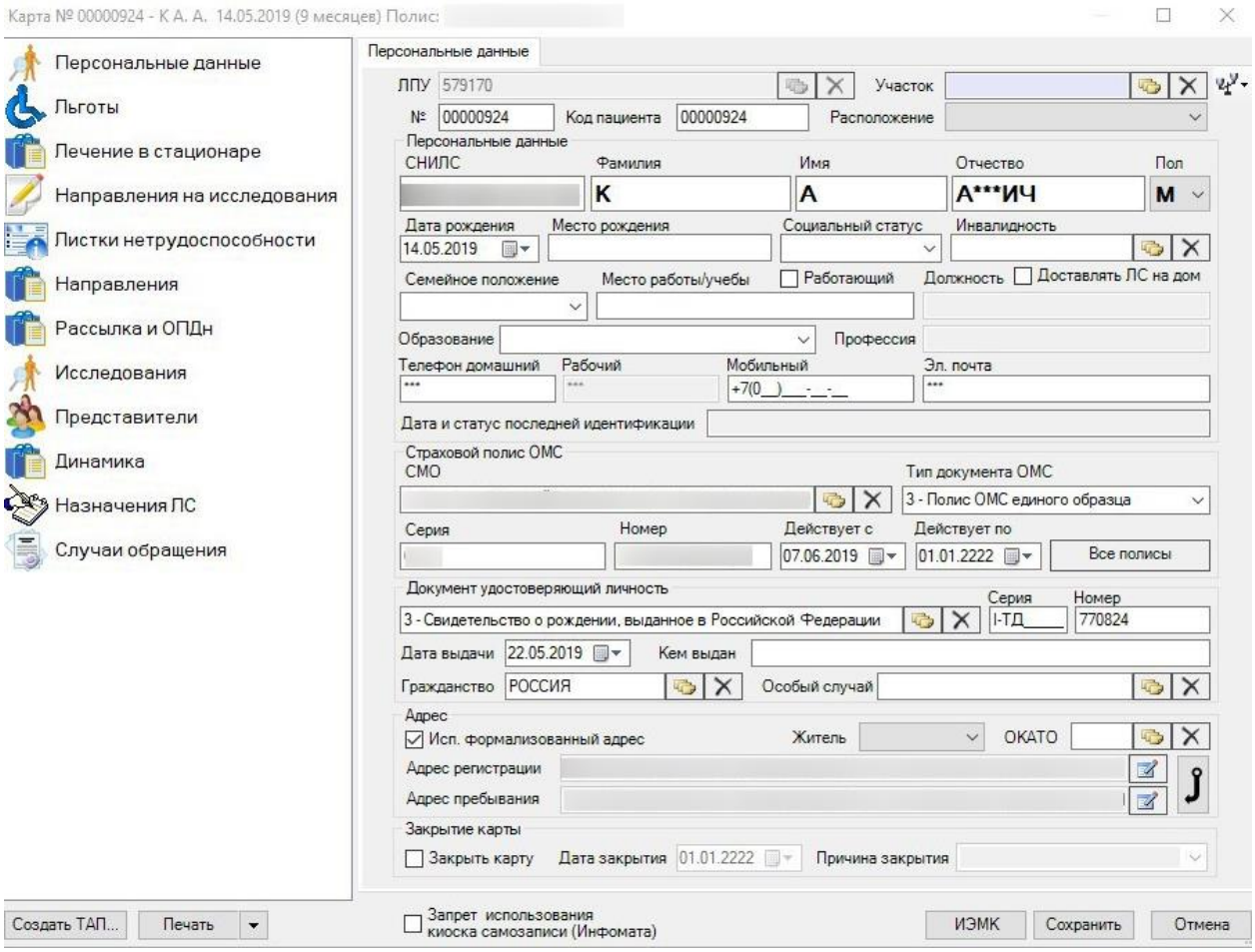


Рисунок 20. Окно «Медицинская карта амбулаторного больного»

Если МКАБ для выбранного пациента не найдена, откроется окно с сообщением (Рисунок 21).

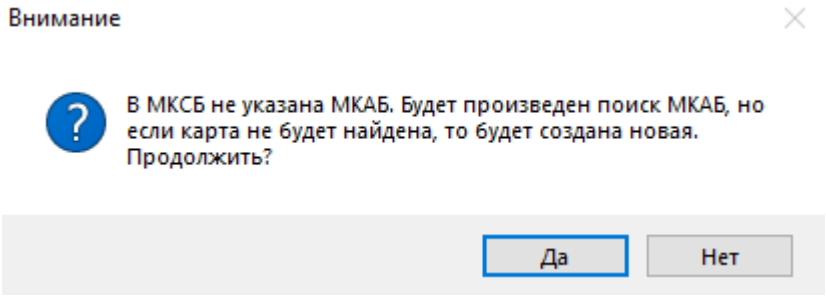


Рисунок 21. Окно «Внимание»

Врач стационара может также напечатать мед. историю пациента, все его медицинские записи сразу. Для этого в контекстном меню пациента нужно выбрать пункт «Печать мед. истории (ЭПМЗ)» (Рисунок 22).

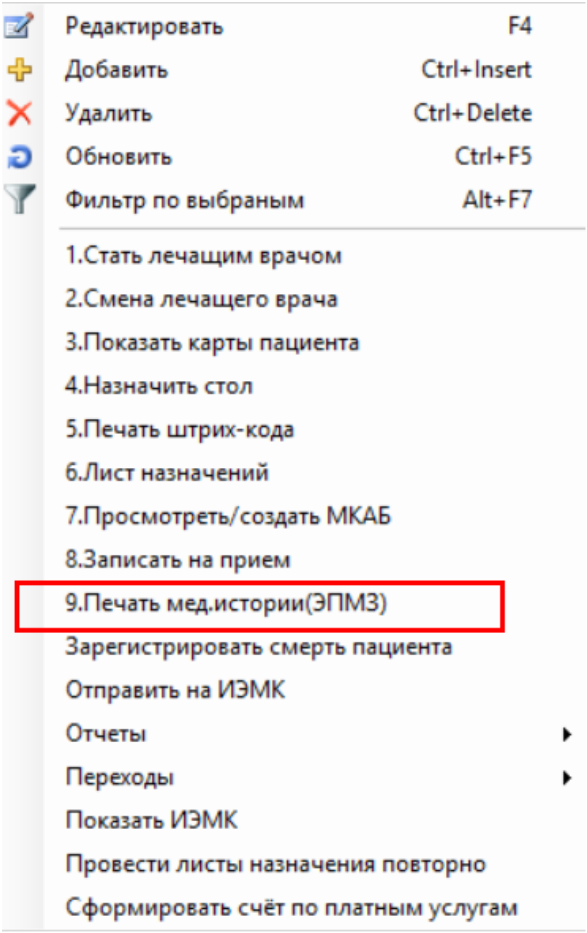


Рисунок 22. Выбор пункта «Печать мед.истории (ЭПМЗ)» в контекстном меню пациента

Откроется окно «Медицинкие записи» (Рисунок 23).

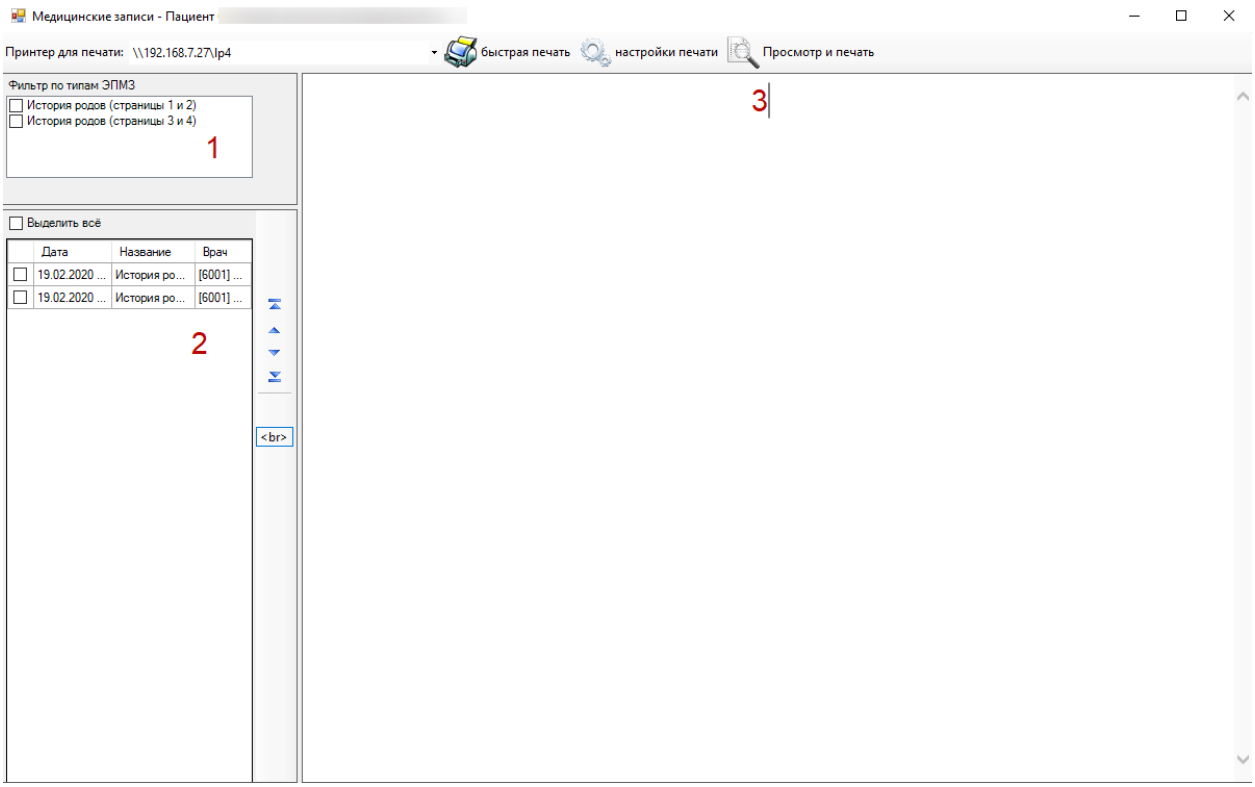


Рисунок 23. Окно «Медицинские записи»

Окно «Медицинские записи» разделено на три области (Рисунок 23). Первая содержит фильтр по типам ЭПМЗ. Выбранные ЭПМЗ будут отображаться во второй области. Для того чтобы выбрать запись, нужно установить напротив нее флажок ☑. Отмеченные флажком типы ЭПМЗ отобразятся во второй области. Установка флажка ☑ напротив медицинской записи пациента во второй области позволяет просмотреть ее в третьей области (Рисунок 24).

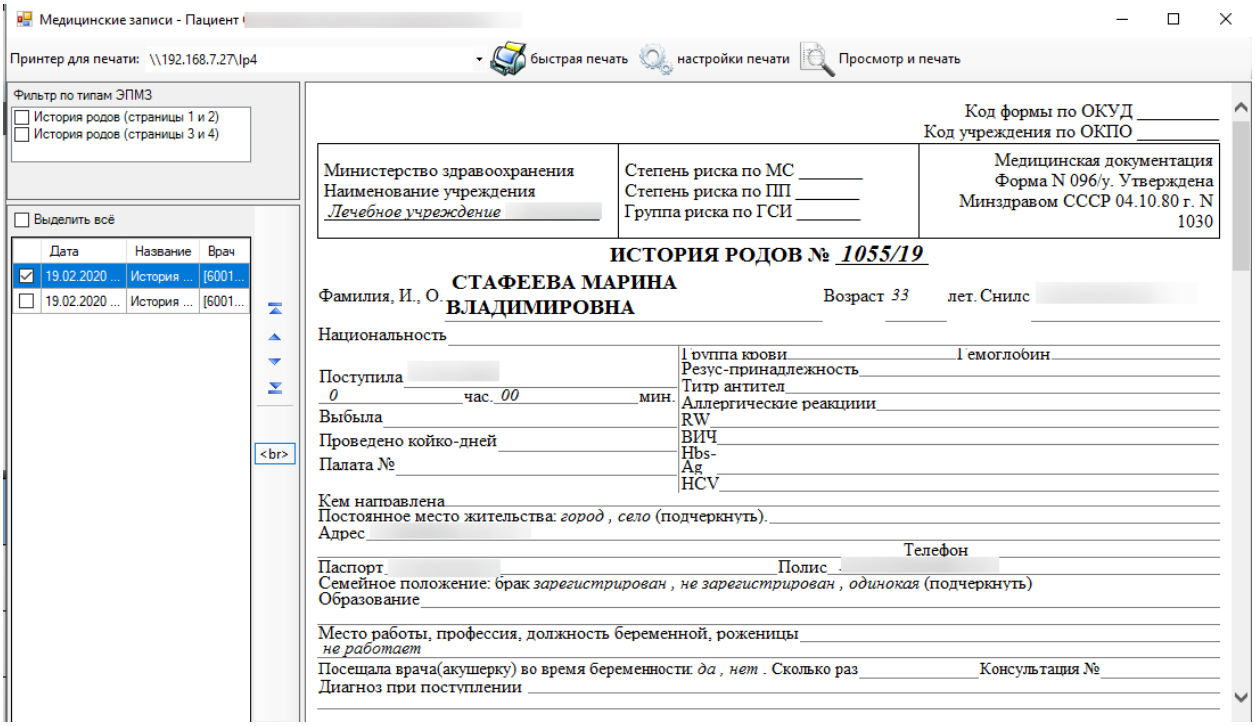


Рисунок 24. Отображение ЭПМЗ

Во второй области можно выделить сразу все записи, установив флажок напротив «Выделить всё». Также справа от списка медицинских записей пациента располагается панель с кнопками для перемещения записей вверх или вниз. Кнопка
 позволяет разделить записи друг от друга разрывом страницы при печати (Рисунок 25).

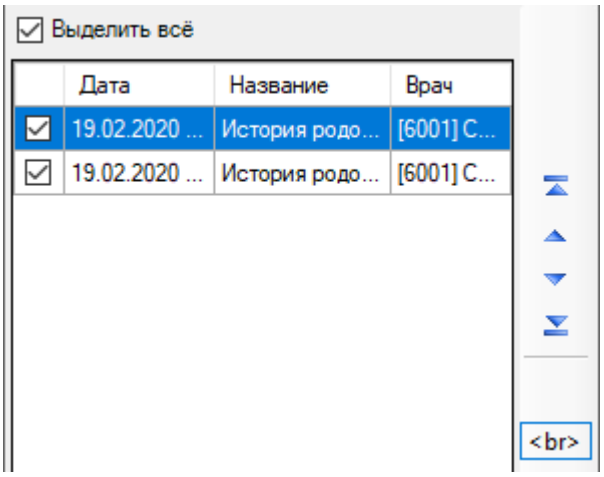


Рисунок 25. Вставка разрывов страницы

В окне «Медицинские записи» на панели инстурментов располагаются кнопки настройки печати (Рисунок 26).

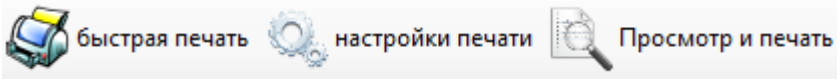
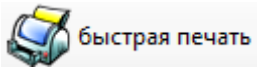
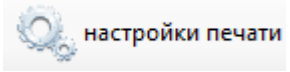
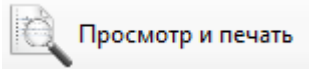


Рисунок 26. Кнопки настройки печати

Кнопка 

позволяет напечатать мед. историю без предварительных настроек печати. Кнопка 

позволяет задать такие настройки печати как размер страницы, поля и т.д. Нажатие кнопки 

открывает окно предварительного просмотра готовых к печати записей, то есть позволяет увидеть, как они будут выглядеть на бумаге.

Для пациента стационара можно сформировать следующие виды отчета:

- Лист врачебных назначений по дате.
- Медицинская карта кратковременного пребывания (экстренная помощь).
- Медицинская карта стационарного больного (Форма №003/у).
- Отчет по затратам на лечение пациента в разрезе источников финансирования и складов.
- Отчет по затратам на лечение пациента в разрезе складов.
- Справка о стоимости лечения (стационар).
- Статистическая карта выбывшего из стационара (Форма №066/у-02).
- Температурный лист.

Чтобы получить необходимый отчет, надо выбрать пациента и из контекстного меню выбрать «Отчеты», а далее – нужный отчет из списка (Рисунок 27).

Например, если необходимо сформировать статистическую карту пациента, выбывшего из стационара, следует выбрать пациента, который выбыл из стационара, и нажать правую кнопку мыши. Из появившегося контекстного меню выбрать «Отчеты», а затем – «Статистическая карта выбывшего из стационара (Форма № 066/у-02)».

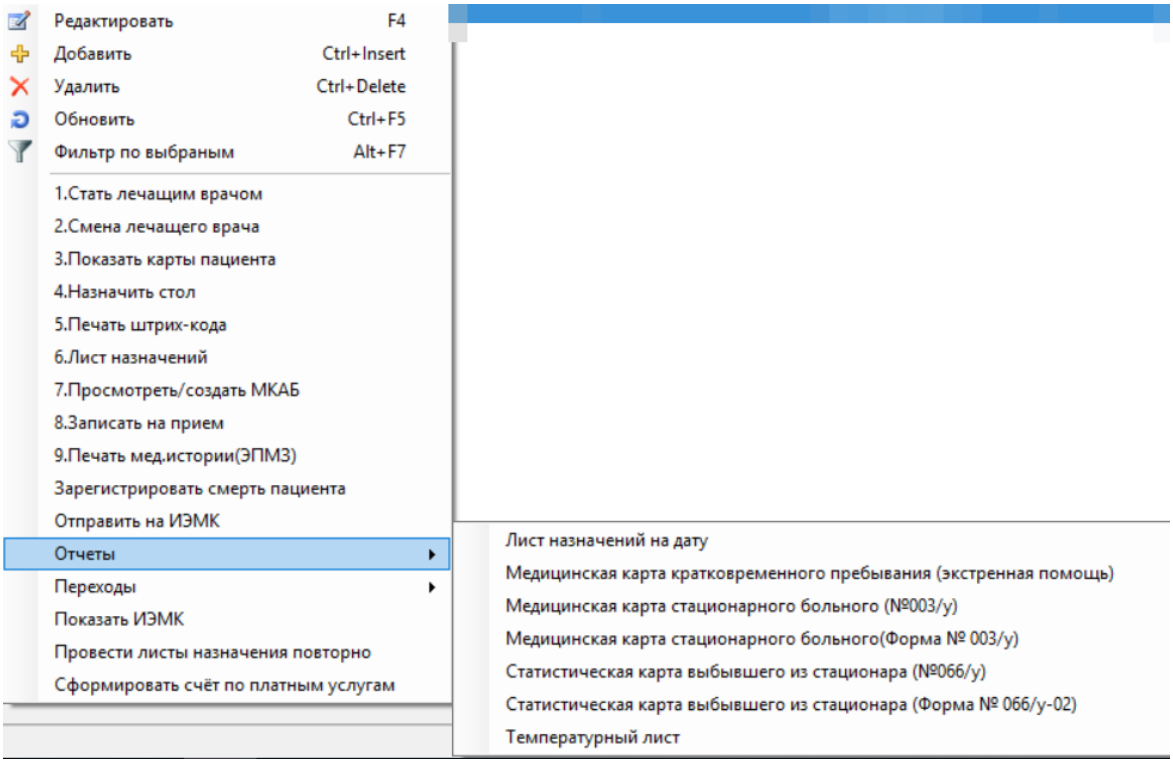


Рисунок 27. Контекстное меню «Отчеты» по медицинской карте пациента

После чего откроется заполненная форма №066/у-02 (Рисунок 28), которую можно распечатать, нажав на кнопку

.

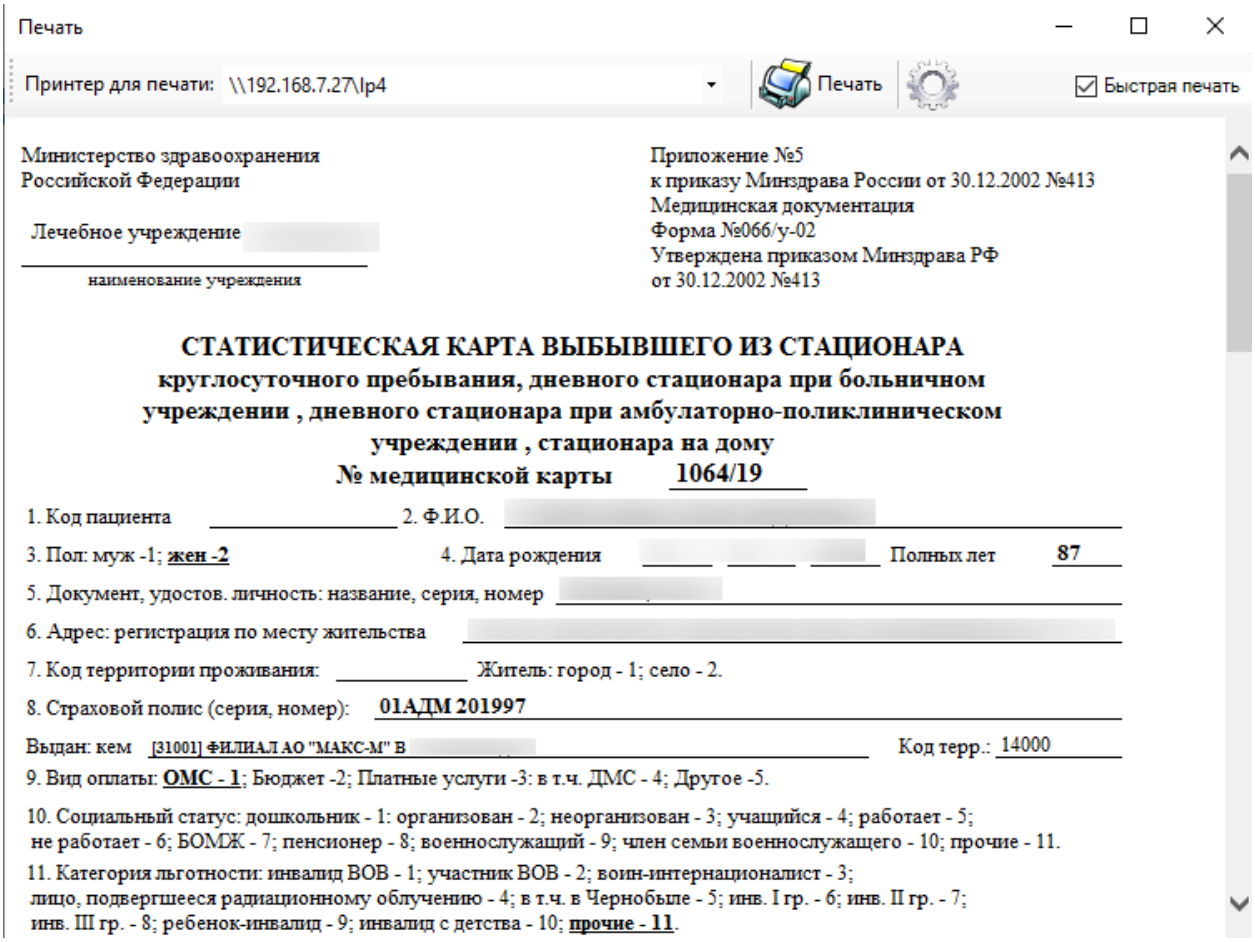


Рисунок 28. Статистическая карта выбывшего из стационара пациента

Другие отчеты формируются аналогично.

Врач стационара может осуществить создание на основе МКСБ пациента следующих документов:

- Направление на МСЭ.
- Направление на патоморфологию.
- Родовый сертификат.

Для создания направления на МСЭ в контекстном меню пациента нужно выбрать пункт «Направление на МСЭ» (Рисунок 29).

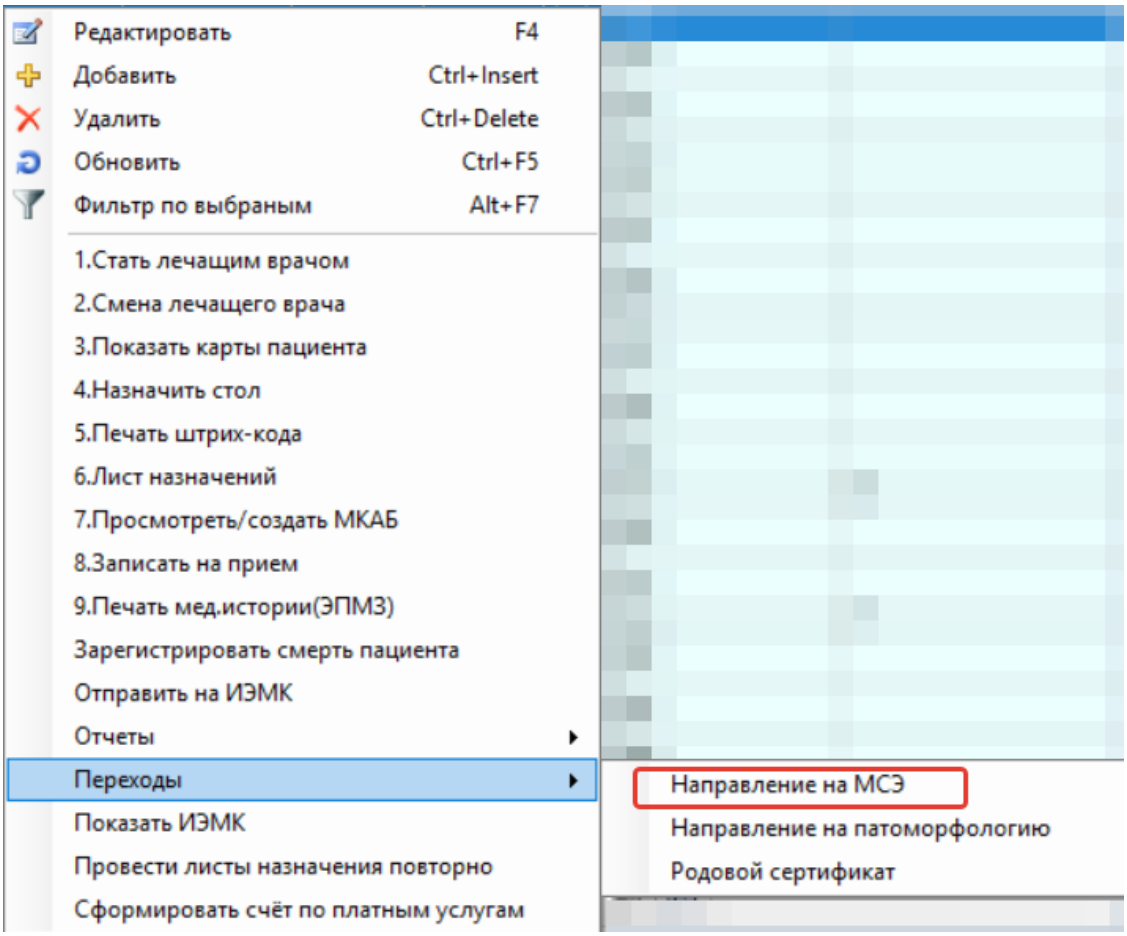


Рисунок 29. Выбор пункта «Направление на МСЭ» в контекстном меню пациента

Будет осуществлен переход в веб-интерфейс Системы на форму создания направления на медико-социальную экспертизу, сформированное на основе персональных данных из МКСБ пациента (Рисунок 30).

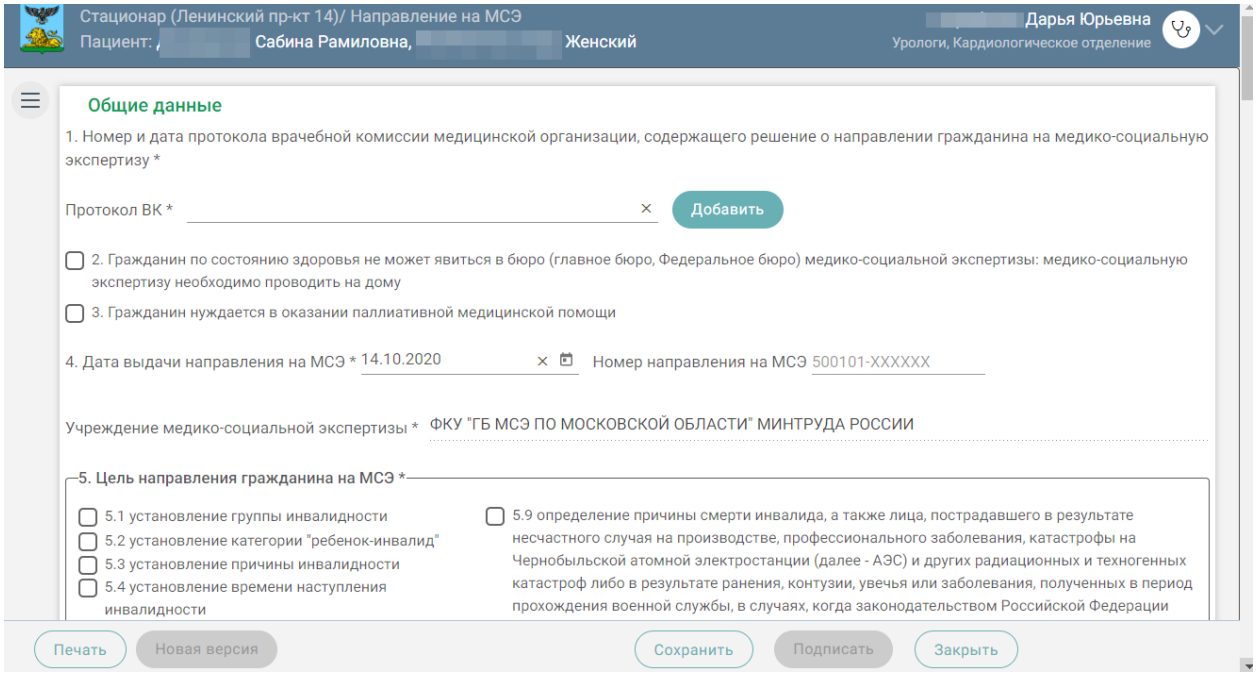


Рисунок 30. Форма создания направления на медико-социальную экспертизу

Подробное описание заполнения направления на медико-социальную экспертизу приведено в Руководстве пользователя ТМ МИС SaaS Том 2.

Для создания направления на прижизненное паталого-анатомическое исследование в контекстном меню пациента нужно выбрать пункт «Направление на патоморфологию» (Рисунок 31).

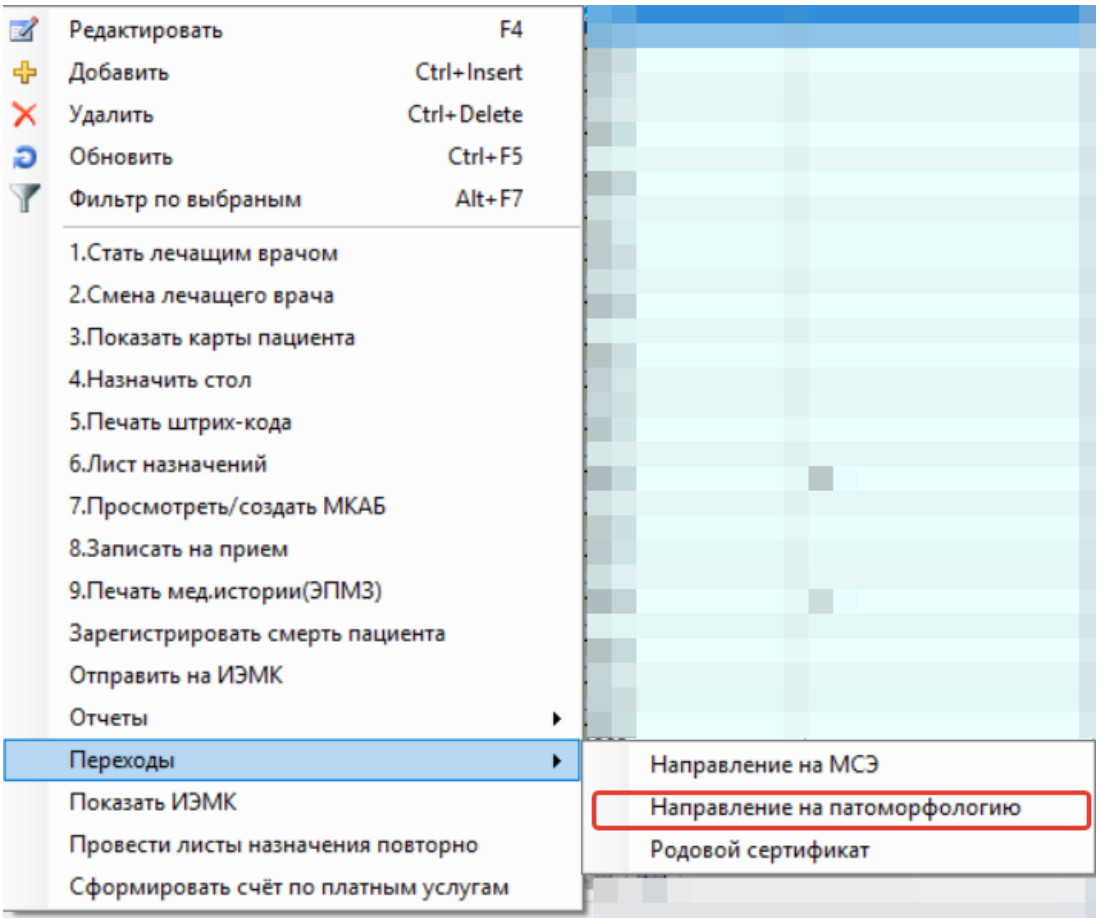


Рисунок 31. Выбор пункта «Направление на патоморфологию» в контекстном меню пациента

Будет осуществлен переход в веб-интерфейс Системы на форму создания направления на прижизненное паталого-анатомическое исследование, сформированне на основе персональных данных из МКСБ пациента (Рисунок 32).

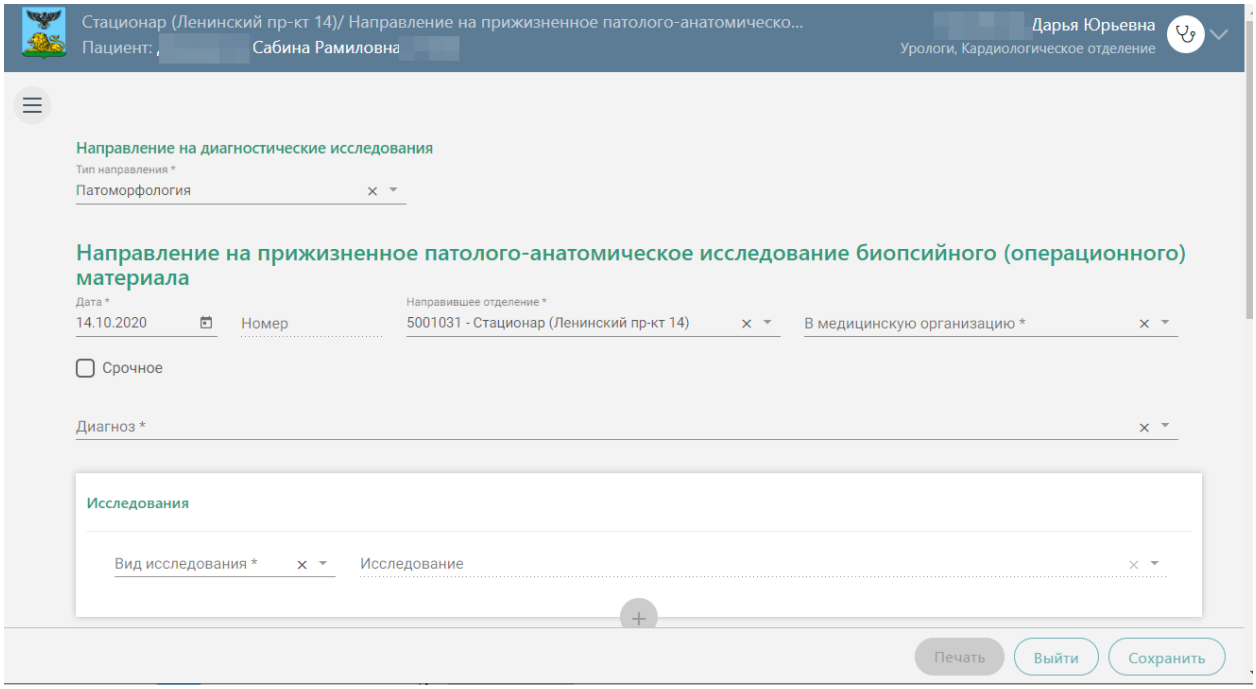


Рисунок 32. Форма создания направления на прижизненное паталого-анатомическое исследование

Подробное описание заполнения направления на прижизненное паталого-анатомическое исследование приведено в Руководстве пользователя ТМ МИС SaaS Том 2.

Для создания родового сертификата в контекстном меню пациента нужно выбрать пункт «Родовый сертификат» (Рисунок 33).

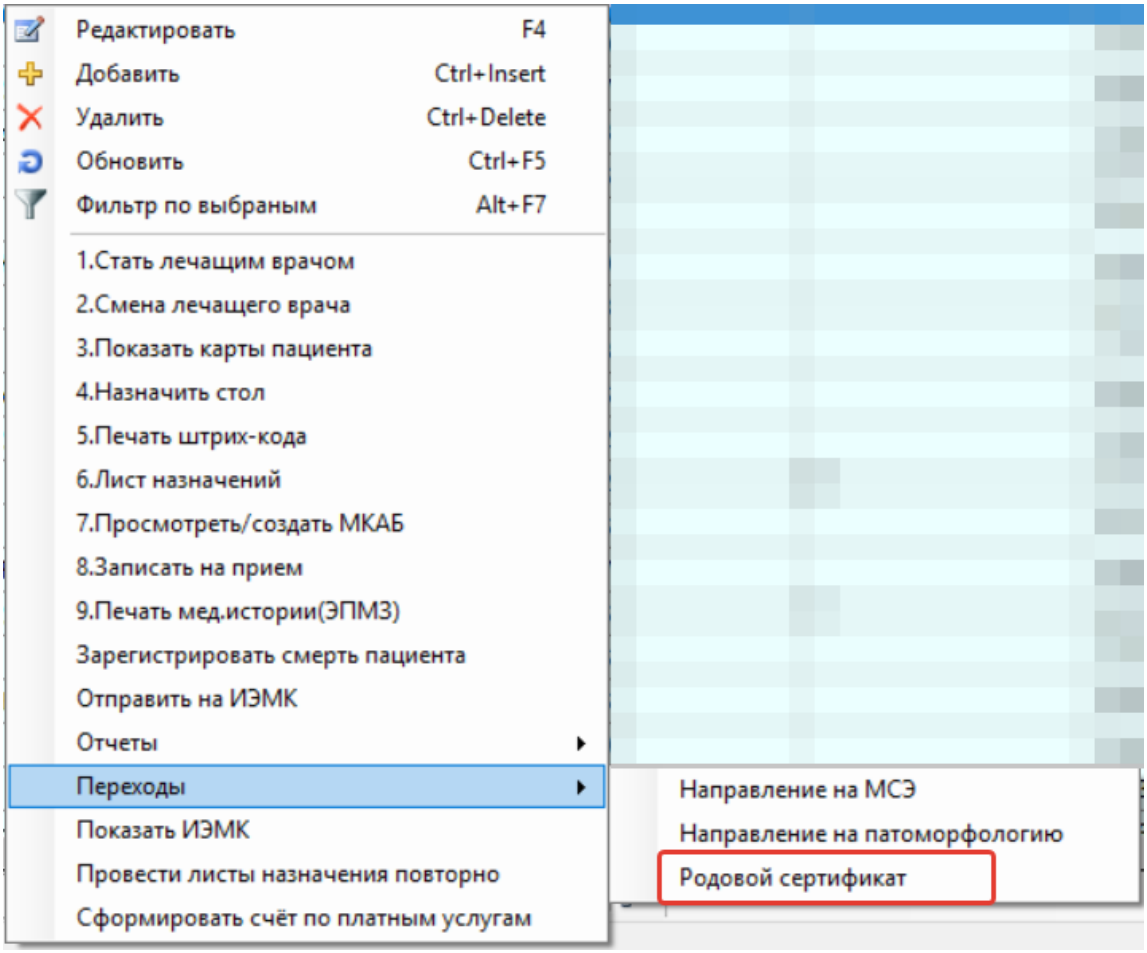


Рисунок 33. Выбор пункта «Родовый сертификат» в контекстном меню пациента

Будет осуществлен переход в веб-интерфейс Системы на форму создания родового сертификата, сформированного на основе персональных данных из МКСБ пациента. Подробное описание заполнения родового сертификата приведено в Руководстве пользователя ТМ МИС SaaS Том 2.

Врач стационара может также повторно провести назначения. Для этого в контекстном меню пациента нужно выбрать пункт «Провести листы назначения повторно» (Рисунок 34).

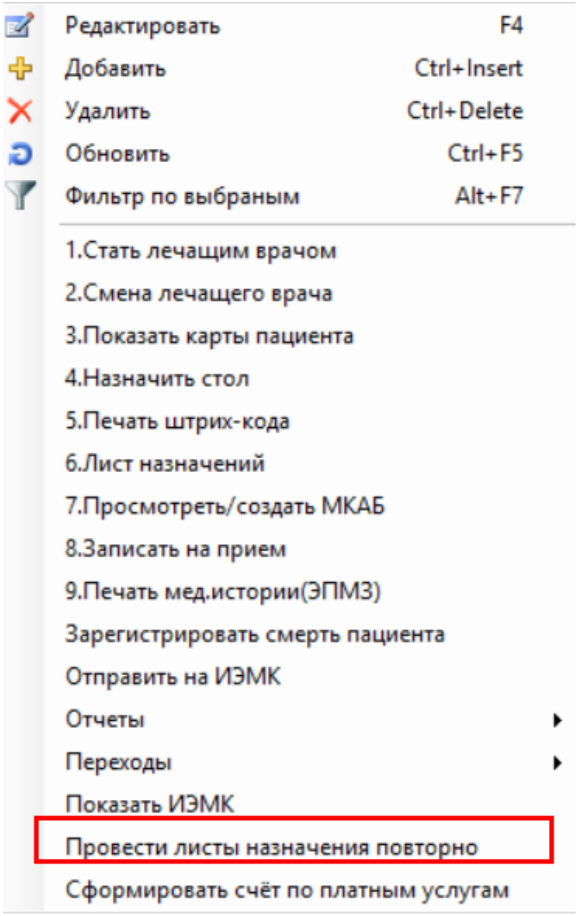


Рисунок 34. Выбор пункта «Провести листы назначения повторно» в контекстном меню пациента

Если выбранный пациент не выписан из стационара, то откроется окно с сообщением (Рисунок 35).

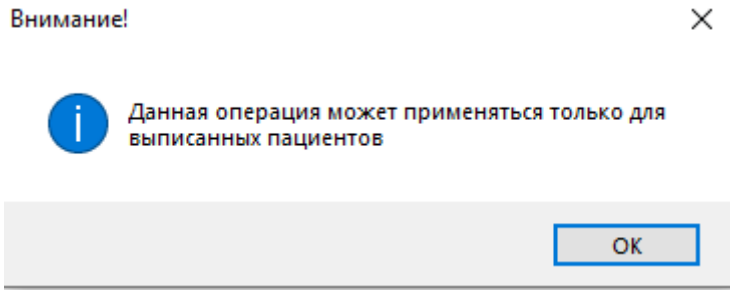


Рисунок 35. Окно «Внимание»

После выполнения данной операции надо зайти в «ТМ:Аптека» и проверить списание по листу назначения.

2.1.1.1. Медицинская карта пациента

Для врача приемного отделения в списке медицинских карт отображаются только вновь прибывшие пациенты, которые не были госпитализированы.

Если необходимо найти карту пациента по какому-либо критерию (например, по номеру ФИО, по дате рождения или по номеру полиса), то следует воспользоваться общим поиском записей в таблице. Более подробно о нем описано в п. 5.7. Руководства пользователя ТМ МИС Том 1.

Если необходимо сформировать список пациентов, удовлетворяющий определенным критериям (например, список пациентов, прикрепленных к выбранному поликлиническому участку), то следует воспользоваться фильтром. Подробно о фильтрах написано в п. 5.10. Руководства пользователя ТМ МИС Том 1.

Если необходимо сформировать отчет из определенного списка пациентов и вывести его на печать, то следует сначала сформировать нужный список, воспользовавшись поиском или фильтром, затем создать стандартный отчет на основе данного списка и распечатать его. Подробнее о создании стандартного отчета написано в п. 2.12.2 настоящего документа.

Необходимо завести медицинскую карту пациента при его первичном поступлении в приемный покой.

2.1.1.1.1. Создание медицинской карты пациента

Для того чтобы создать медицинскую карту поступившего пациента, необходимо нажать на кнопку – добавление медицинской карты (Рисунок 36).

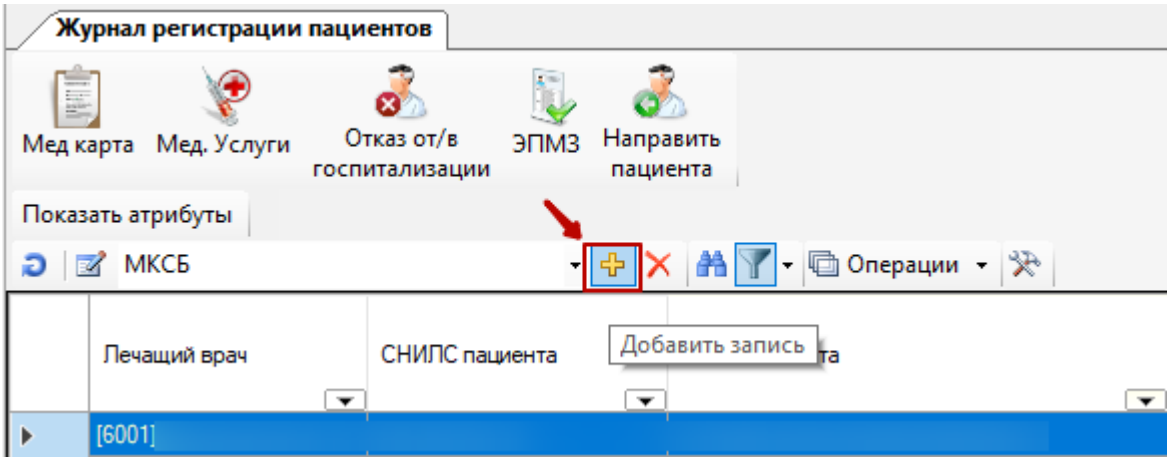


Рисунок 36. Кнопка создания медицинской карты

Откроется окно создания медицинской истории пациента (Рисунок 37).

При наличии сканера штрихкода доступно создание медицинской карты больного путем сканирования штрихкода страхового полиса ОМС или направления на госпитализацию. Для этого после нажатия кнопки (Рисунок 36) необходимо отсканировать штрихкод. При успешном сканировании полиса ОМС будет автоматически заполнена информация о пациенте в разделе «Персональная информация». При успешном сканировании направления на госпитализацию будет автоматически заполнены информация о пациенте в разделе «Персональная информация» и реквизиты направления в разделе «Поступление».

Создание МКСБ доступно также путем сканирования штрихкода с напечатанной медицинской карты пациента по форме 003/у. В результате будут автоматически заполнены разделы МКСБ в соотвествии с данными бумажной карты.

Доступна возможность создания МКСБ по номеру направления на госпитализацию. Для этого необходимо нажать кнопку , в открывшемся окне перейти в раздел

«Поступление», указать номер направления в поле «Номер» и нажать кнопку «Найти». Будет осуществлен поиск пациента в ИЭМК по направлению и отобразится окно «Карта пациентов в ИЭМК». После выбора нужного пациента автоматически будут заполнены информация о пациенте в разделе «Персональная информация» и поля раздела «Поступление»: «Дата» (выдачи направления), «Направившее ЛПУ», «Врач приемного отделения», «Дата поступления», «Доставлен в стационар», «Период от начала заболевания», «Диагноз направившего отделения».

Вся информация в форме добавления и редактирования медицинской карты больного разбита на операции:

- Персональная информация.
- Поступление.
- Дополнительная информация.
- Согласие на ОПДн.
- Витальная информация.
- Контактная информация.
- Представители.
- Диагнозы.
- ЭПМЗ.
- Отказ от/в госпитализации.
- Платные услуги.
- Освобождения.

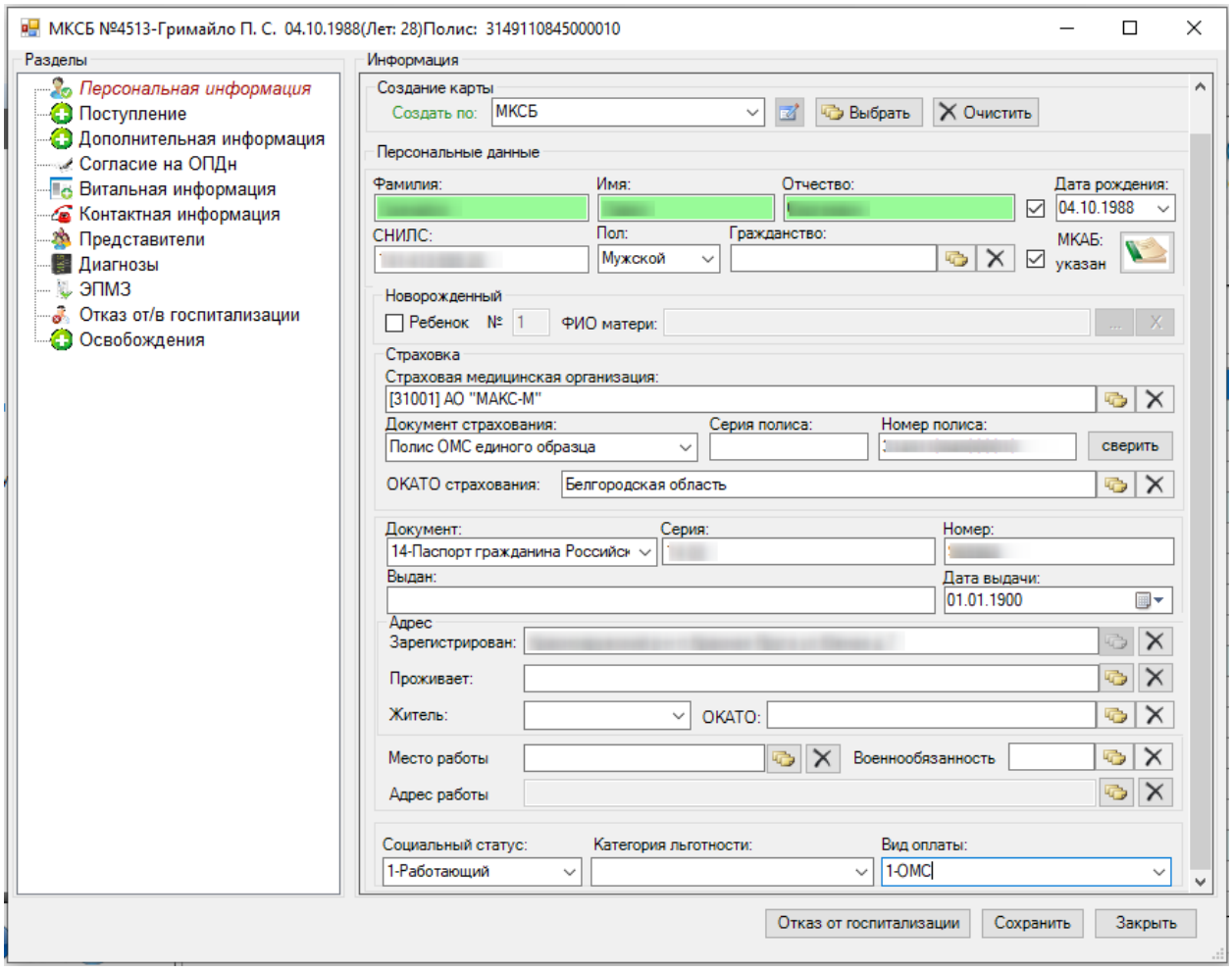
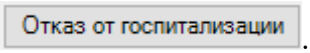


Рисунок 37. Окно медицинской истории, операция «Персональные данные»

Перемещение между операциями можно осуществлять при помощи комбинации горячих клавиш «Ctrl + стрелочка вниз» , «Ctrl + стрелочка вверх».

При заполнении всех необходимых полей медицинской карты и нажатии кнопки «Сохранить» в таблице записей журнала регистрации пациентов появится новая запись медицинской карты.

В том случае, если пациент не нуждается в госпитализации, оформляется отказ от госпитализации. Для этого необходимо нажать на кнопку 

. В результате откроется окно создания отказа пациента от лечения (Рисунок 38).

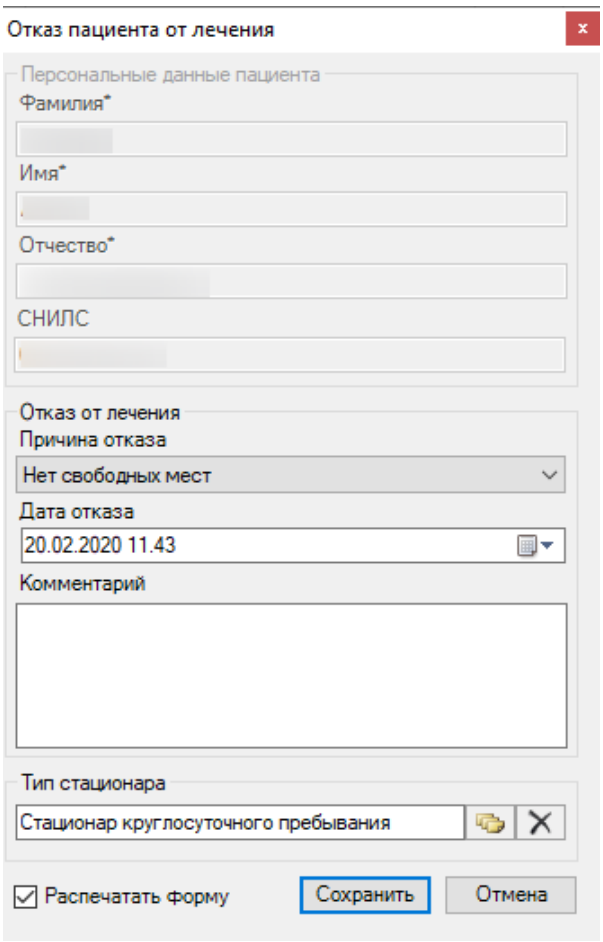


Рисунок 38. Окно «Отказ пациента от лечения»

Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Причина отказа», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняется поле «Дата отказа».

Поле «Комментарий» заполняется вручную.

Для заполнения поля «Тип стационара» необходимо нажать на кнопку около поля «Тип стационара», после чего откроется окно «Тип стационара» (Рисунок 39), в котором щелчком мыши или одновременным нажатием двух клавиш «Ctrl + Enter» необходимо выбрать нужный стационар.

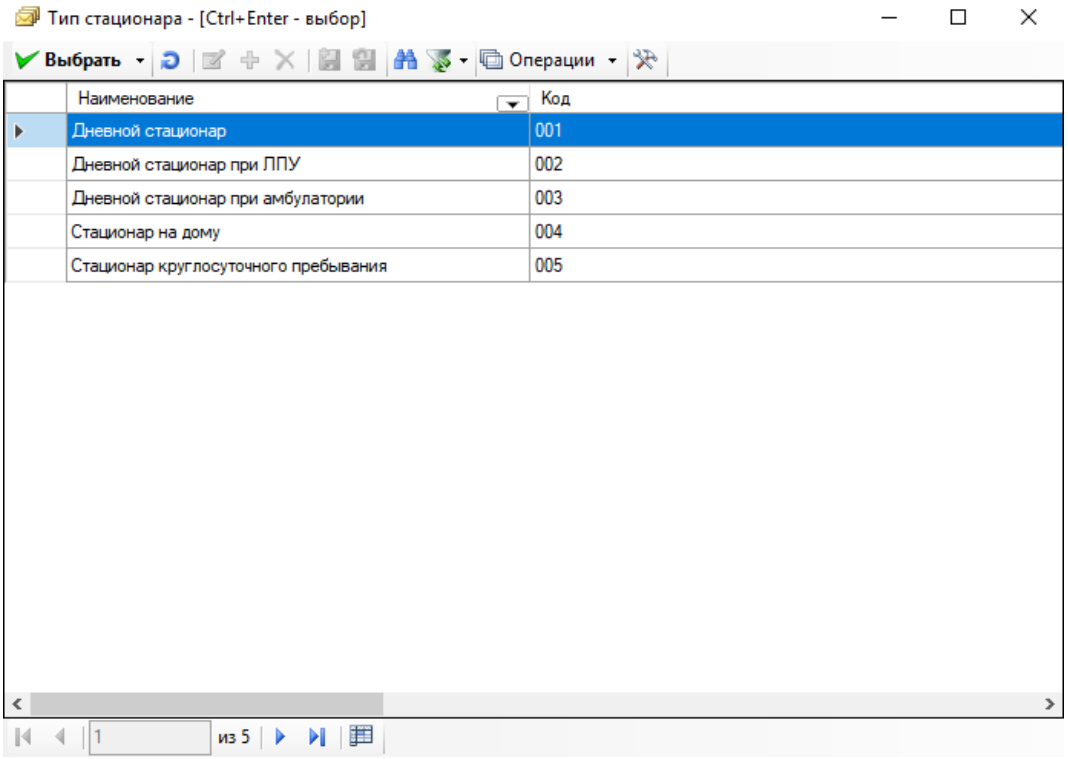


Рисунок 39. Окно выбора «Тип стационара»

После заполнения требуемых полей необходимо нажать кнопку «Сохранить». Если внесенные данные не нужно сохранять, нажмите кнопку «Отмена».

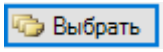
Просмотреть все отказы пациентов от лечения можно, выбрав в АРМе «Приемный покой» операцию «Отказы от/в госпитализации».

2.1.1.1.2. Персональная информация

В открытом окне медицинской карты нужного больного следует выбрать операцию «Персональная информация». Здесь можно добавлять и редактировать персональную информацию пациента. Персональная информация для удобства разделена на несколько областей и содержит следующие поля:

- № медицинской карты.
- Поля группы «Персональные данные» (Фамилия, Имя, Отчество, СНИЛС, Дата рождения, Пол.) являются обязательными для заполнения. Данные для заполнения полей этой группы можно выбрать из:
  - Регистра застрахованных.
  - МКАБ.
  - МКСБ.
- Поля группы «Персональные данные» (Ребенок, №.) являются необязательными для заполнения. Эти поля заполняются для новорожденных детей, № указывается, если рождены одновременно несколько детей.
- Документ, удостоверяющий личность.
- Серия – серия документа, удостоверяющего личность.
- Номер – номер документа, удостоверяющего личность.
- Житель – в данном поле указывается место проживания пациента (Городской или Сельский).

- ОКАТО – в данном поле указывается территория проживания пациента.
- Зарегистрирован – в данном поле указывается место регистрации пациента.
- Проживает – в данном поле указывается место проживания пациента.
- Место работы.
- Военнобязанность.
- Адрес работы.
- Поля группы «Страховка» (Страховая медицинская организация, Документ страхования, Серия полиса, Номер полиса, признак «Иннотерриториальная»).
- Поля группы «Оплата» (Вид оплаты, Социальный статус, Категория льготности).

Номер медицинской карты заполняется вручную. Для заполнения полей группы «Персональные данные» надо установить флажок на «Регистр застрахованных», или «МКАБ», или «МКСБ», откуда будет происходить выбор пациента. После чего нажать кнопку 

. Откроется окно выбора пациента, например, окно «Регистр застрахованных» (Рисунок 40), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужного пациента.

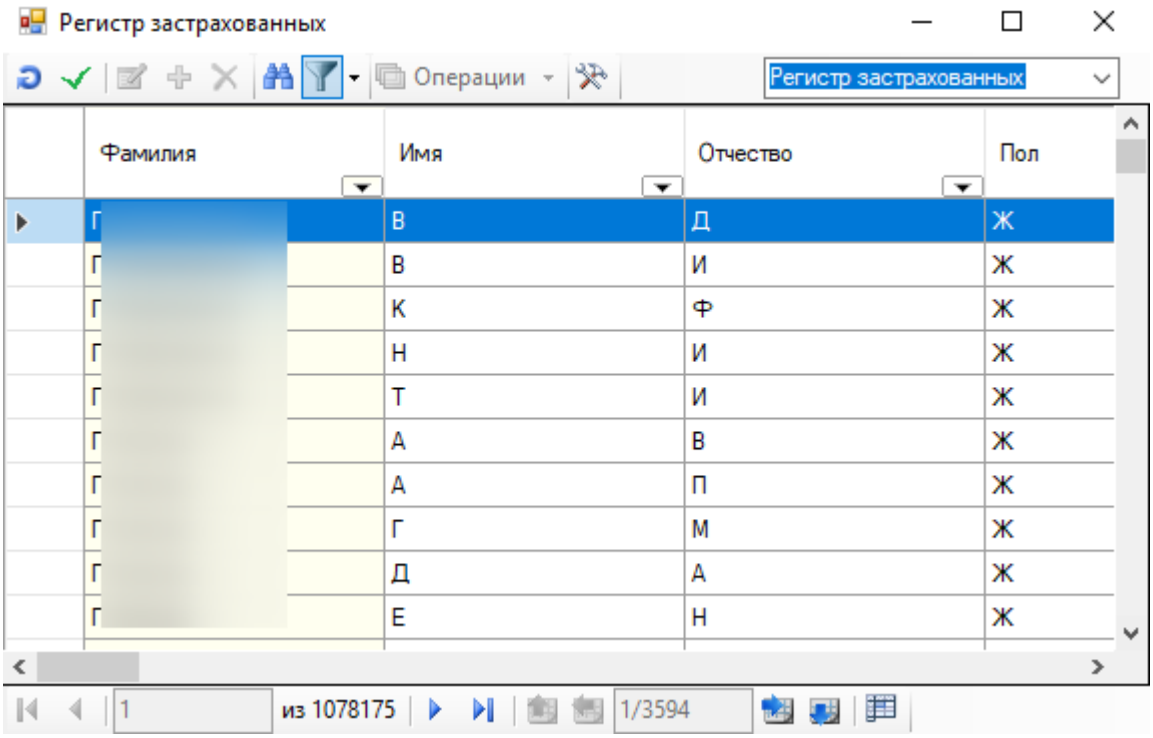


Рисунок 40. Выбор пациента из «Регистр застрахованных»

Данные полей: Фамилия, Имя, Отчество, СНИЛС, Дата рождения, Пол, Страховая медицинская организация, Документ страхования, Серия полиса, Номер полиса, будут заполнены. В полях «Серия» и «Номер» заносятся данные с бумажного документа, удостоверяющего личность. Поле «Место работы» заполняется вручную. Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Документ», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняется поле «Житель», «Вид оплаты», «Социальный статус», «Категория льготности», «Дата рождения», «Пол».

На вкладке «Персональная информация» можно обновить данные в МКАБ, установив флажок в области полей «Персональные данные» (Рисунок 41). Флажок доступен

для установки пользователем и установлен по умолчанию, если карта создается по МКАБ. Если МКАБ не установлен, флажок недоступен.

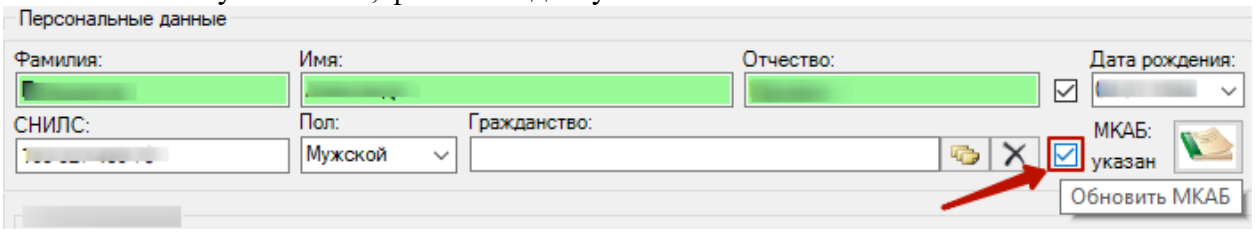


Рисунок 41.Операция обновления данных в МКАБ

Для заполнения поля «ОКАТО» необходимо нажать на кнопку , после чего откроется список с кодами территории по ОКАТО (Рисунок 42), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный код территории. Аналогично заполняются поля: «Зарегистрирован», «Проживает», «Военнобязанность», «Место работы» и «Адрес работы».

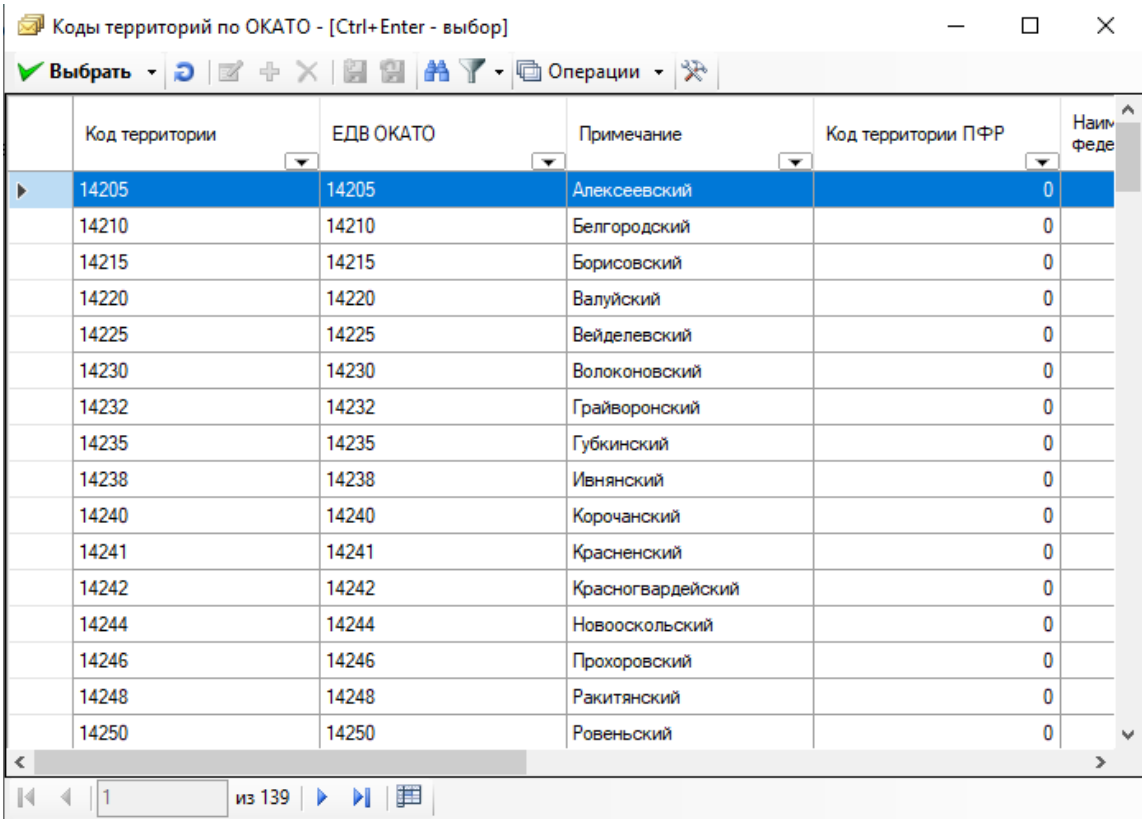
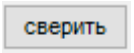


Рисунок 42. Выбор кода территории из «ОКАТО»

Поля группы «Страховка»: «Страховая медицинская организация», «Документ страхования», «Серия полиса», «Номер полиса» являются обязательными для заполнения. При нажатии на кнопку 

происходит сверка соответствия пациента данной страховой компании. Если пациент соответствует данной страховой компании, на экране появляется сообщение (Рисунок 43).

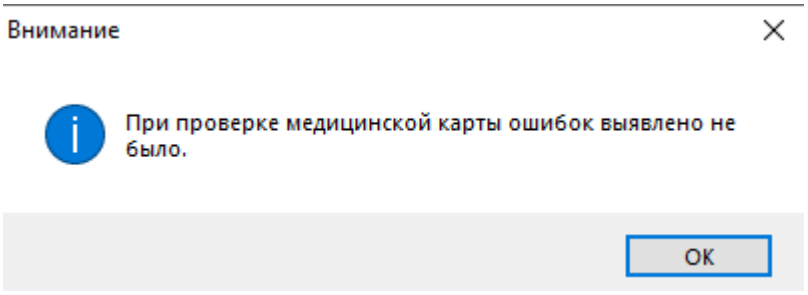


Рисунок 43. Окно «Внимание»

Если пациент не соответствует данной страховой компании, на экране появляется сообщение (Рисунок 44). Данные надо изменить.

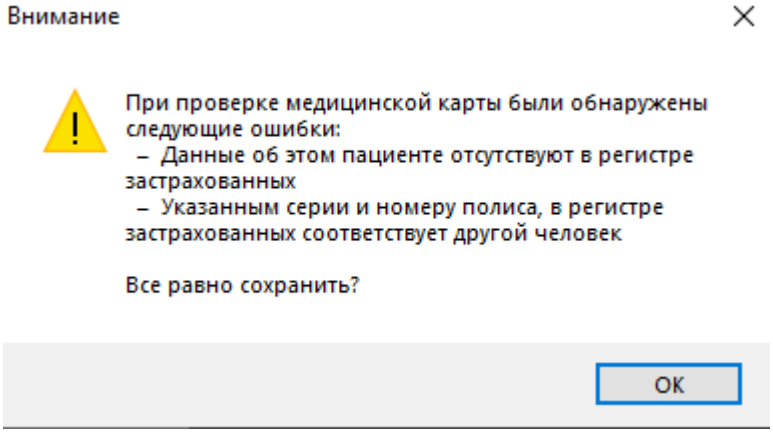


Рисунок 44. Окно «Внимание» сообщение об ошибке

2.1.1.1.3. Поступление

В открытом окне медицинской карты больного следует выбрать операцию «Поступление». Здесь (Рисунок 45) указывается информация о госпитализации пациента. Все данные операции разбиты на следующие группы полей ввода:

- Стационар – содержит группу полей, содержащую информацию о стационаре, и состоит из следующего поля:
  - Врач приемного отделения.
- Направление – содержит информацию о направлении и состоит из следующих полей (поля необязательны для заполнения):
  - Номер.
  - Дата.
  - Врач
  - Направившее ЛПУ.
- Поступление – содержит информацию о поступлении и состоит из следующих полей:
  - Дата поступления.
  - Канал госпитализации.
  - № наряда.
  - Состояние.
  - Вид транспортировки.
  - Профиль койки в направлении.

- Диагноз – состоит из следующих полей:
  - Диагноз направившего отделения.
  - Диагноз приемного отделения.
- Госпитализация – состоит из следующих полей:
  - Период от начала заболевания.
  - Доставлен в стационар.
  - Диагноз установлен.
  - Состояние опьянения.
  - Тип травмы.

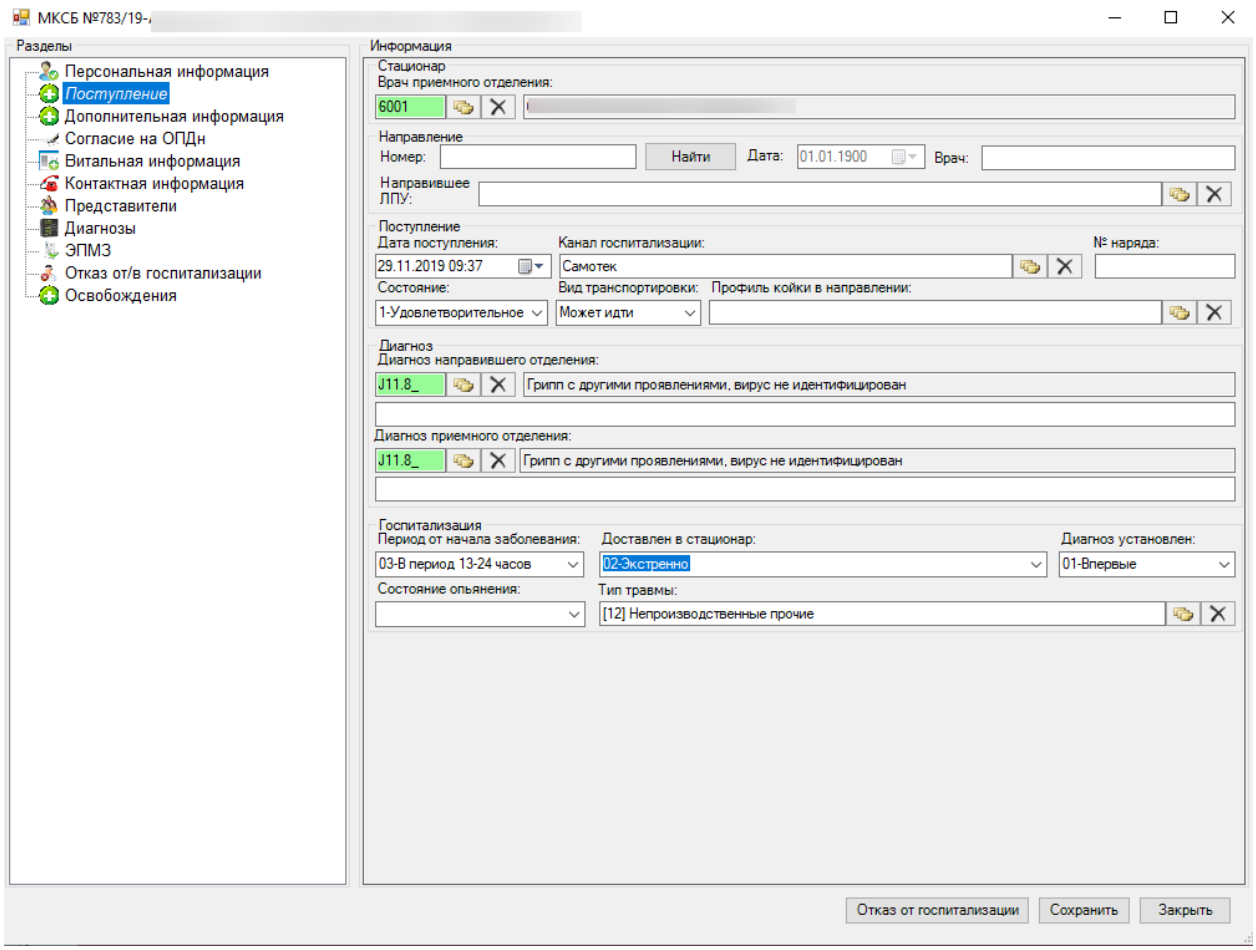


Рисунок 45. Операция «Поступление»

При создании медицинской карты больного автоматически заполнены поля: «Врач приемного отделения», Дата поступления». Обязательным полем для заполнения является «Диагноз приемного отделения». Значение полей: «Врач приемного отделения», «Дата поступления» можно изменить.

Если у пациента есть направление на госпитализацию, выписанное врачом поликлиники, то указанный на направлении номер вносится в его медицинскую карту на вкладке «Поступление» в поле «Номер», также указывается дата направления в поле «Дата», ЛПУ, направившее пациента на госпитализацию, в поле «Направившее ЛПУ» (Рисунок 46). Необходимо указать в поле «Доставлен в стационар», что пациент доставлен планово.

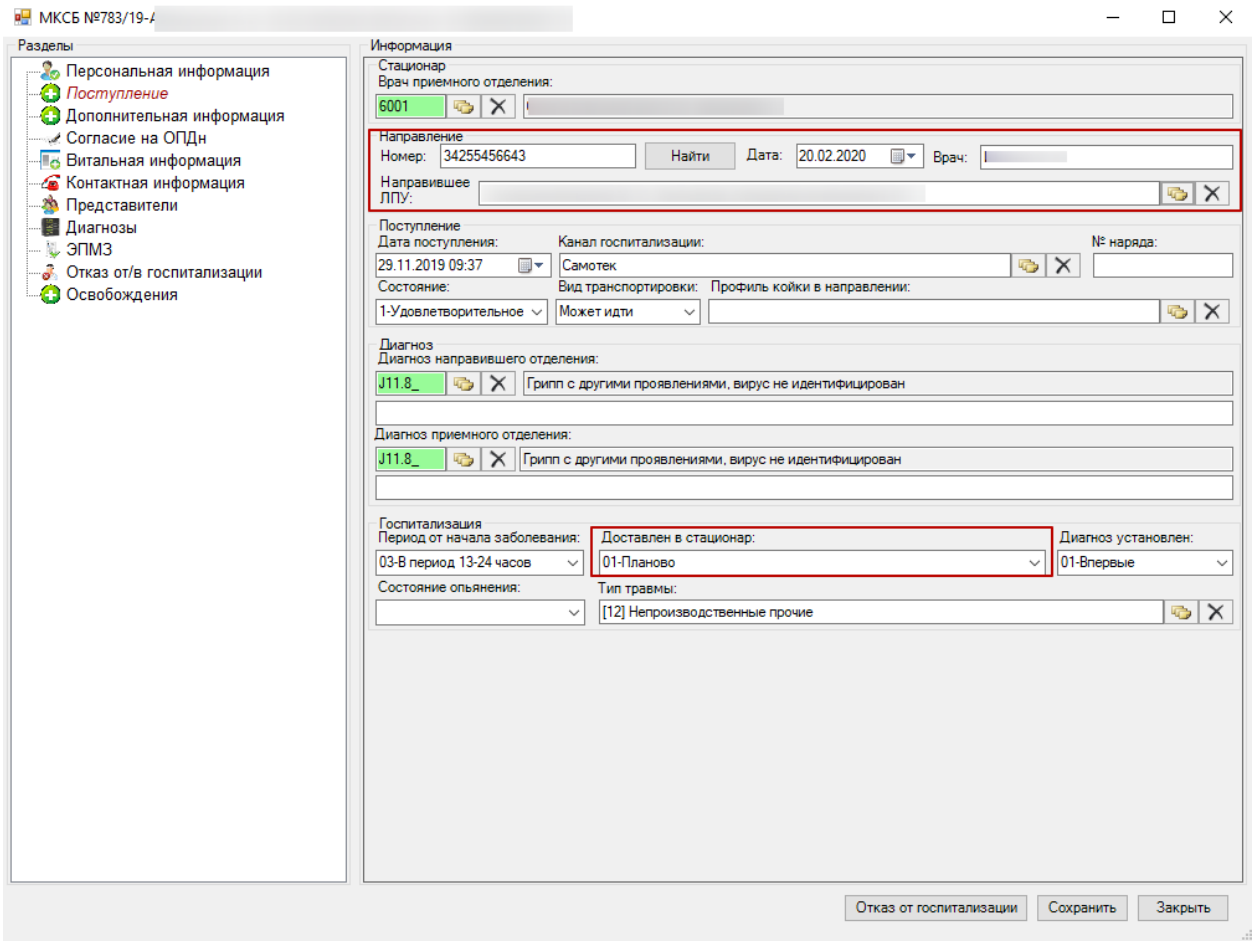


Рисунок 46. МКБ, вкладка «Поступление», номер направления

Если пациент был госпитализирован экстренно, поля «Дата», «Номер» и «Направившее ЛПУ» не заполняются. В этом случае необходимо в поле «Доставлен в стационар» указать, что пациент доставлен экстренно (Рисунок 47).

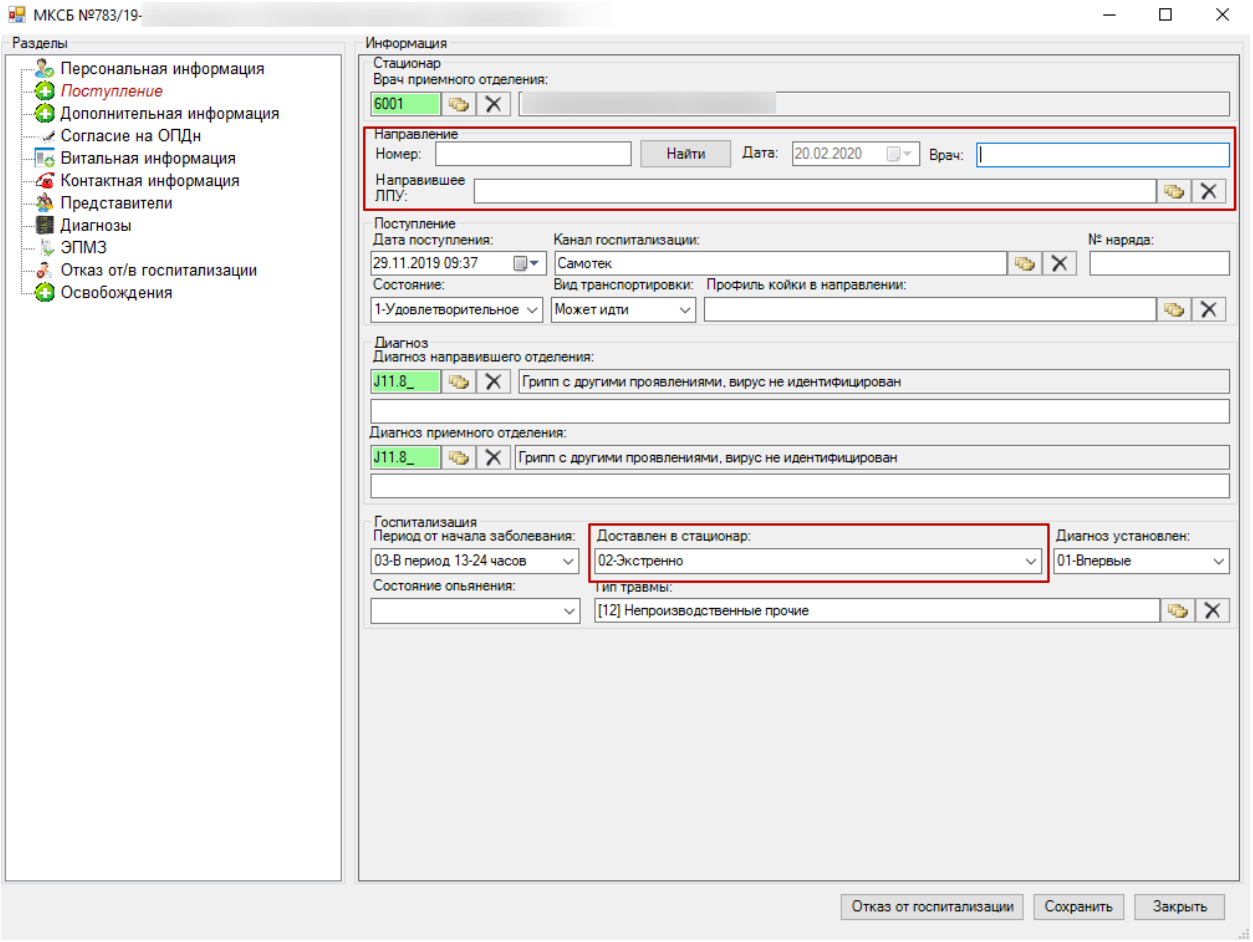


Рисунок 47. Пустые поля области «Направлени» при экстренной госпитализации

Для заполнения поля «Диагноз приемного отделения» необходимо нажать на кнопку около поля «Диагноз приемного отделения». После чего откроется «Классификатор болезней МКБ-10» (Рисунок 48), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный диагноз. Аналогично заполняются поля: «Врач приемного отделения», «Направившее ЛПУ», «Канал госпитализации», «Диагноз направившего отделения», «Тип травмы».

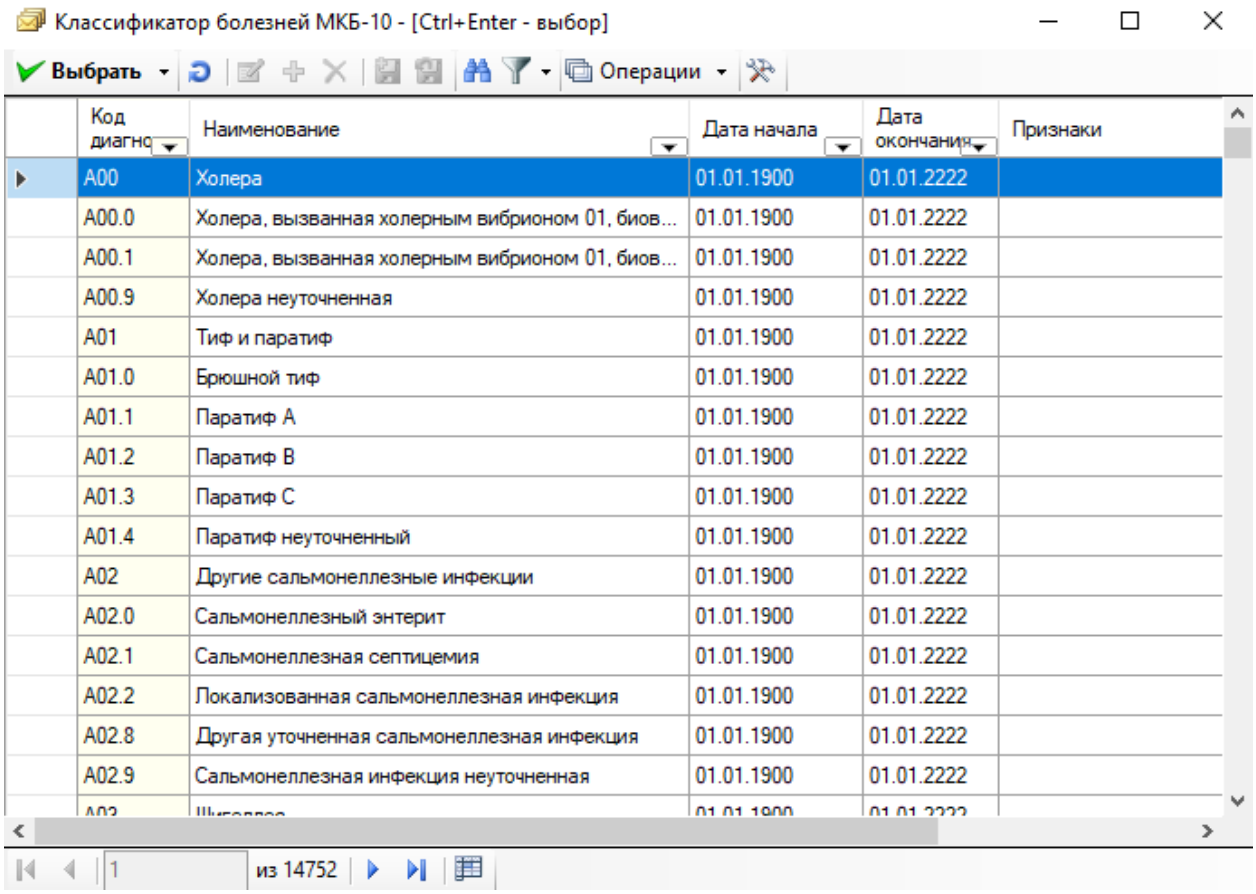


Рисунок 48. Выбор диагноза из «МКБ-10»

Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Дата поступления», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняются поля «Кем доставлен», «Состояние», «Вид транспортировки», «Период от начала заболевания», «Доставлен в стационар», «Диагноз установлен», «Состояние опьянения».

Поля «№ направления», «№ наряда» заполняются вручную. Для полей «Диагноз приемного отделения» и «Диагноз направившего отделения» существуют поля для заполнения вручную

2.1.1.1.4. Дополнительная информация

В открытом окне медицинской карты выбранного больного надо выбрать операцию «Дополнительная информация». Поля в «Дополнительной информации» являются необязательными для заполнения.

В операции «Дополнительная информация» можно добавлять и редактировать дополнительную персональную информацию о пациенте. Операция содержит следующие поля (Рисунок 49):

- Рост.
- Вес.
- Температура.
- Давление.
- Проведена санобработка.
- Обнаружен педикулез.

- Обнаружена чесотка.
- Дата последней флюорографии.
- Данные по вакцинации.
- Должность пациента.
- Дата выдачи талона ВМП.
- Дата планируемой госпитализации, связанной с ВМП.
- Для роженец:
  - Недель беременности.
  - Состояла под наблюдением.
  - Роды прошли нормально.
  - Роды прошли вне стационара.
  - Ребенок недоношен.

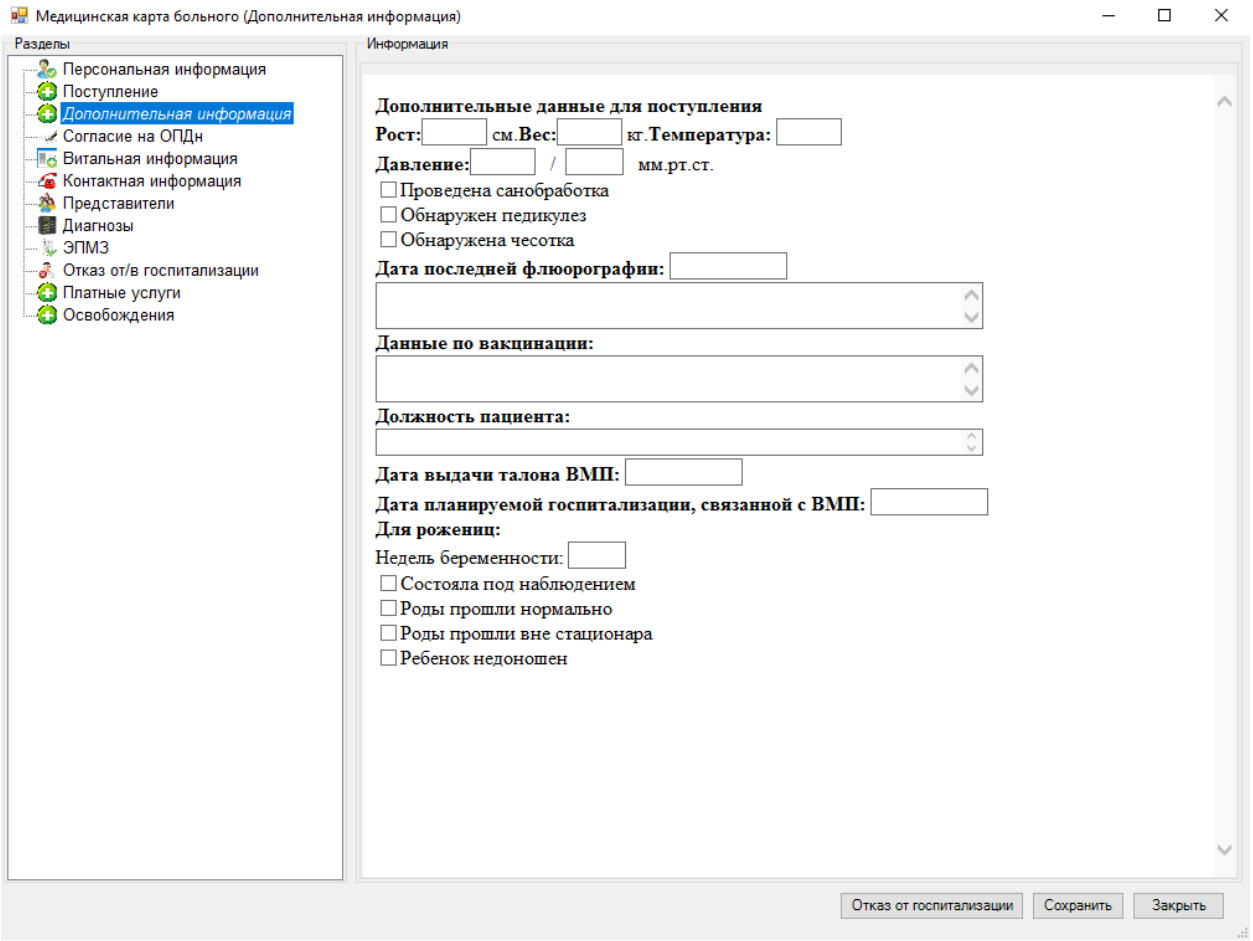


Рисунок 49. Операция «Дополнительная информация»

Поля операции «Дополнительная информация» заполняются вручную.
При необходимости около требуемых полей можно проставить галочки.

2.1.1.1.5. Согласие на обработку персональных данных

В открытом окне медицинской карты выбранного больного надо выбрать операцию «Согласие на ОПДн» (Рисунок 50). Поля операции «Согласие на ОПДн» заполняются автоматически. Надо поставить флажок в поле «Пациент дал согласие на ОПДн» и

распечатать лист согласия на ОПДн, нажав на кнопку

. Расписавшись, пациент дает согласие на обработку своих персональных данных.

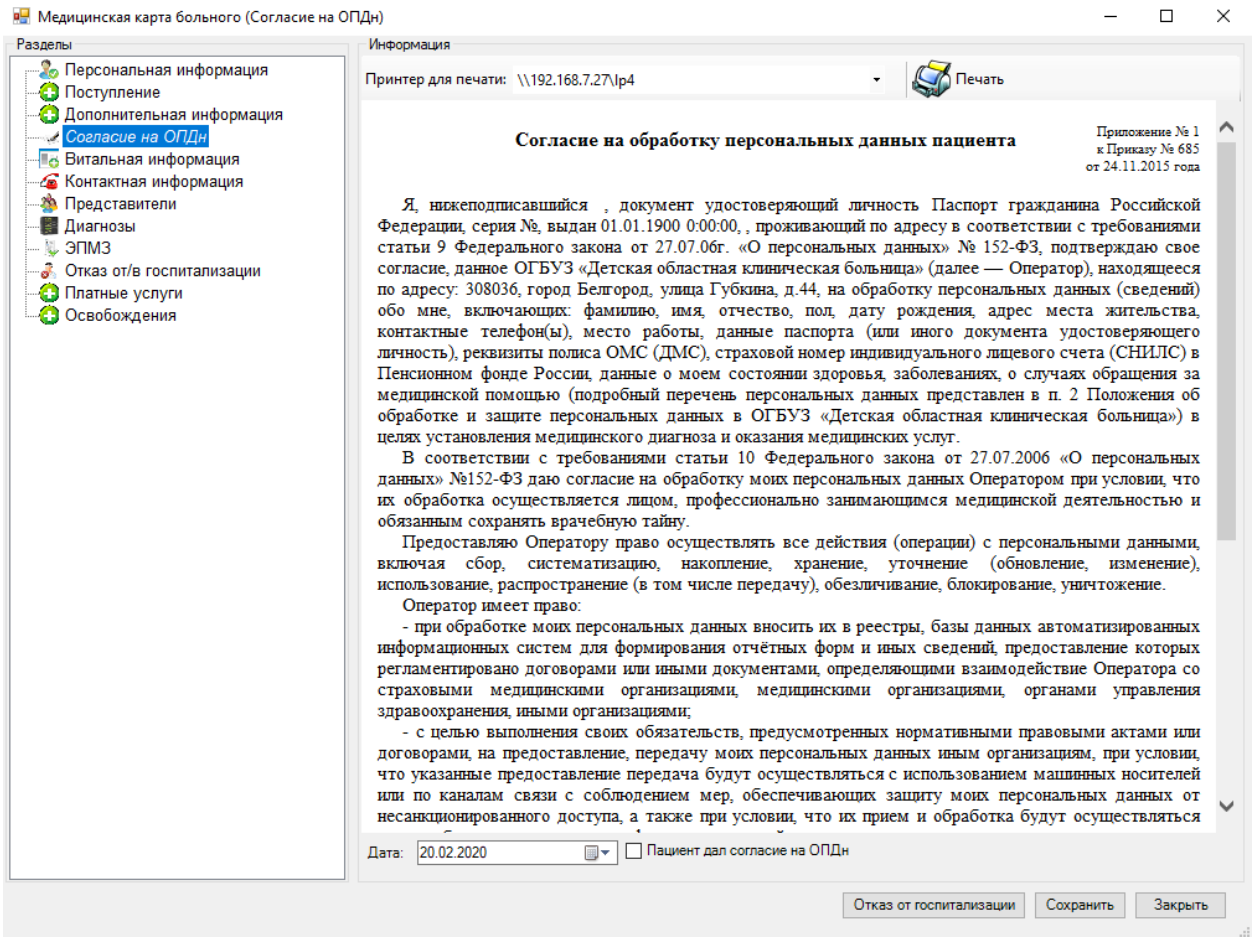


Рисунок 50. Операция «Согласие на ОПДн»

Дата согласия на ОПДн отображается в нижней части шаблона «Согласия на обработку персональных данных пациента» (Рисунок 51).

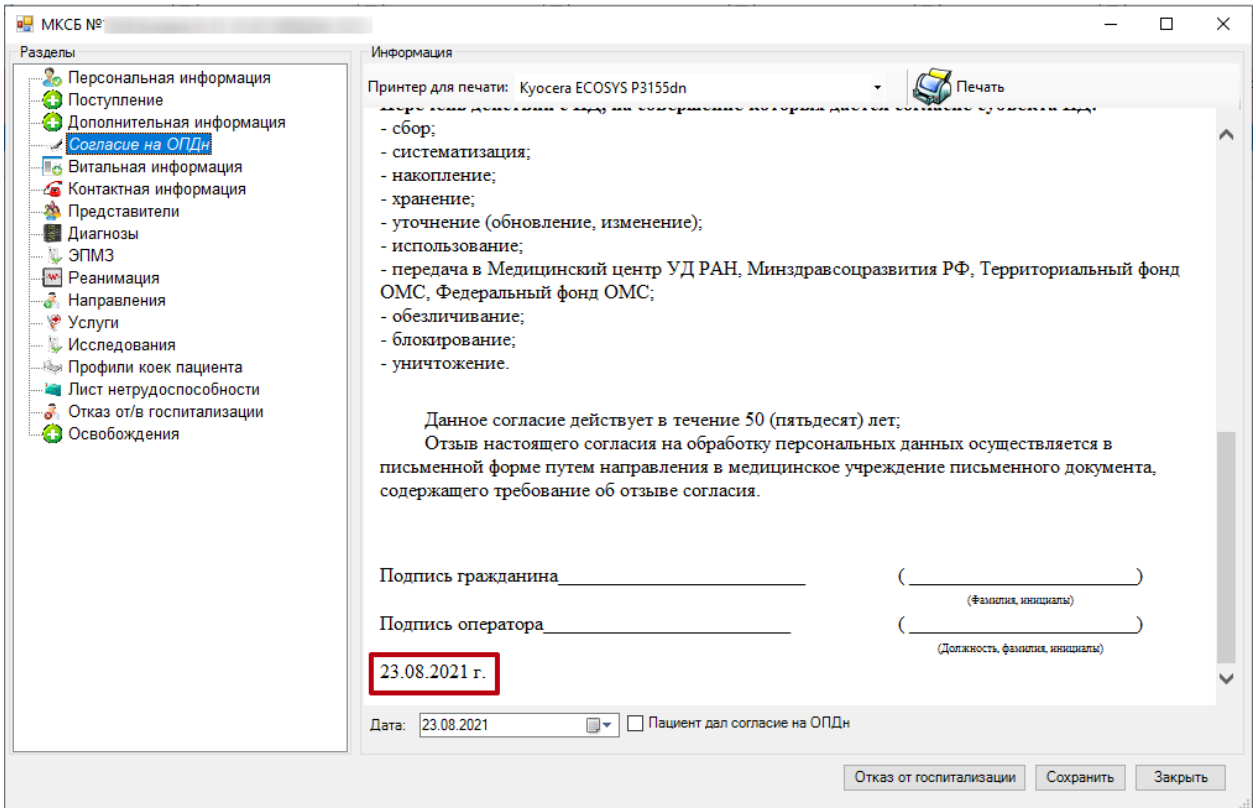


Рисунок 51. Отображение даты согласия на ОПДн

2.1.1.1.6. Витальная информация

В открытом окне медицинской карты выбранного больного надо выбрать операцию «Витальная информация». Поля в «Витальной информации» являются необязательными для заполнения.

В операции «Витальная информация» можно добавлять и редактировать дополнительную персональную информацию о пациенте. Операция содержит следующие поля (Рисунок 52):

- Группа крови.
- Резус-фактор.
- Обследование RW.
- Обследование AIDS.
- Диетический стол.
- Количество недель беременности.
- Аллергия.
- Непереносимые лекарственные средства.

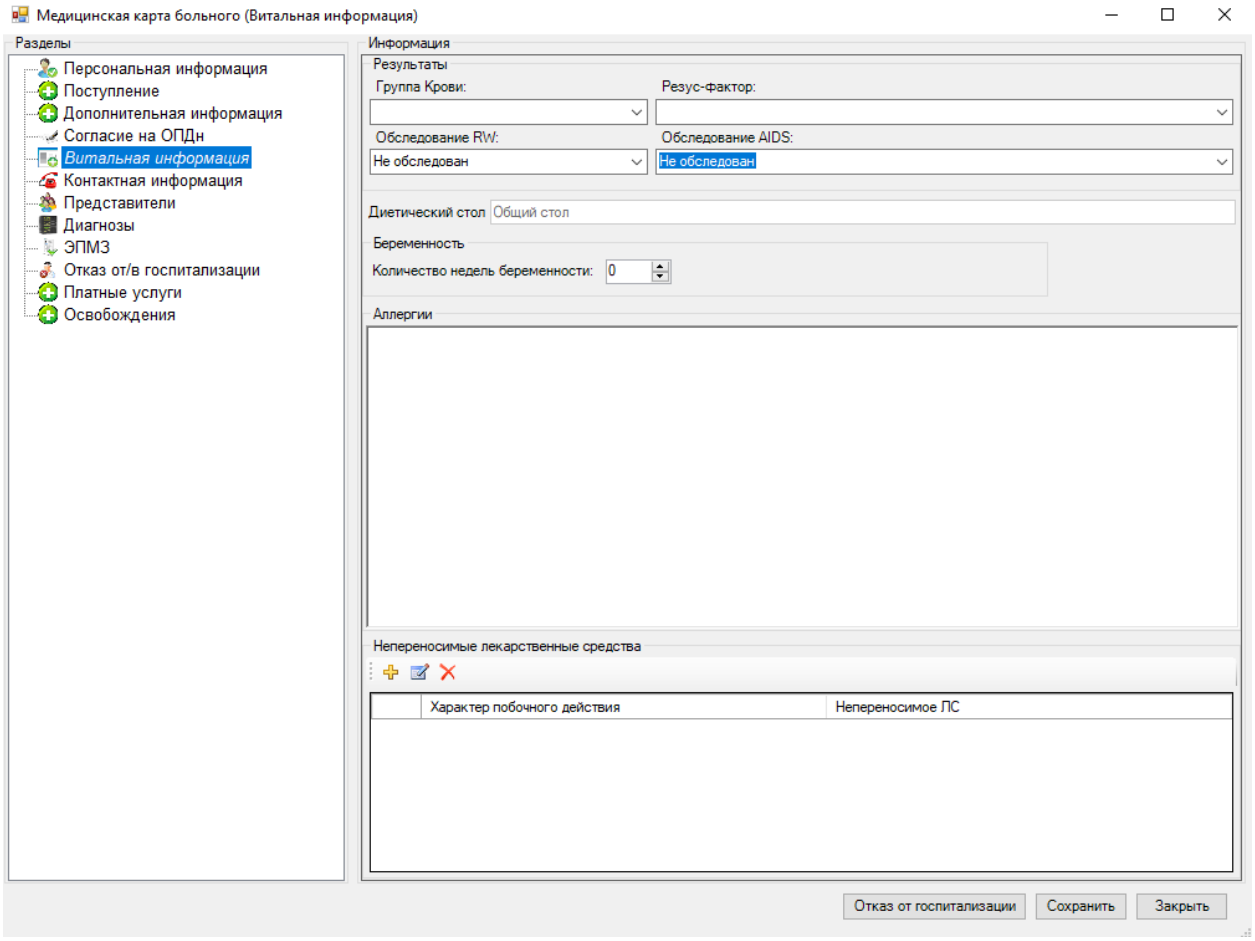


Рисунок 52. Операция «Витальная информация»

Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Группа крови», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняется поле «Резус-фактор», «Обследование RW», «Обследование AIDS».

Поле «Диетический стол» заполняется автоматически. Корректировать значение этого поля может врач стационара. Подробнее о порядке заполнения поля «Диетический стол» написано в п. 2.2.1.6.

При необходимости можно проставить количество недель беременности.

Поле «Аллергии» заполняется вручную.

Для заполнения поля «Непереносимые лекарственные средства» необходимо нажать на кнопку на панели управления окна «Непереносимые лекарственные средства» (Рисунок 52). После чего откроется окно «Непереносимые лекарственные средства» (Рисунок 53), в котором необходимо нажать на кнопку возле поля «Лекарственное средство»

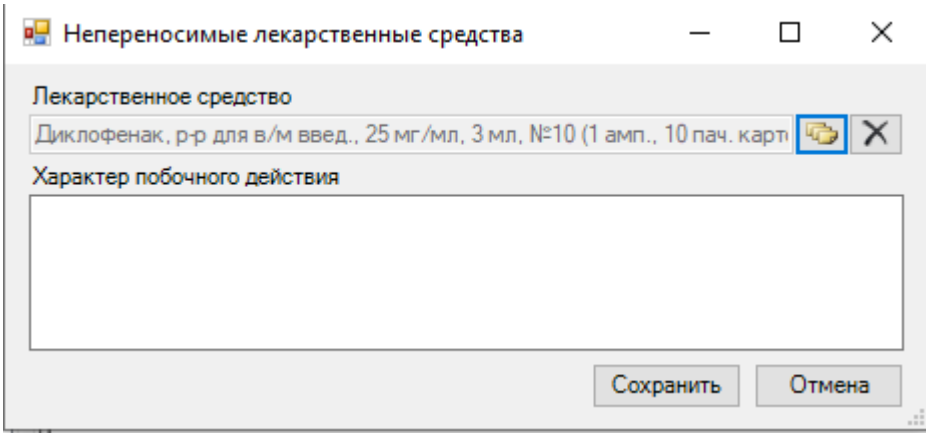


Рисунок 53. Окно «Непереносимые лекрственные средства»

После чего откроется окно «Лекарственные средства» (Рисунок 54), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужное лекарственное средство. Поле «Характер побочного действия» заполняется вручную. При нажатии кнопки Сохранить непереносимое лекарственное средство заносится в операцию «Дополнительная информация» медицинской карты больного.

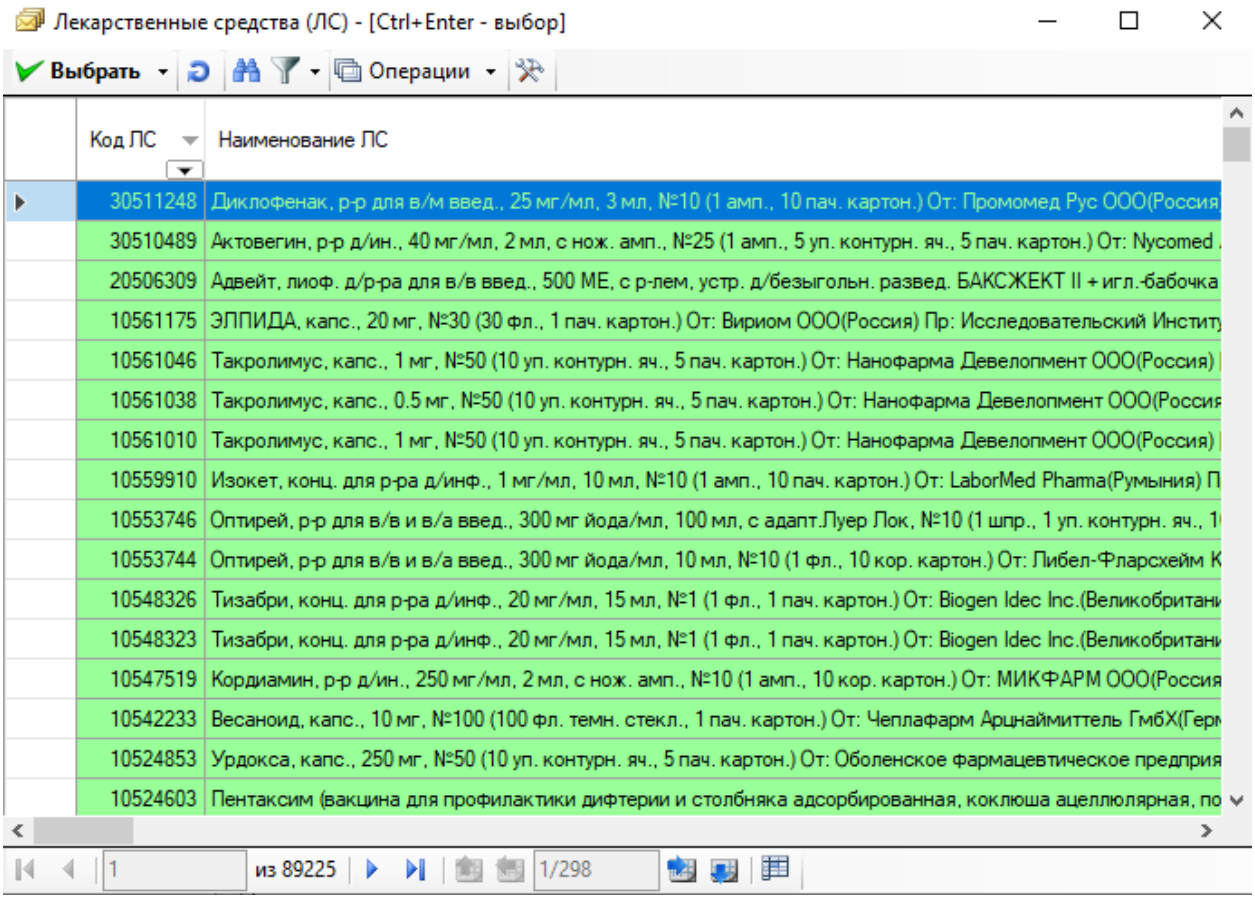


Рисунок 54. Выбор из справочника «Лекарственные средства»

2.1.1.1.7. Контактная информация

В открытом окне медицинской карты выбранного больного следует выбрать операцию «Контактная информация». Здесь можно добавлять и редактировать персональную информацию о контактах с выбранным пациентом. Операция содержит следующие поля (Рисунок 55):

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- Адрес.
- Телефон.
- Факс.
- E-mail.
- Другая контактная информация.

При создании МКСБ нового пациента поля данной операции пусты.

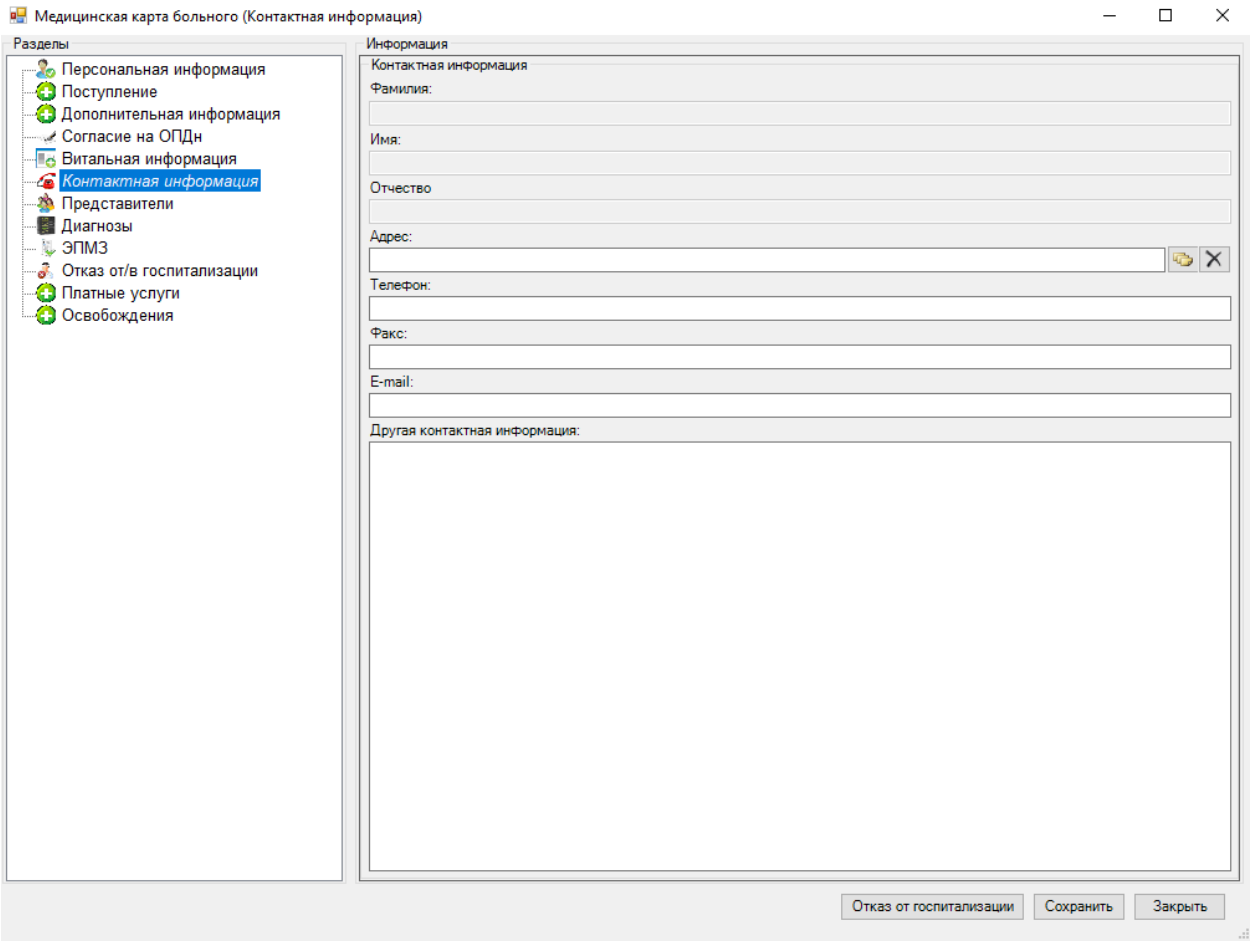


Рисунок 55. Вкладка «Контактная информация»

Поле «Адрес» заполняется с помощью формы ввода адреса (Рисунок 56), которая открывается нажатием кнопки .

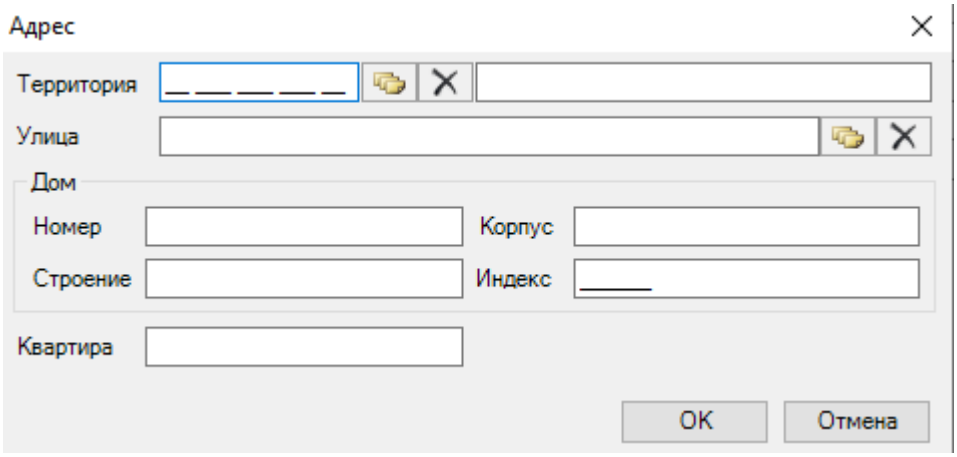


Рисунок 56. Форма ввода адреса

Поля: «Телефон», «Факс», «E-mail», «Другая контактная информация» заполняются вручную.

2.1.1.1.8. Представители

В открытом окне медицинской карты выбранного больного надо выбрать операцию «Представители» (Рисунок 57). Здесь можно добавлять и редактировать информацию о представителях пациента. Операция содержит следующие поля:

- Основной представитель;
- Фамилия;
- Имя;
- Отчество;
- Дата рождения;
- Пол;
- Гражданство;
- СМО;
- Документ;
- Серия;
- Номер;
- Выдан;
- Документ страхования;
- Серия полиса;
- Номер полиса;
- Адрес;
- Телефон;
- Факс;
- E-mail;
- Другая контактная информация.

При создании МКСБ нового пациента поля данной операции пусты и являются необязательными для заполнения.

Поля операции «Представители» необходимо заполнить при создании медицинской карты больного (новорожденного). Обязательные поля: фамилию, имя, отчество, пол, дата рождения, номер и серия полиса матери.

Для добавления информации о представителях необходимо нажать на кнопку на панели управления окна.

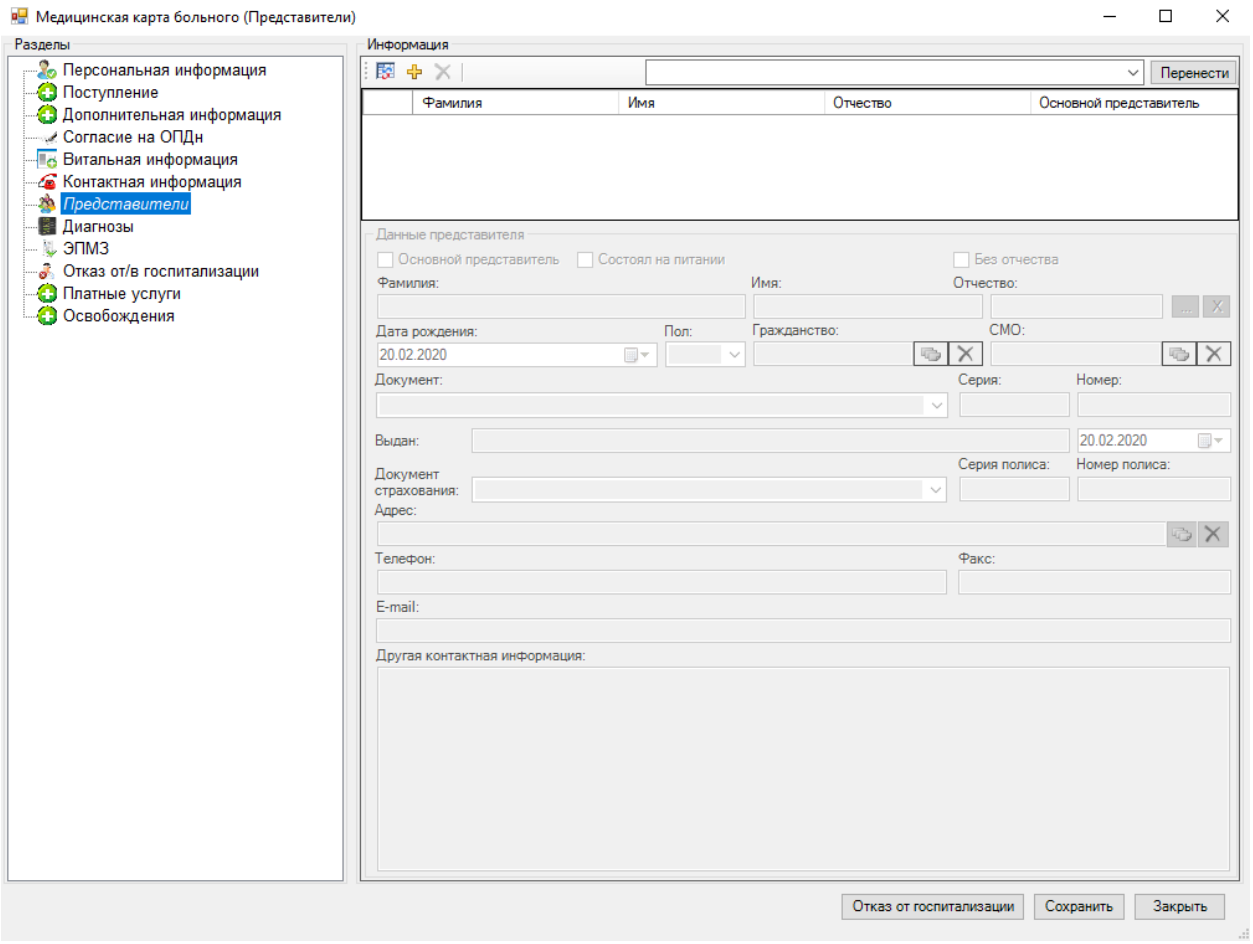


Рисунок 57. Вкладка «Представители»

2.1.1.1.9. Документ «Заявление о прикреплении к МО»

Для создания или просмотра документа «Заявления о прикреплении к МО» необходимо для выбранного пациента правой кнопкой мыши вызвать контекстное меню и выбрать операцию «Просмотреть /создать МКАБ».

В открытом окне медицинской карты амбулаторного больного надо выбрать операцию «Документы». Здесь можно добавлять и редактировать заявления о прикреплении к МО. Для добавления и редактирования заявления о прикреплении к МО необходимо в рабочей области нажать кнопку «Добавить» (Рисунок 58).

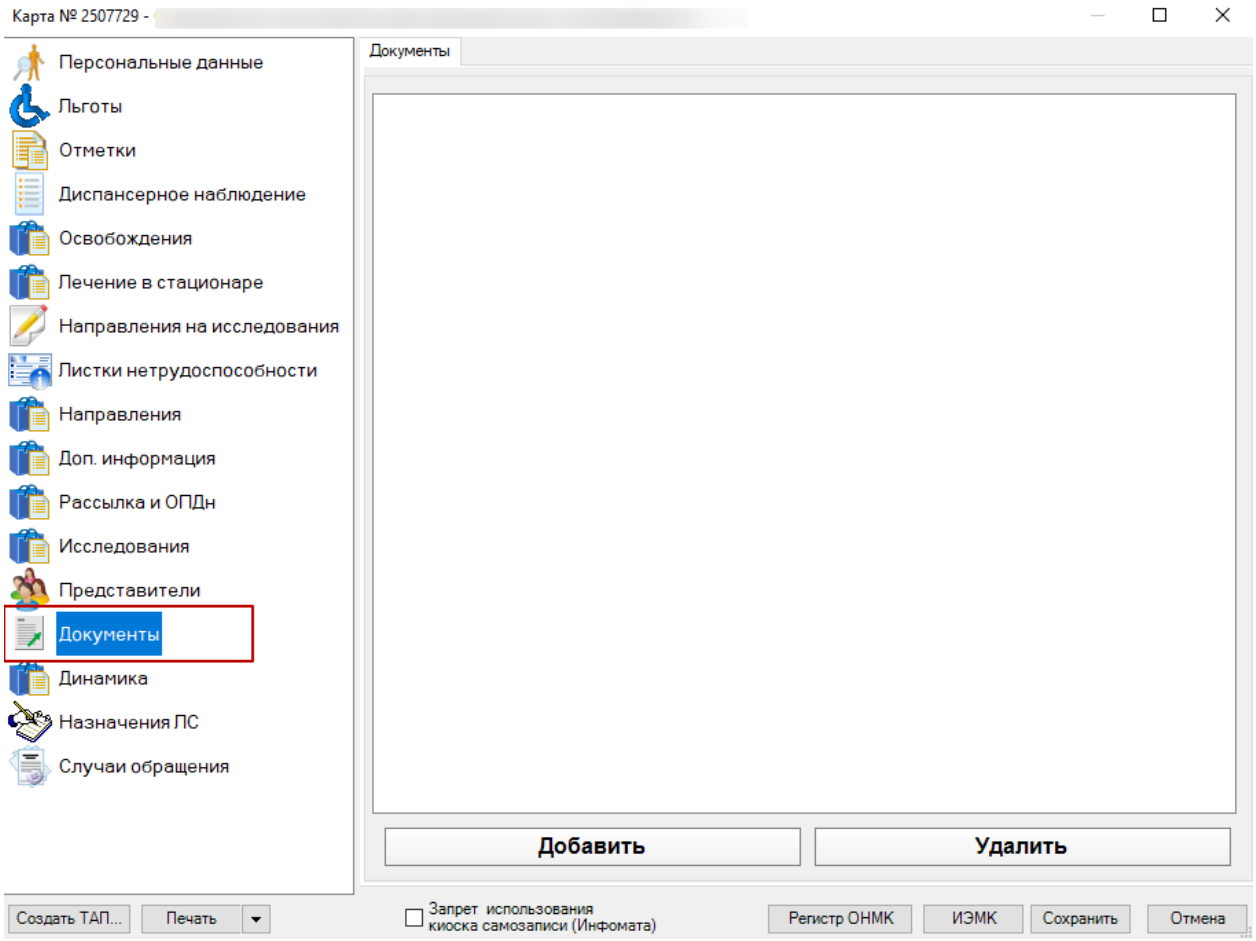


Рисунок 58. Вкладка «Документы»

Появится пустое окно, в котором необходимо из выпадающего списка «Тип документа» выбрать «Заявление о прикреплении к МО» (Рисунок 59).

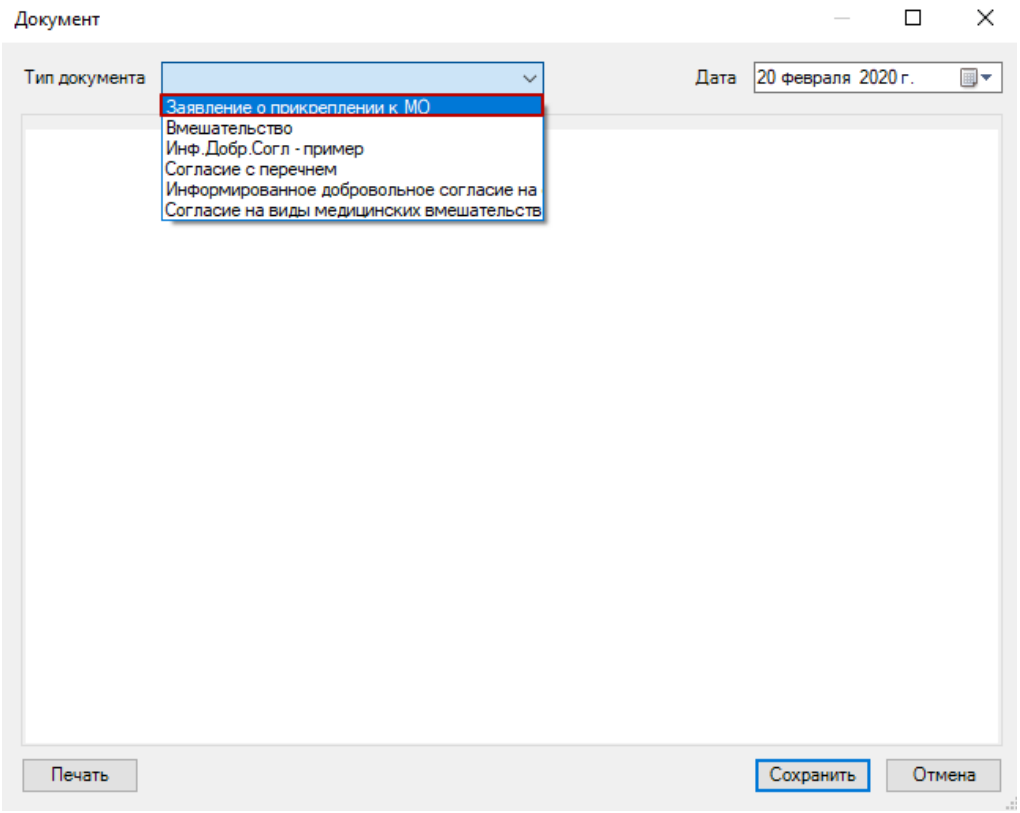


Рисунок 59. Окно выбора для создания документа «Заявление о прикреплении к МО»

Откроется окно создания заявления о прикреплении к МО (Рисунок 60).

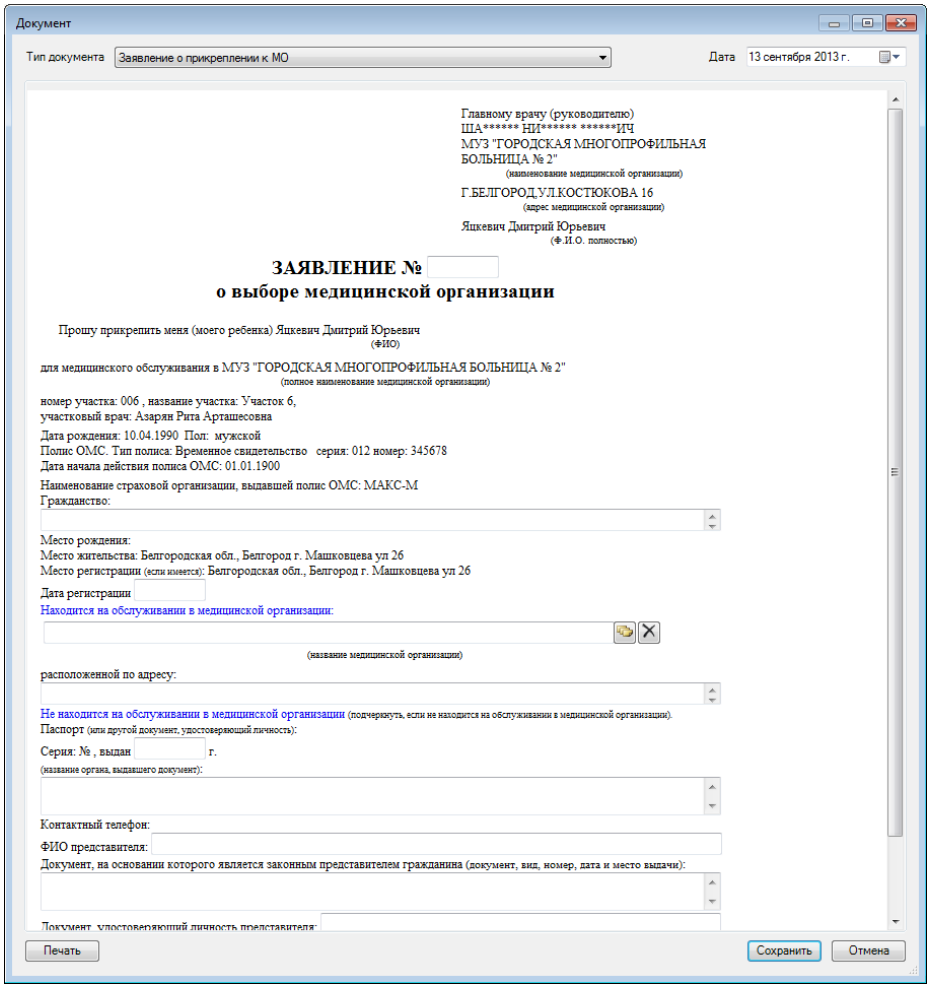


Рисунок 60. Создание заявления о прикреплении к МО

При сохранении заявления работают следующие проверки:

– если не указан номер заявления, то заявление нельзя сохранить;

– если заявление с таким номером уже существует, то будет выведено предупреждение, но заявление всё равно можно будет сохранить.

Для выгрузки реестра заявлений есть протокол «Выгрузка реестра заявлений о смене участка за период.xml», который выгружает заявления в DBF-файле в формате, описанном в приложении №1 приказа «Об утверждении Порядка информационного обмена о лицах, застрахованных в системе ОМС, прикрепленных к медицинским организациям Белгородской области». Этот протокол необходимо загрузить в «ТМ:МИС» в администрировании (вкладка «Протокол»), после чего он будет доступен из меню программы «Документооборот».

Путь выгрузки DBF-файлов для протокола выгрузки реестра заявлений на прикрепление к участку следующий: <рабочая папка приложения>\ZP\OUT\

После выгрузки, необходимо передать/отослать выгруженный файл в СМО.

2.1.1.1.10. Освобождения

Система позволяет производить учёт освобождений учащихся, формирование, редактирование и удаление освобождений. Создать освобождение можно тремя способами:

1. В медицинской карте стационарного больного.
2. В медицинской карте амбулаторного больного. / В талоне амбулаторного пациента – описано в Руководстве пользователя_том1 МИС.

Перед созданием освобождения необходимо убедиться, что в МКСБ поле «Место работы» заполнено. При попытке создания освобождения без заполнения этого поля появится сообщение о необходимости заполнения данного поля в карте пациента (Рисунок 61).

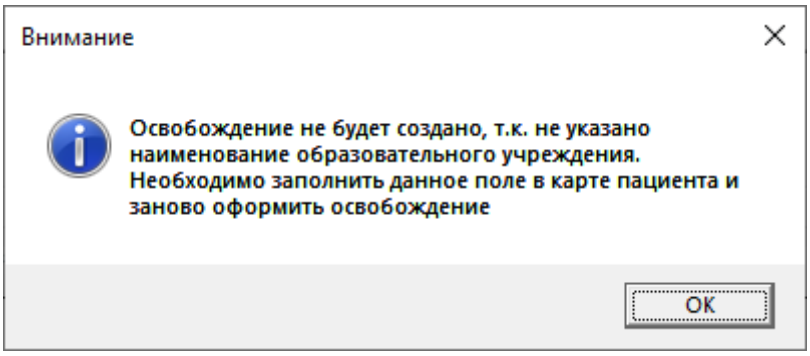


Рисунок 61. Сообщение о необходимости заполнения поля «Место работы»

В окне медицинской карты стационарного больного следует выбрать вкладку «Освобождения». На вкладке отображается список освобождений пациента в рамках данной МКСБ (Рисунок 62).

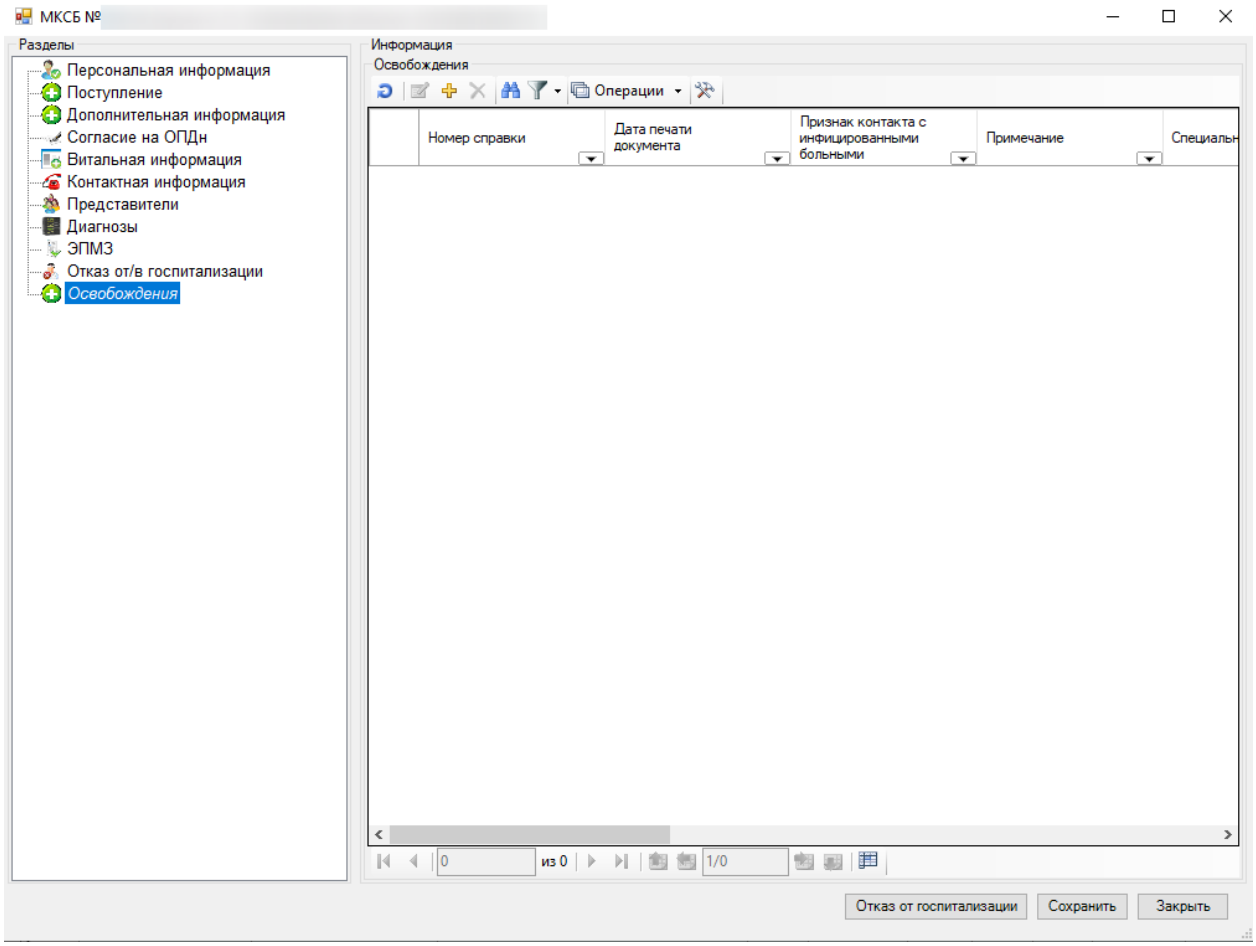


Рисунок 62. Окно «Медицинская карта стационарного больного» вкладка «Освобождения»

Для добавления нового освобождения необходимо нажать кнопку . Откроется форма освобождения, которую необходимо заполнить. Дальнейшая работа с формой освобождения описана в Руководстве пользователя_том1 МИС.

2.1.1.1.11. Удаление медицинской карты

Для удаления медицинской карты пациента необходимо выбрать медицинскую карту на панели «Журнал регистрации пациентов» (Рисунок 63).

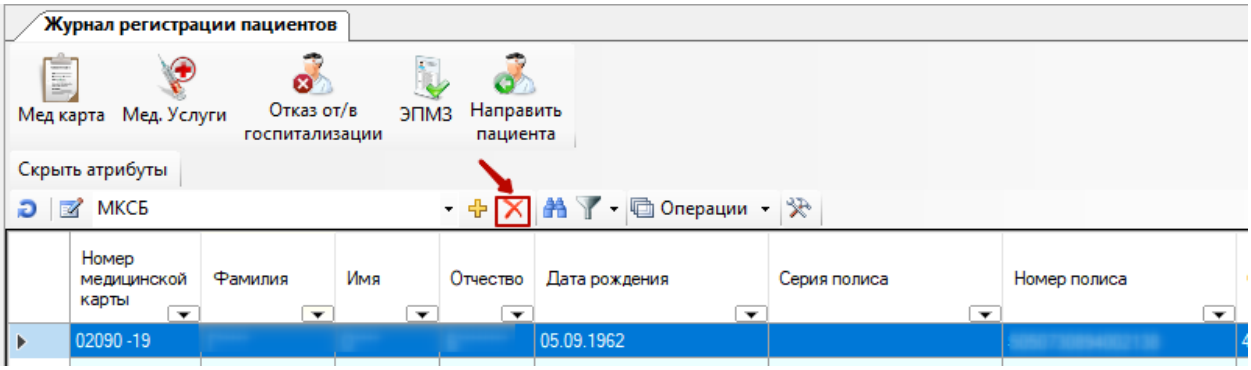


Рисунок 63. Удаление медицинской карты

Для удаления медицинской карты следует нажать кнопку на панели управления записями в наборе «Журнал регистрации пациентов». Откроется диалоговое окно, запрашивающие разрешение на удаление записи (Рисунок 64).

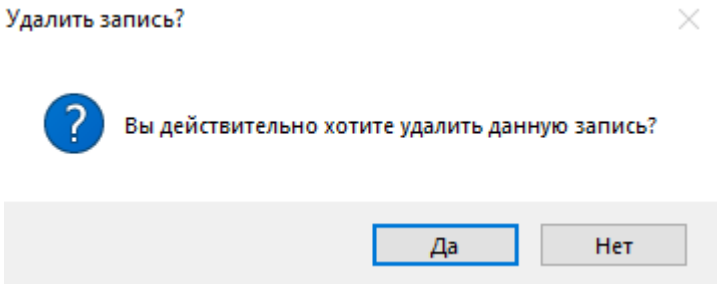
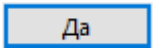


Рисунок 64. Диалоговое окно «Удалить запись»

Если нажать кнопку 

, то произойдет удаление медицинской карты из журнала регистрации пациентов. Если нажать кнопку

, то удаление не произойдет.

При удалении медицинской карты пациента, если было уже проведено распределение пациента на койку, занимаемая пациентом койка будет освобождена.

2.1.1.2. Медицинские услуги

В приемном отделении можно создать и просмотреть записи об оказанных медицинских услугах поступившему в приемный покой пациенту. Для этого необходимо нажать на кнопку «Медицинские услуги» операции «Журнал регистрации пациентов», предварительно выбрав в таблице запись нужного пациента (Рисунок 65).

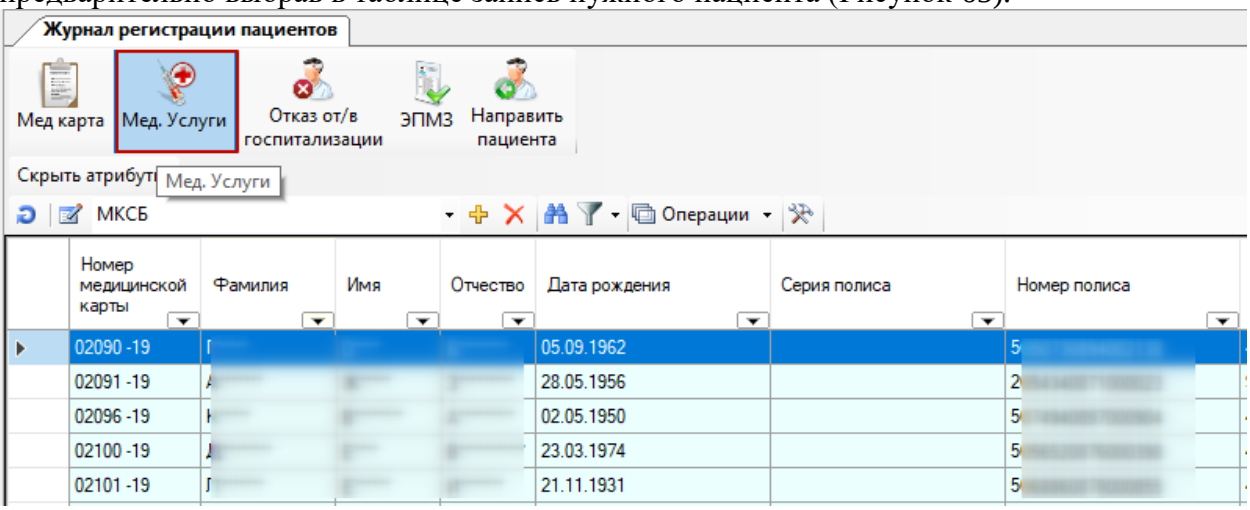


Рисунок 65. Окно «Журнал регистрации пациентов» выбор операции «Медицинские услуги»

После чего откроется окно «Оказанные медицинские услуги» для выбранного пациента, состоящее из двух частей.

Слева расположена таблица оказанных медицинских услуг, справа – вкладка «Атрибуты», которая содержит информацию о выбранной медицинской услуге больного (Рисунок 66).

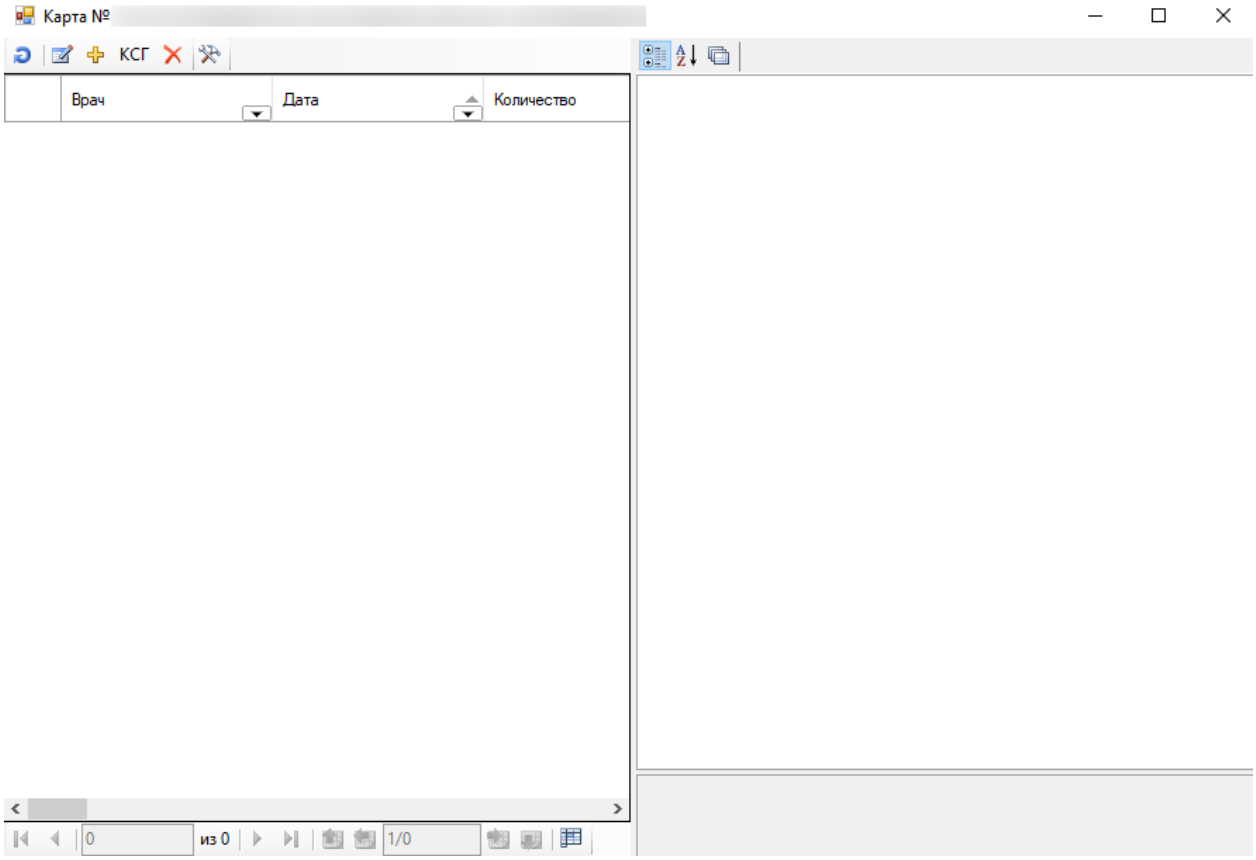


Рисунок 66. Окно «Оказанные медицинские услуги пациента»

Для удаления записи медицинской услуги на панели инструментов следует нажать кнопку .

Для редактирования записи оказанной медицинской услуги на панели инструментов следует нажать на кнопку , а для добавления новой записи оказанной медицинской услуги нужно нажать кнопку , после чего откроется окно для ввода и редактирования медицинских услуг пациента (Рисунок 67).

Обратите внимание: Для всех видов оплаты кроме «ОМС» вводить услуги надо нажатием кнопки с обязательным заполнением поля «Вид оплаты». Создание услуги по кнопке КСГ для всех видов оплаты кроме «ОМС» производить нельзя!

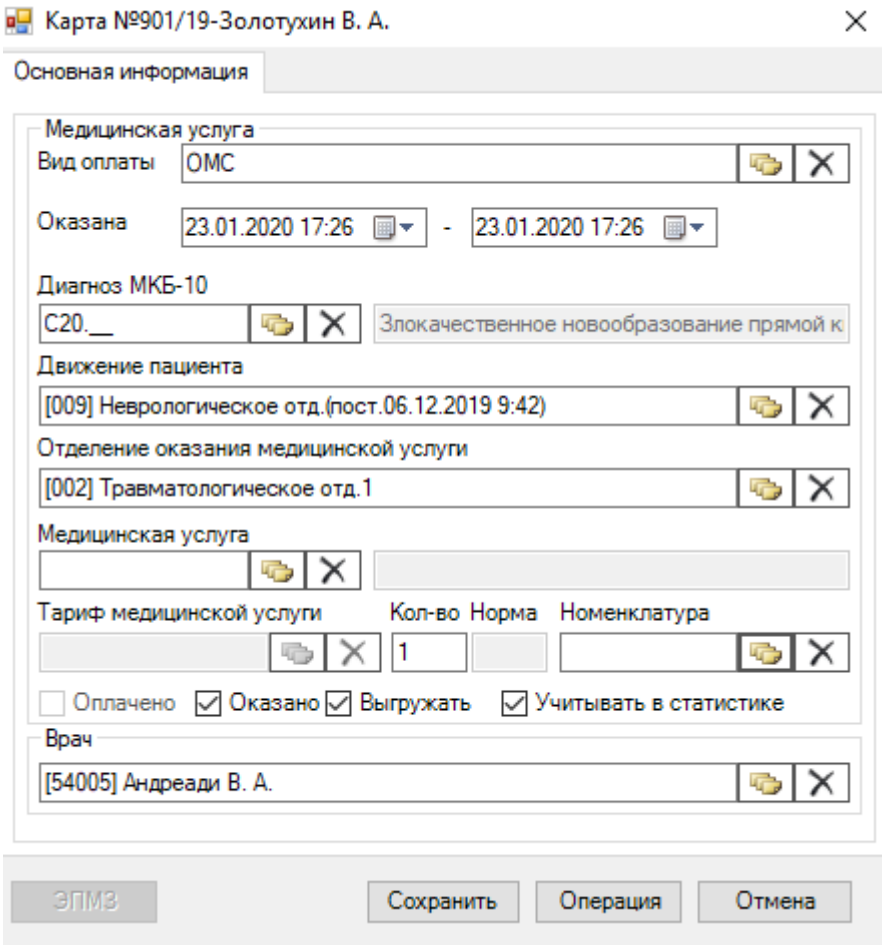


Рисунок 67. Окно «Оказанная медицинская услуга»

В окне «Оказанная медицинская услуга» содержатся поля:

- Вид оплаты - для оформления платных услуг необходимо указать «Платные услуги».
- Оказана – при необходимости надо откорректировать даты начала и окончания выполнения услуги.
- Диагноз – по умолчанию отображается введенный основной диагноз, при необходимости нужно скорректировать в соответствии с оказываемой услугой.
- Движение пациента.
- Отделения оказания медицинской услуги.
- Медицинская услуга.
- Тариф медицинской услуги.
- Количество.
- Норма.
- Номенклатура – поле заполняется вручную из справочника.
- Врач – врач, оказывающий данную услугу.

Поля для дополнительной информации необязательные для заполнения:

- Норма оказания услуги (дней).
- Признаки услуг – проставлены флажки для следующих признаков услуг:
  - Оплачено – признак оплаты услуги.

- Оказано – признак оказания услуги.
- Выгружать – признак выгрузки в реестр оказанных услуг для оплаты.
- Учитывать в статистике – признак учета в статистической отчетности.

Если в окне выбора услуги в поле «Медицинская услуга» установлено неподходящее значение, то необходимо перед использованием поиска нажать кнопку .

Обратите внимание: при переходе в поле «Медицинская услуга» предоставляется возможность вводить код услуги на латинице (язык ввода текста переключен на английский язык). Для ввода услуги можно ввести код услуги и нажать клавишу «Enter» или «Tab». Если услуга определена однозначно по коду, то заполнится наименование и фокус ввода перейдет на следующее поле. Так же для поиска услуги можно использовать кнопку , расположенную рядом с полем «Медицинская услуга». При использовании поиска откроется окно для поиска и выбора услуги (Рисунок 68).

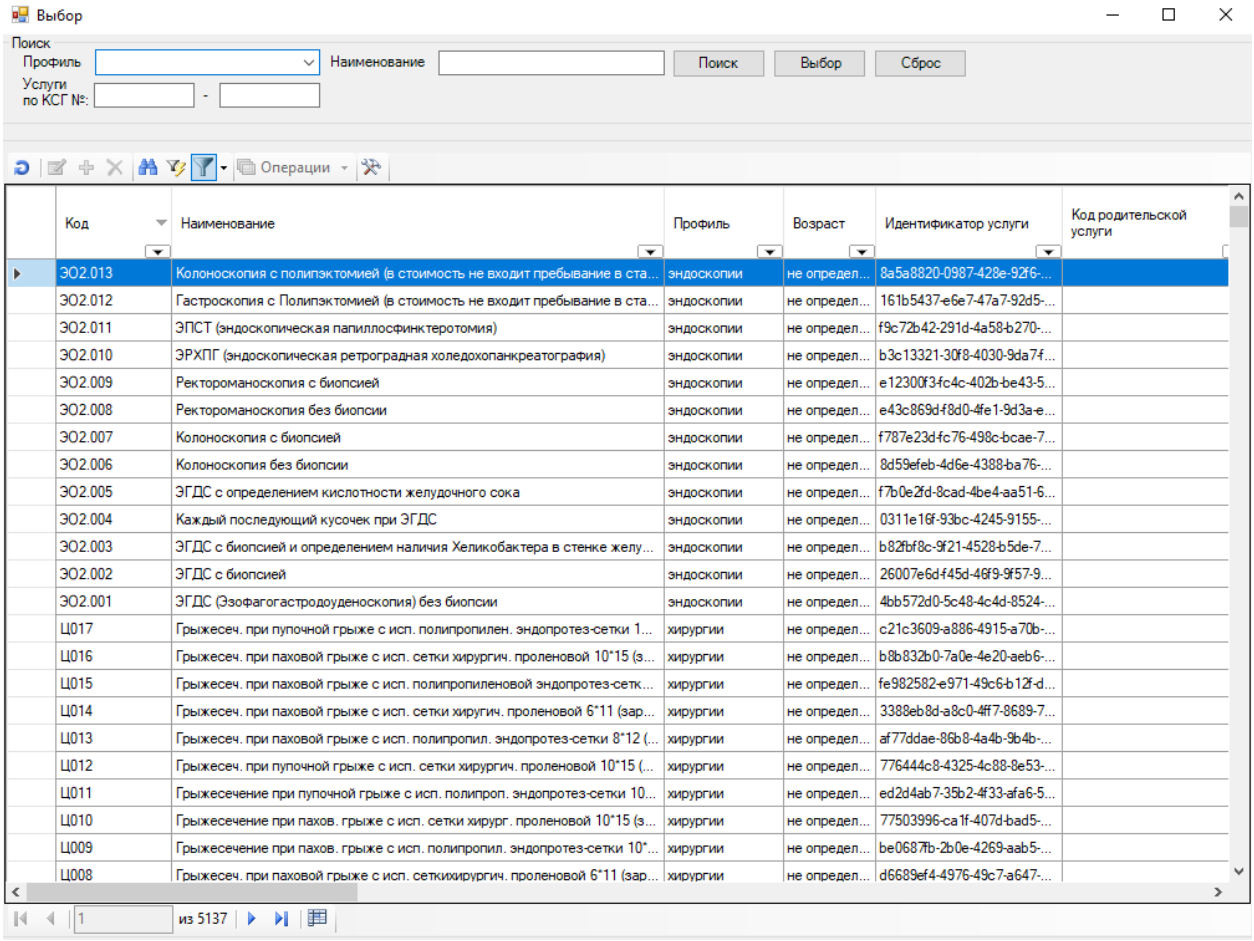
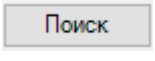


Рисунок 68. Окно выбора оказанной медицинской услуги

Поиск услуги можно выполнить по профилю услуги, наименованию услуги и по КСГ (отдельно выбранному или в диапазоне).

Выбор в поле «Профиль» происходит из раскрывающегося меню (Рисунок 69). Так же для поиска можно ввести в поле «Профиль» слово или часть слова для поиска и нажать клавишу «Enter» или кнопку 

, в этом случае будут выбраны все профили с вхождением введенной части в название профиля услуги.

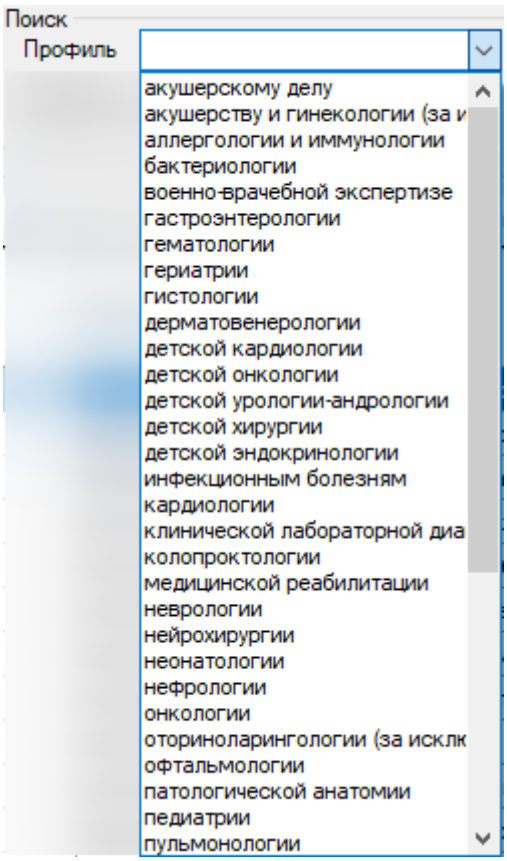


Рисунок 69. Окно выбора профиля оказанной медицинской услуги

Для поиска услуг по наименованию можно ввести в поле «Наименование» слово или часть слова для поиска и нажать клавишу «Enter» или кнопку Поиск.

Для поиска услуг по КСГ надо ввести в поле «Услуги по КСГ №» одно значение КСГ или начальное и конечное значение КСГ и нажать клавишу «Enter» или кнопку Поиск. В нижней части окна отобразится список медицинских услуг, соответствующий условиям поиска.

Выбрать услугу можно двойным кликом мышки по нужной записи, нажав на кнопку Выбор или нажать сочетание клавиш «Ctrl»+«Enter». В окне «Оказанная медицинская услуга» появится выбранная медицинская услуга с соответствующим ей тарифом (Рисунок 70).

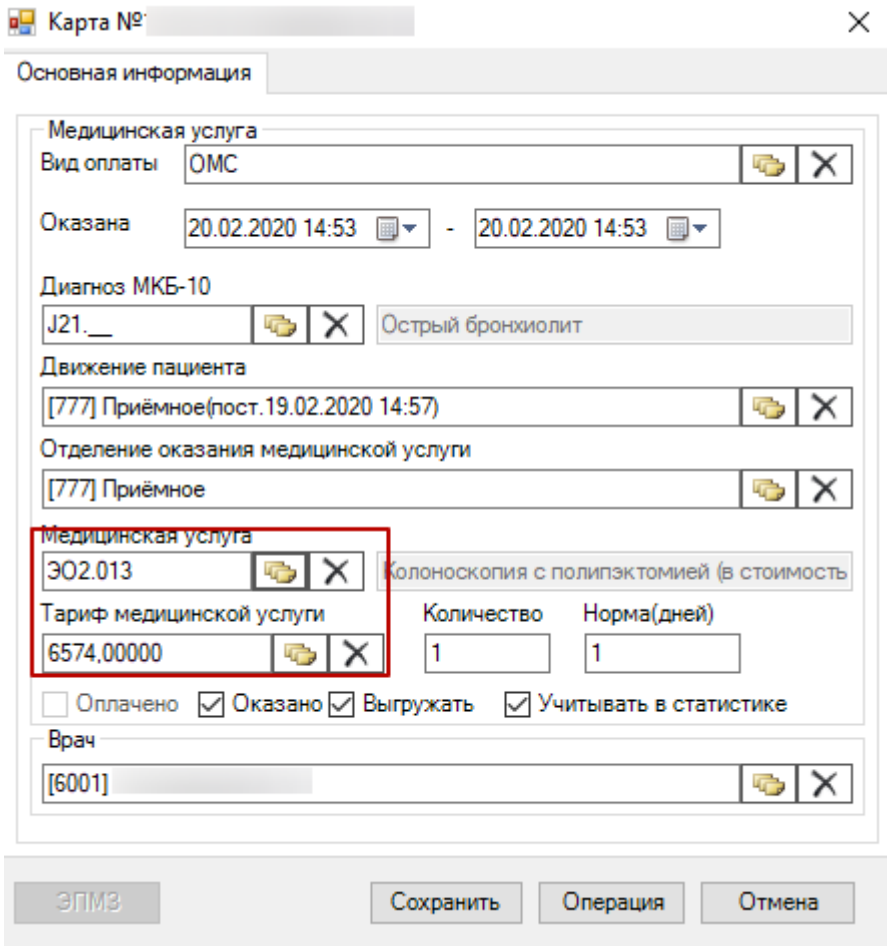


Рисунок 70. Окно «Оказанная медицинская услуга»

Для сохранения мед услуги необходимо нажать кнопку «Сохранить».

Для автоматического определения КСГ с учетом основного диагноза, лечащего врача, даты поступления, даты выписки, введенных услуг и хирургических операций следует нажать кнопку КСГ в окне «Оказанная медицинская услуга». Откроется окно «Определение КСГ» (Рисунок 71).

Обратите внимание: Оплата услуг по клинико-статистическим группам используется только для случаев лечения по ОМС, поэтому кнопка КСГ должна быть используема только для случаев лечения по ОМС.

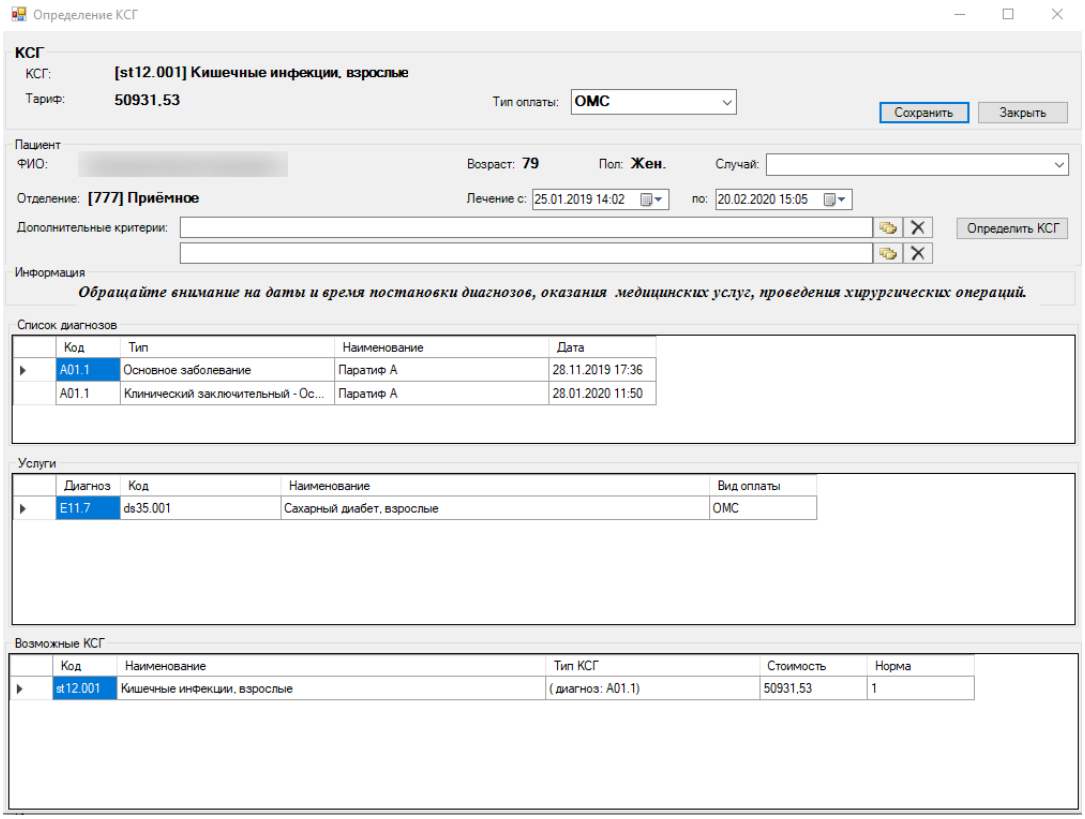


Рисунок 71. Окно «Определение КСГ»

На вкладке «Список диагнозов» отображаются записи об основном диагнозе пациента. На вкладке «Услуги» отображаются записи об услугах и хирургических операциях.

На вкладке «Возможные КСГ» автоматически определяется КСГ, по которому будет производиться оплата лечения пациента в стационаре, в соответствии с введенными данными на вкладках: «Список диагнозов», «Услуги».

Подбор КСГ по дополнительному критерию осуществляется с помощью кнопки «Определить КСГ». Для этого необходимо выбрать один или несколько дополнительных критериев в поле «Дополнительные критерии» (Рисунок 72).

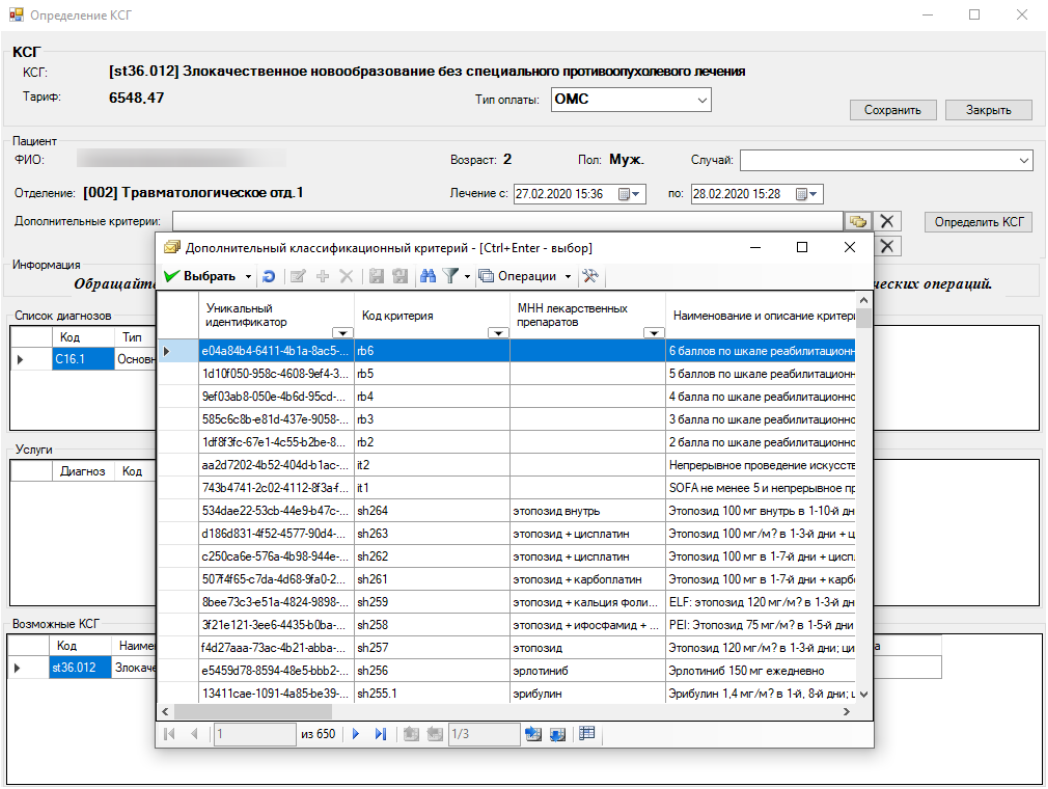


Рисунок 72. Выбор дополнительного критерия

Далее следует нажать кнопку «Определить КСГ». На вкладке «Возможные КСГ» автоматически определится КСГ, по которому будет производится оплата лечения пациента в стационаре, в соответствии с дополнительными критериями, диагнозом и услугой (Рисунок 73).

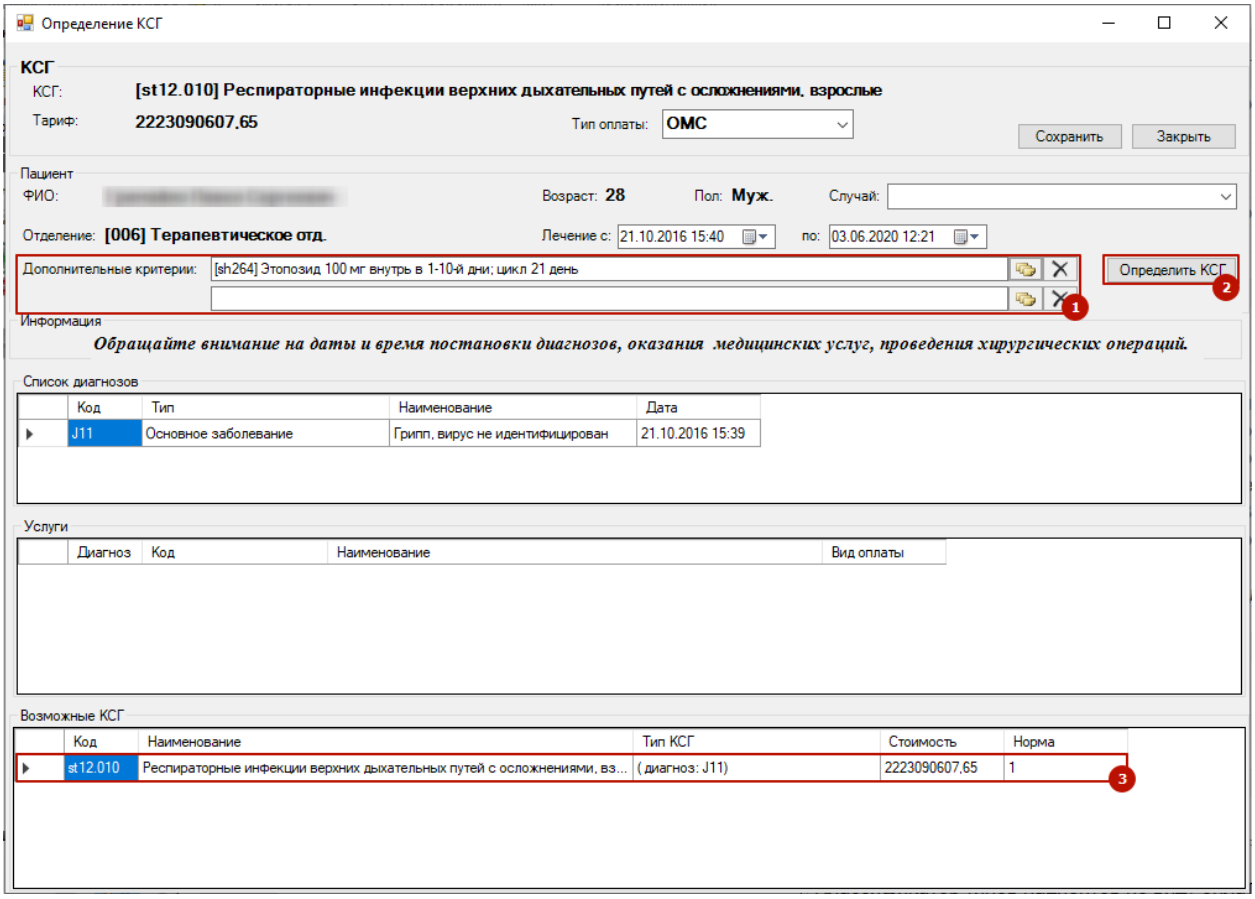


Рисунок 73. Определение КСГ на основе дополнительных критериев

При нажатии кнопки Сохранить в список услуг пациента будет добавлена запись с кодом КСГ из нижней вкладки «Возможные КСГ», для отмены создания надо нажать кнопку Отмена. Для обновления данных в окне «Оказанные медицинские услуги» надо нажать кнопку . Для автоматически созданной записи «Оказанная медицинская услуга» необходимо откорректировать даты начала и окончания выполнения услуги.

Если услугой является выполненная операция, то можно ввести или просмотреть данные об операции, нажав кнопку Операция (Рисунок 74).

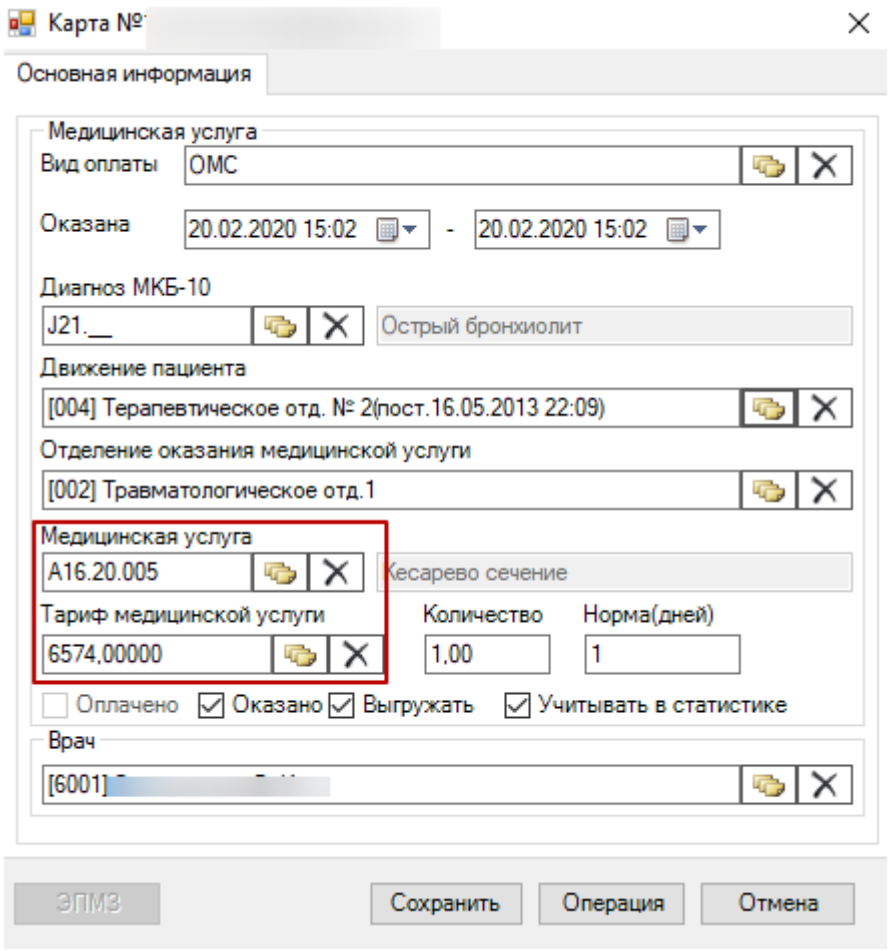


Рисунок 74. Окно «Оказанная медицинская услуга для операции A16.20.005

Откроется окно добавления и редактирования хирургической операции пациента (Рисунок 75).

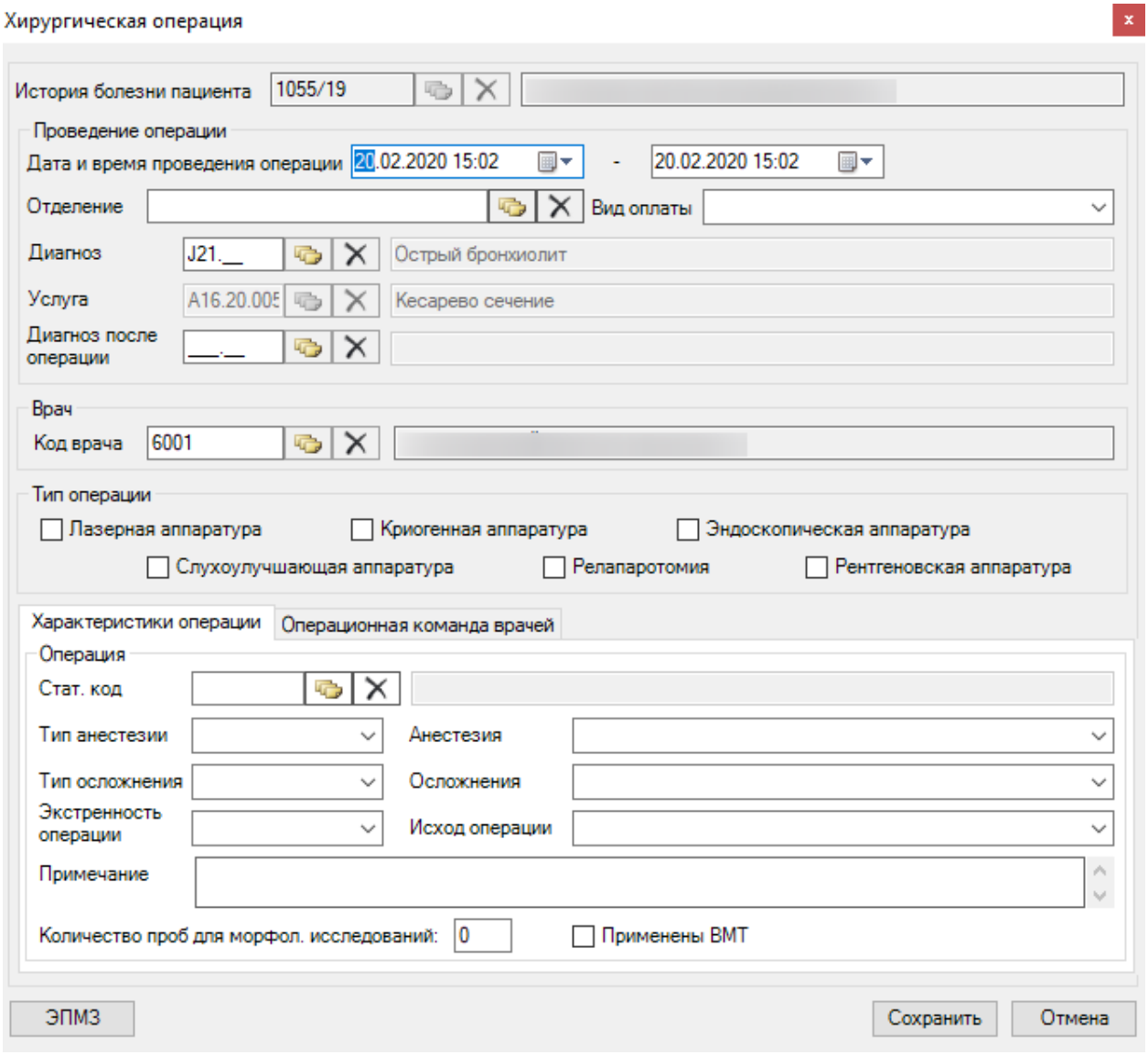


Рисунок 75. Окно «Хирургическая операция», ввод и редактирование

Подробное описание ввода и редактирования данных о медицинской операции в п.2.2.1.12.

2.1.1.3. Направление пациента

После первичного заведения медицинской карты пациента и проведения осмотра врач приемного покоя направляет пациента в необходимое для лечения отделение стационара, то есть направляет на госпитализацию.

Для того чтобы направить пациента на лечение в другое отделение стационара, необходимо выбрать пациента на панели «Журнал регистрации пациентов» и нажать кнопку «Направить пациента» (Рисунок 76).

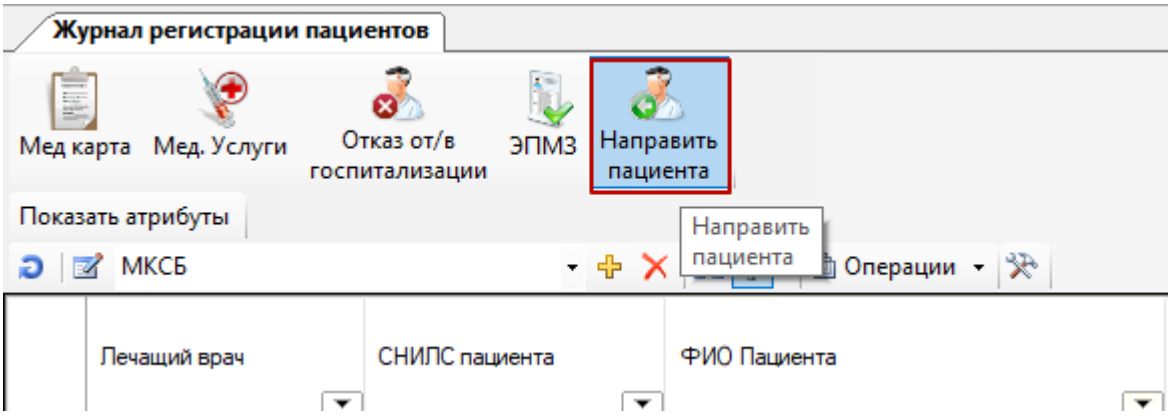


Рисунок 76. Окно «Журнал регистрации пациентов» выбор операции «Направить пациента»

Откроется окно движения пациента, в котором будет автоматически заполнена информация о приемном отделении, в которое поступил пациент (Рисунок 77).

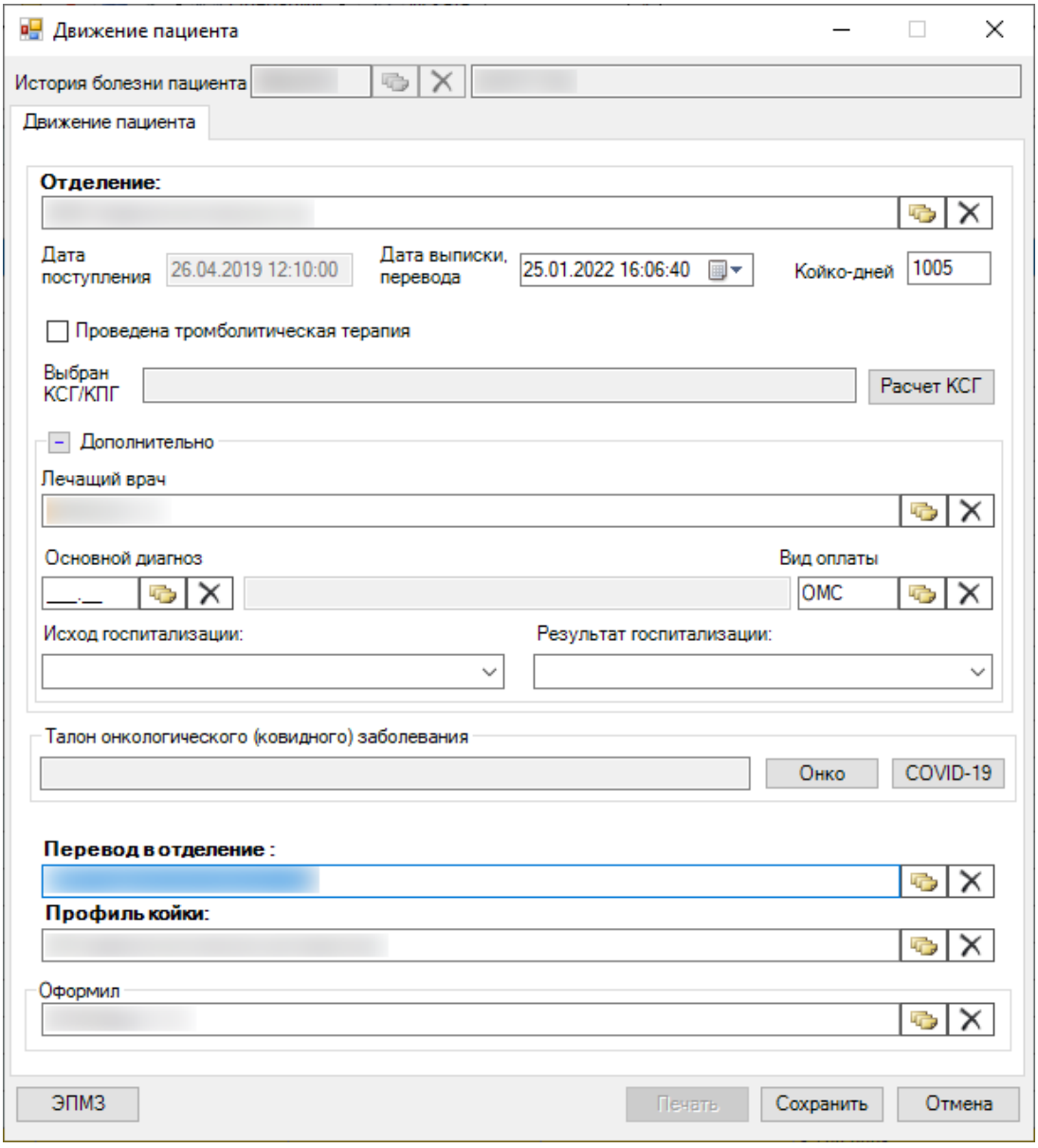


Рисунок 77. Окно «Движение пациента»

В окне «Движение пациента» указывается информация о пациенте, отделениях.

Поле «История болезни пациента» заполняется автоматически из медицинской карты пациента.

На вкладке «Движение пациента» часть полей объединена в группу «Переведен из». В поле «Переведен из» указывается текущее отделение, из которого осуществляется перевод больного, оно заполняется автоматически. В поле «Дата поступления» автоматически вносится дата поступления пациента в приемное отделение. В поле «Дата выписки, перевода» указывается дата выписки пациента из приемного отделения в другое, это поле заполняется выбором нужной даты из выпадающего календаря, открываемого нажатием кнопки . Поле «Койко-дней» заполняется автоматически. Если необходимо можно поставить галочку рядом с полем «Проведена тромболитическая терапия». В поле «Выбран КСГ/КПГ» для расчета КСГ, следует нажать кнопку «Расчет КСГ», откроется окно «Определение КСГ», более подробно про расчет КСГ описано в п. 2.1.1.2.

Дополнительно в этой группе полей можно указать лечащего врача и оказанные медицинские услуги, для этого нужно развернуть соответствующие поля, нажав кнопку . Появятся поля «Лечащий врач», «Основной диагноз», «Вид оплаты», «Исход госпитализации», «Результат госпитализации» (Рисунок 78).

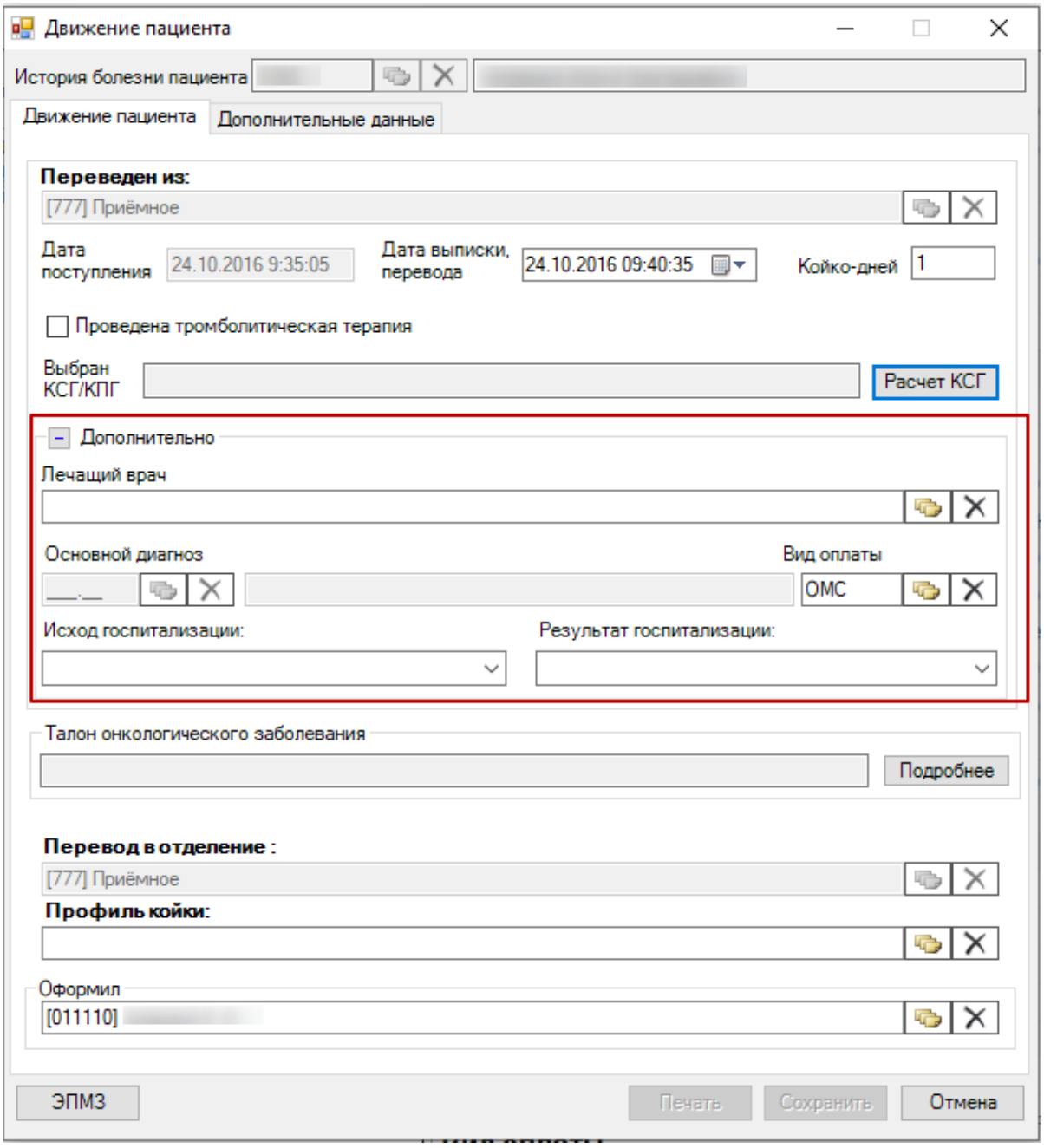


Рисунок 78. Дополнительные поля в окне «Движение пациента»

В поле «Лечащий врач» указывается лечащий врач пациента в отделении, из которого больного выписывают, поле заполняется выбором нужной записи из справочника медицинского персонала, открываемого нажатием кнопки . Для очистки поля от записи надо нажать кнопку . Поле «Исход госпитализации» заполняется выбором нужной записи из выпадающего списка, открываемого нажатием кнопки (Рисунок 79).

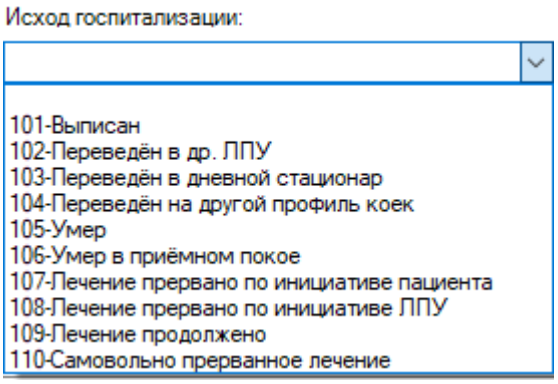


Рисунок 79. Выбор значения для поля «Исход госпитализации»

Поля «Результат госпитализации» также заполняются выбором нужной записи из выпадающего списка, открываемого нажатием кнопки . В поле «Основной диагноз» указывается диагноз пациента, поле заполняется выбором нужной записи из справочника МКБ, открываемого нажатием кнопки . Для очистки поля от записи надо нажать кнопку . Поле «Вид оплаты» заполняется аналогично из справочника.

Если пациент переводится в другое отделение, необходимо указать отделение и профиль койки. В поле «Перевод в отделение» указывается отделение, в которое переводят больного, поле заполняется выбором нужной записи из справочника отделений, открываемого нажатием кнопки . Если отделение уже было указано при бронировании койки, то поле «Перевод в отделение» заполнится автоматически.

Далее необходимо указать профиль койки, на которую госпитализируется пациент. Если профиль койки уже был указан в МКСБ, то поле «Профиль койки» заполнится автоматически.

Поле «Оформил» заполняется автоматически, при необходимости изменить врача можно, выбрав нужную запись из справочника медицинского персонала, открываемого нажатием кнопки .

Для того чтобы при переводе пациента сформировать переводной эпикриз или выписной эпикриз, нужно нажать на кнопку ЭПМЗ в окне «Движение пациента» (Рисунок 80), после чего откроется окно «Медицинские записи», о котором подробно рассказано в п. 2.2.1.1.10 настоящего Руководства.

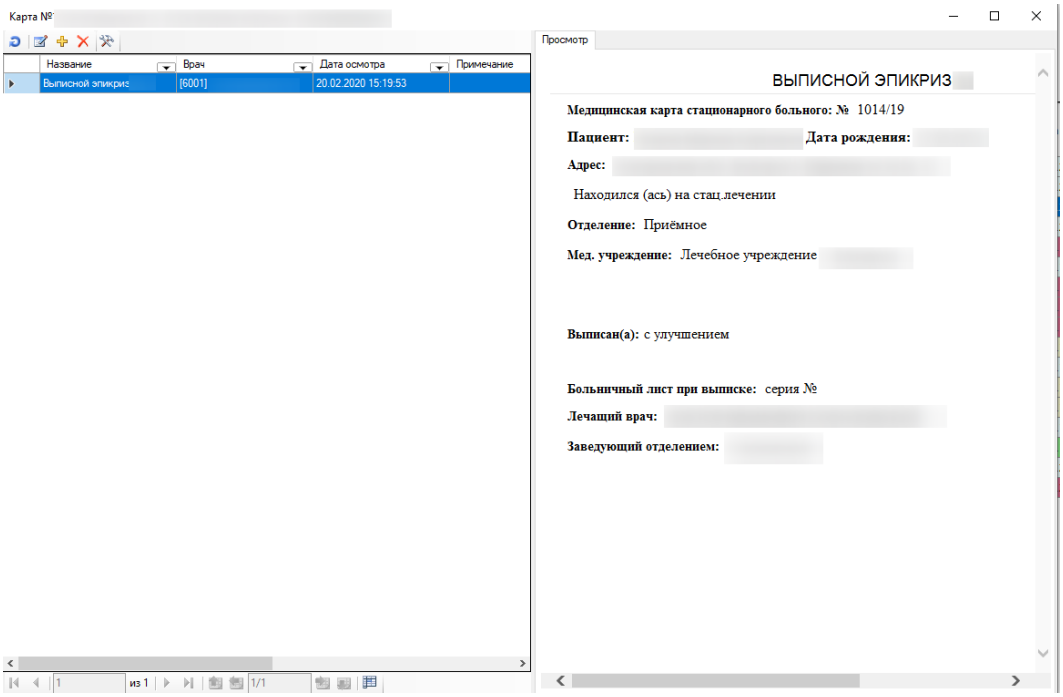


Рисунок 80. Окно для создания ЭПМЗ пациента

Для сохранения внесенных данных надо нажать кнопку Сохранить.

Если у пациента уже имеется забронированная койка, но направляется пациент в отделение, отличное от забронированной койки, Система выдаст следующее сообщение при попытке сохранить движение пациента (Рисунок 81):

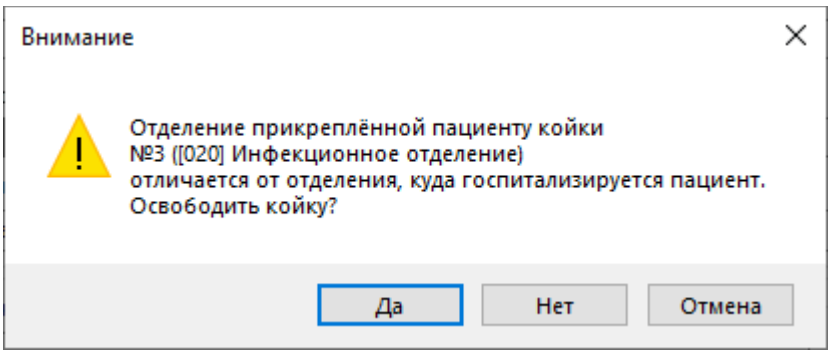


Рисунок 81. Предупреждение об отличии забронированной койки и целевой

Если пользователь выбирает «Да» – забронированная за пациентом койка освобождается, если «Нет» – за пациентом остается прикрепленная ранее койка, а сам он переводится в другое отделение. Для отмены перевода пациента необходимо нажать кнопку «Отмена».

После создания записи о направлении пациента в отделение стационара в открытом окне медицинской карты выбранного больного в пункте операции «Перевод» отобразится информация о переводе пациента из приемного отделения, после чего запись данного пациента удалится из «Журнала регистрации пациентов». Информацию о пациенте можно просмотреть в «Журнале пациентов» врача стационара (см. п. 2.2.1).

2.1.1.4. ЭПМЗ

В приемном отделении можно сделать запись об осмотре поступившего пациента и оформить согласия на медицинские вмешательства. Для этого необходимо нажать на кнопку «ЭПМЗ» на панели «Журнал регистрации пациентов», предварительно выбрав в таблице запись нужного пациента (Рисунок 82).

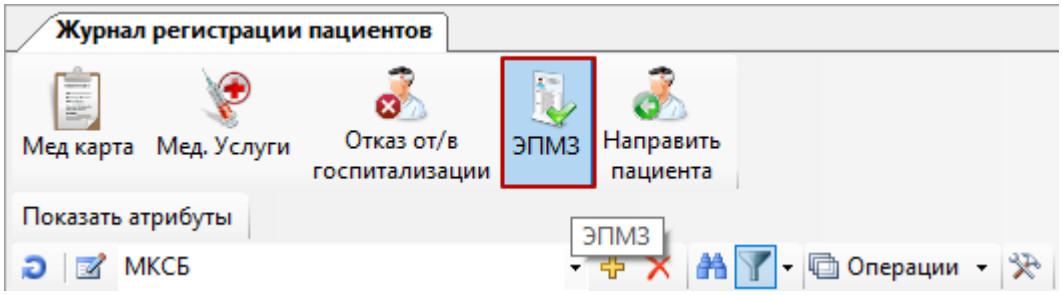


Рисунок 82. Окно «Журнал регистрации пациентов» выбор операции «ЭПМЗ»

Откроется окно электронных медицинских записей пациента, состоящее из двух частей.

Слева расположена таблица созданных мед. записей с указанием типа мед. записи и даты (Рисунок 83), справа – панель закладки «Просмотр».

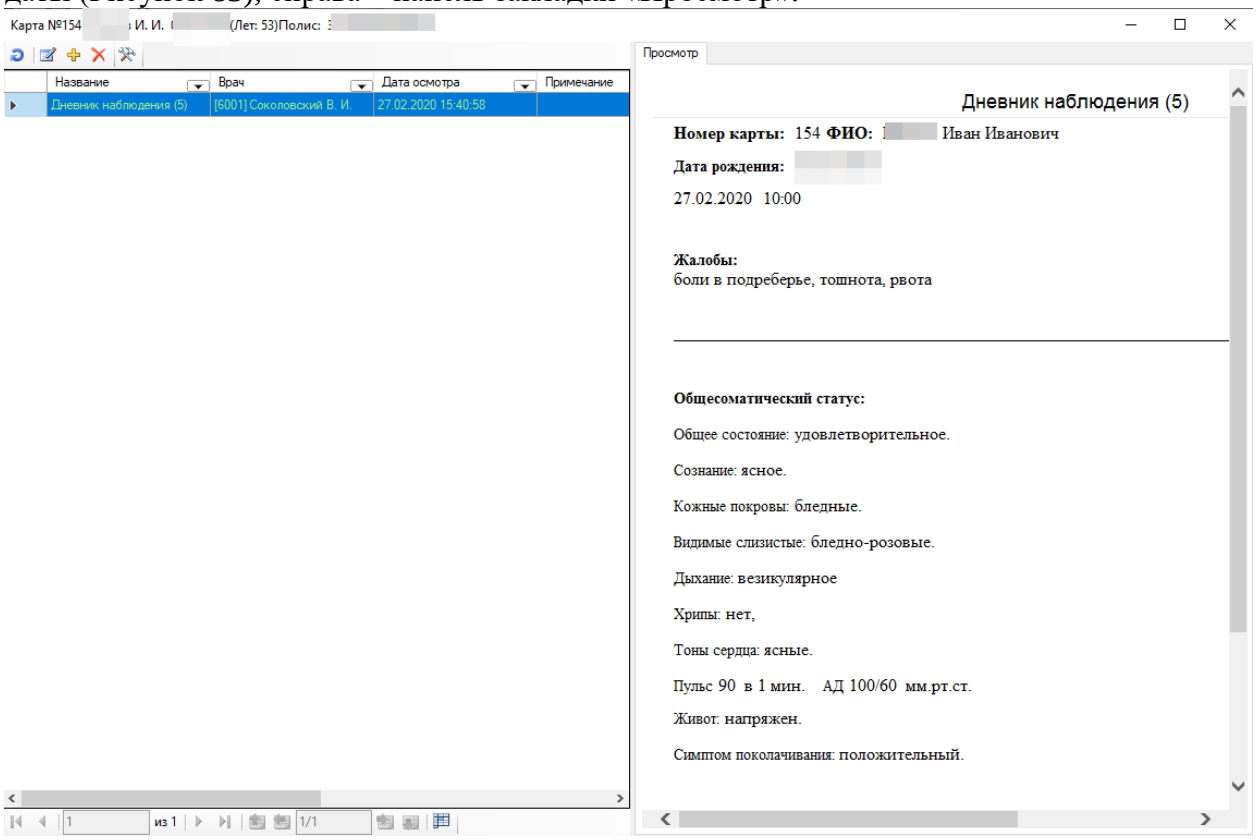


Рисунок 83. Окно ЭПМЗ пациента

Записи осмотров окрашены в определенный цвет:

- Запись подписана – зеленый цвет.
- Запись не подписана – белый цвет.
- Запись создана другим врачом – синий цвет.

Для того чтобы создать медицинскую запись пациента, необходимо нажать кнопку «ЭМПЗ» в журнале регистрации пациентов и в появившемся окне осмотров пациента нажать кнопку (Рисунок 84).

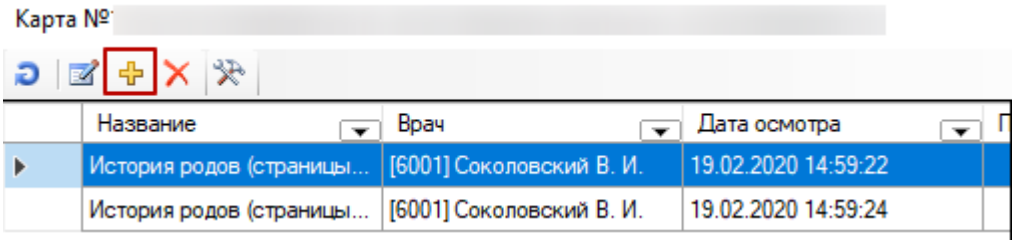


Рисунок 84. Кнопка создания нового осмотра

Появится окно выбора шаблона для создания нового осмотра (Рисунок 85).

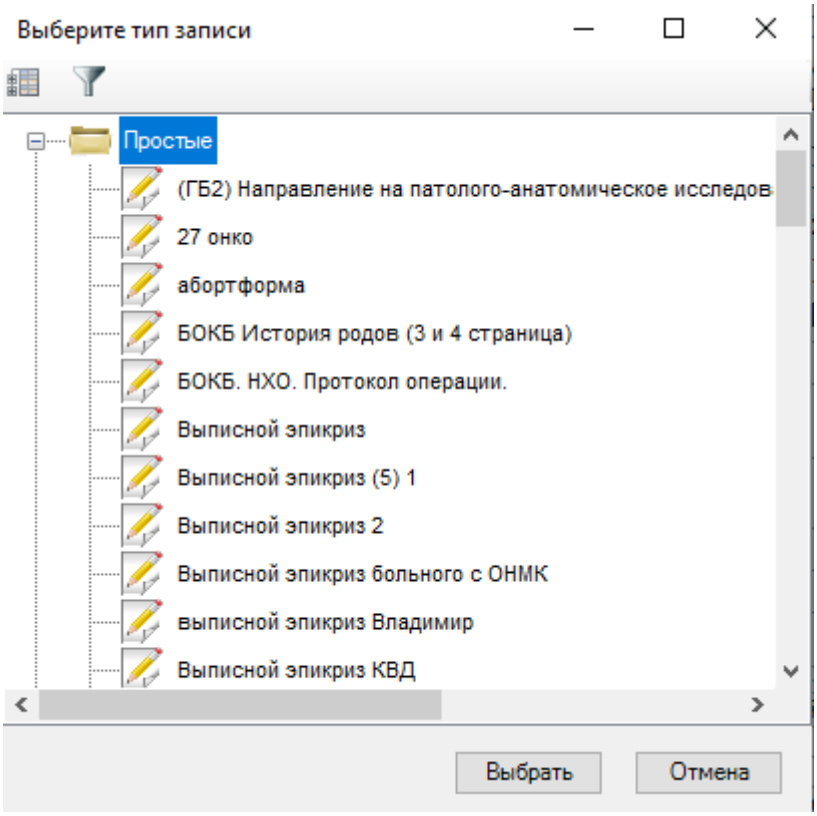


Рисунок 85. Выбор шаблона для создания осмотра

Из списка шаблонов для создания ЭПМЗ нужно выбрать необходимый тип мед. записи и нажать кнопку Выбрать.

После выбора шаблона откроется окно для заполнения записи. Пример подобного шаблона для формирования ЭПМЗ «Осмотр врача-терапевта» изображен на Рисунок 86.

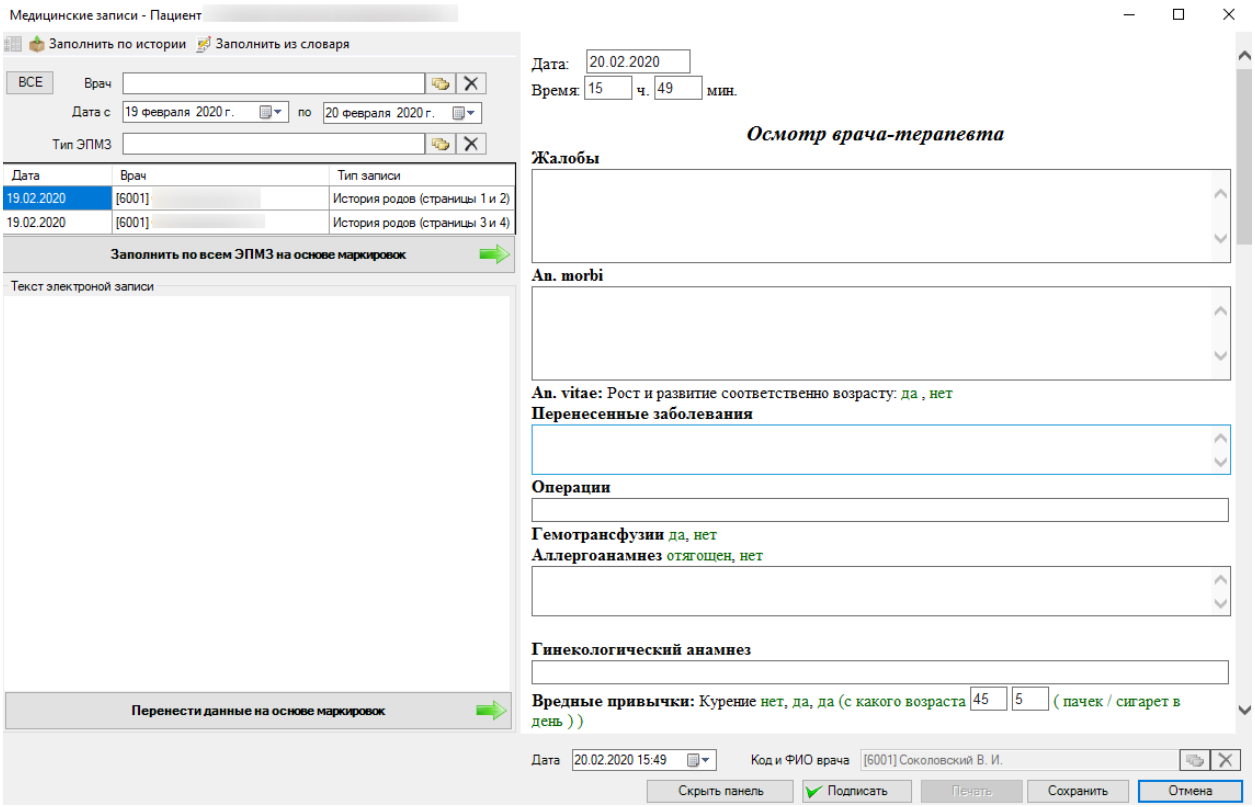


Рисунок 86. Окно для ввода медицинской записи «Осмотр врача-терапевта»

При выборе предварительно созданного предзаполненного шаблона (подробнее см. в п. 2.2.1.1.10.1) часть полей уже будет заполнена автоматически.

Необходимо указать дату осмотра «с» и «по» (нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от нужного поля) и выбрать врача, проводящего осмотр (необходимо нажать на кнопку около поля «Врач»). По умолчанию устанавливается врач приемного отделения.

Медицинские записи представляют собой анкеты. Текстовые поля можно заполнять вручную, выбором готового текста, а также из справочника, например, справочника диагнозов.

Для облегчения заполнения медицинских записей предусмотрена возможность заполнения данными из предыдущих осмотров пациента, а также данными из словаря терминов. Для этого необходимо нажать на кнопку Заполнить из словаря. Слева окно медицинской записи изменит вид (Рисунок 87).

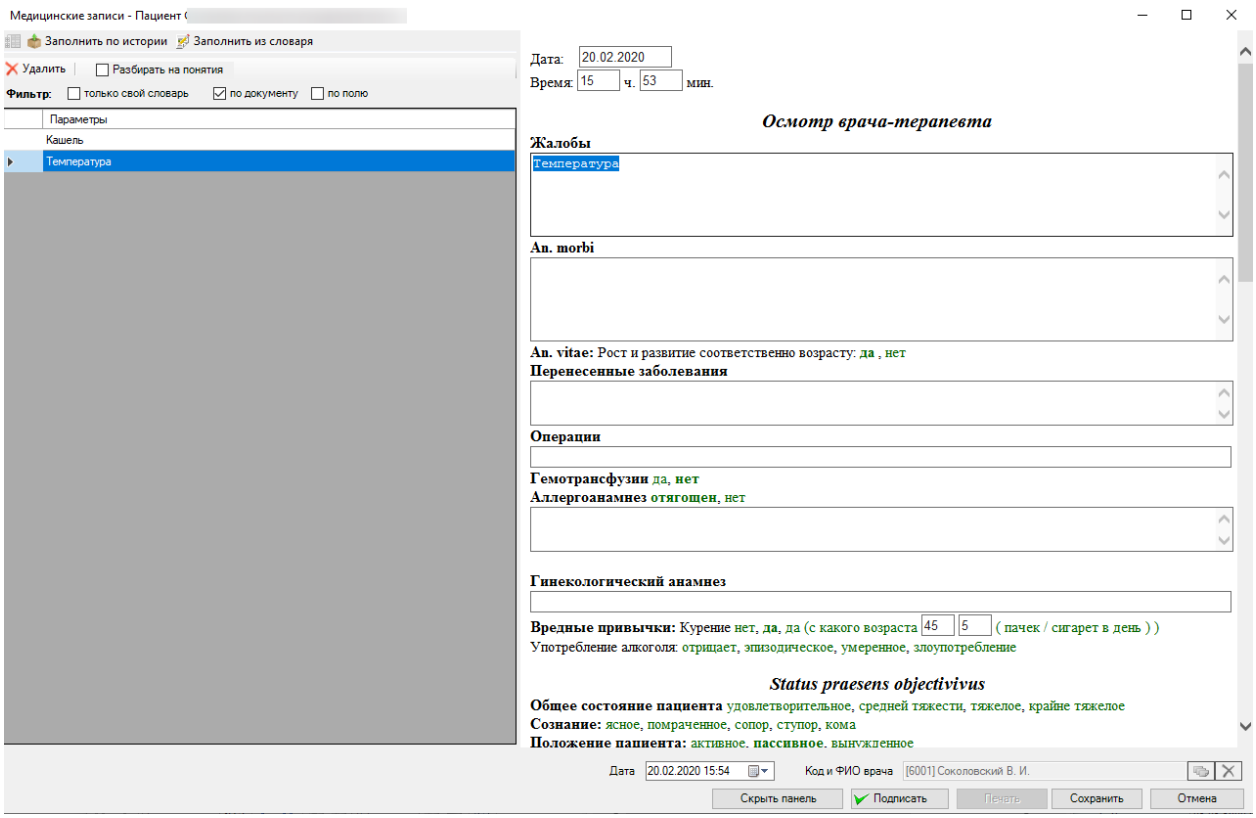


Рисунок 87. Окно для ввода медицинской записи «Заполнить из словаря»

Для заполнения блока медицинской записи из словаря следует выделить слово или словосочетание в области «Параметры» и перенести выделенную запись в нужную область ЭПМЗ. Подробнее о работе со словарём см. в п. 2.2.1.1.10.

После заполнения ЭПМЗ «Осмотр врача-терапевта», если нажать кнопку Сохранить, произойдет создание ЭПМЗ пациента. Если нажать кнопку Отмена, то создание ЭПМЗ не произойдет.

Если ЭПМЗ не была подписана, то появится сообщение (Рисунок 88). При необходимости можно подписать медицинскую запись или отказаться от подписывания.

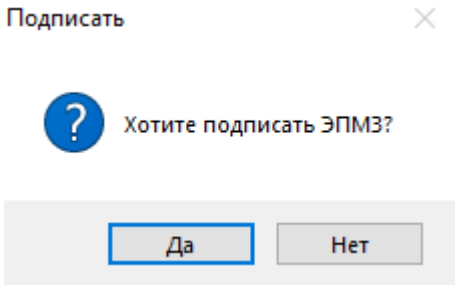


Рисунок 88. Сообщение о возможности подписать ЭПМЗ

Для редактирования осмотра необходимо нажать кнопку . Откроется окно для заполнения осмотра (Рисунок 89).

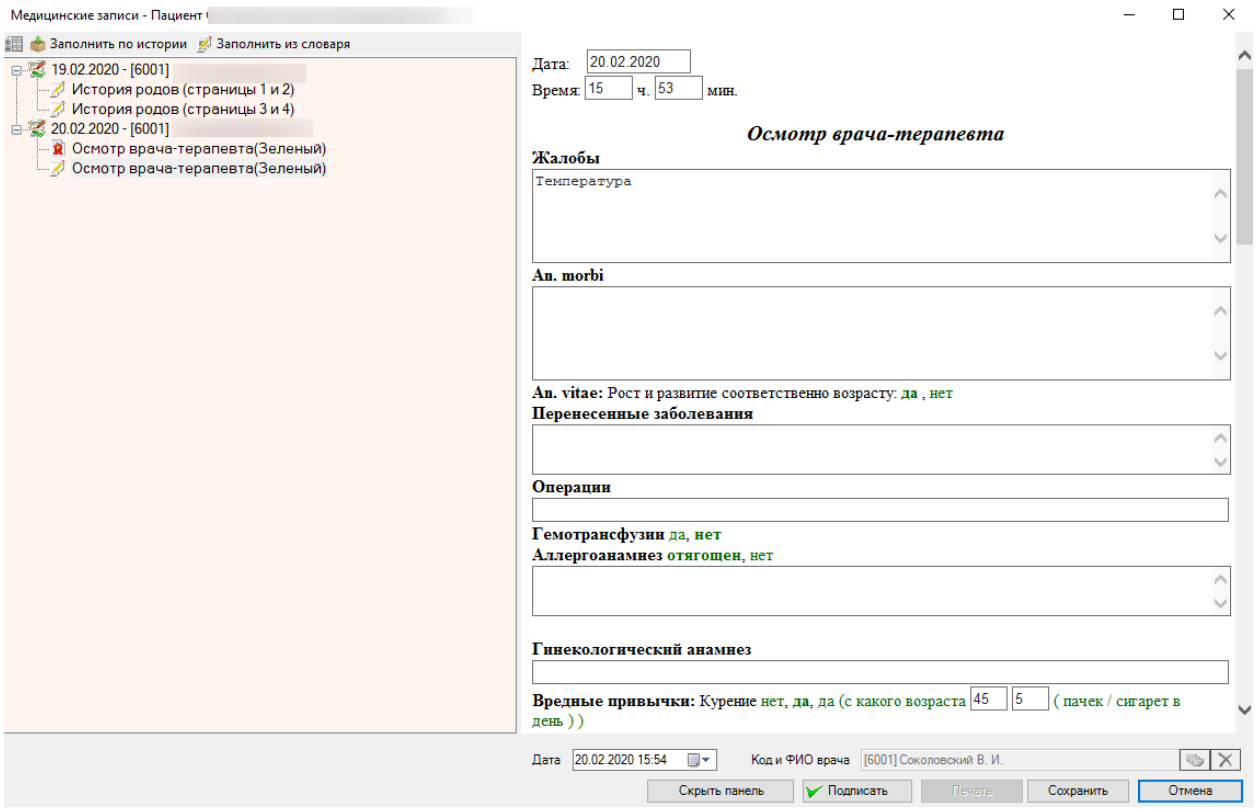


Рисунок 89. Окно редактирования «Осмотр врача-терапевта»

Слева расположены отсортированные по датам медицинские записи:

- – медицинская запись подписана врачом.
- – медицинская запись не подписана.
- – медицинская запись не подписана, но создана другим врачом.

Далее редактирование записи происходит аналогично операции создания осмотра пациента.

Для получения печатной формы необходимо выбрать нужную медицинскую запись. Стоя на этой записи, нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать пункт «Печать» и распечатать выбранную мед. запись(Рисунок 90).

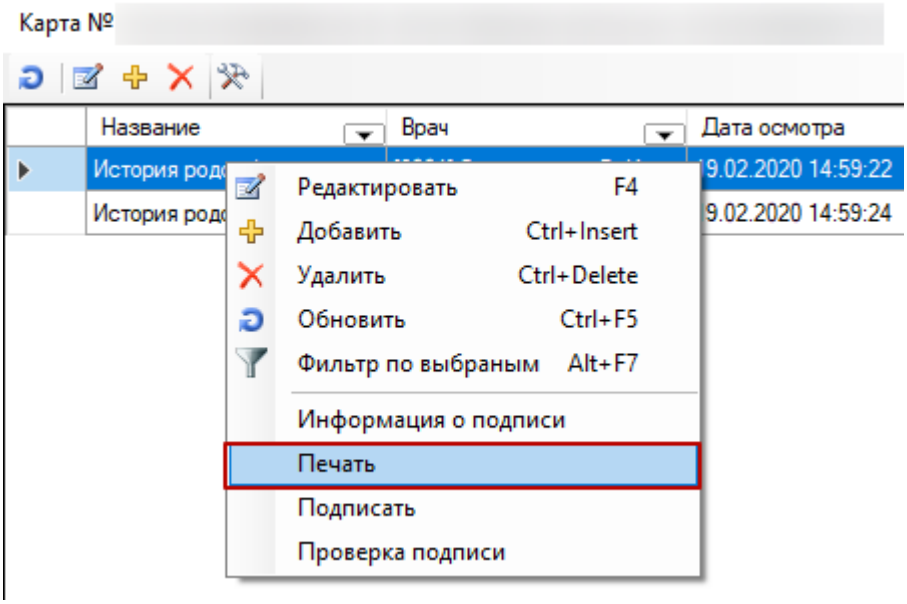


Рисунок 90. Печать выбранной медицинской записи

Для подписания ЭПМЗ пациента необходимо выбрать нужную медицинскую запись и нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать пункт «Подписать»(Рисунок 91).

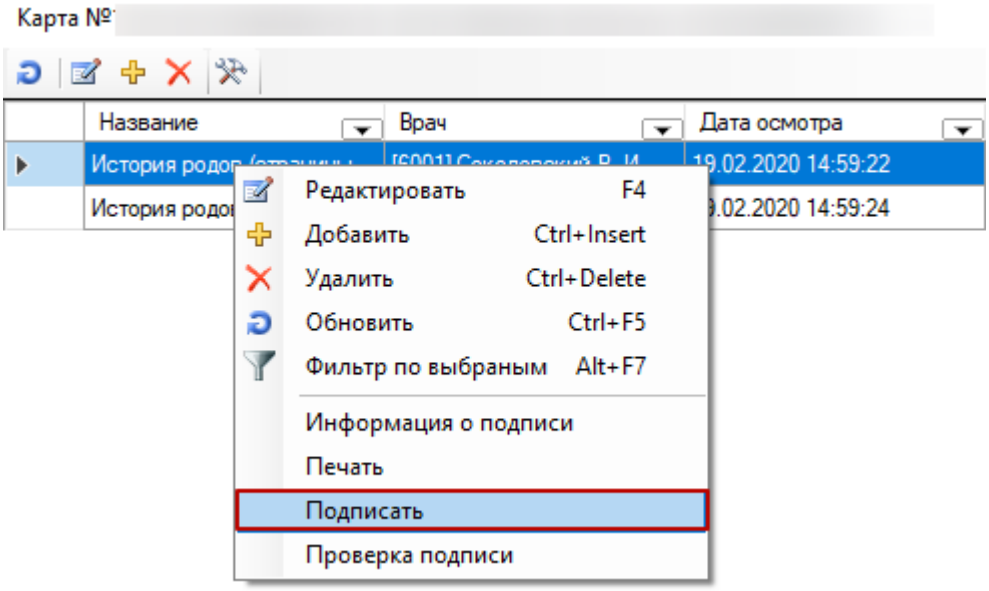


Рисунок 91. Выбор операции «Подписать ЭПМЗ»

Появится окно для выбора печати или подписания осмотра (Рисунок 92).

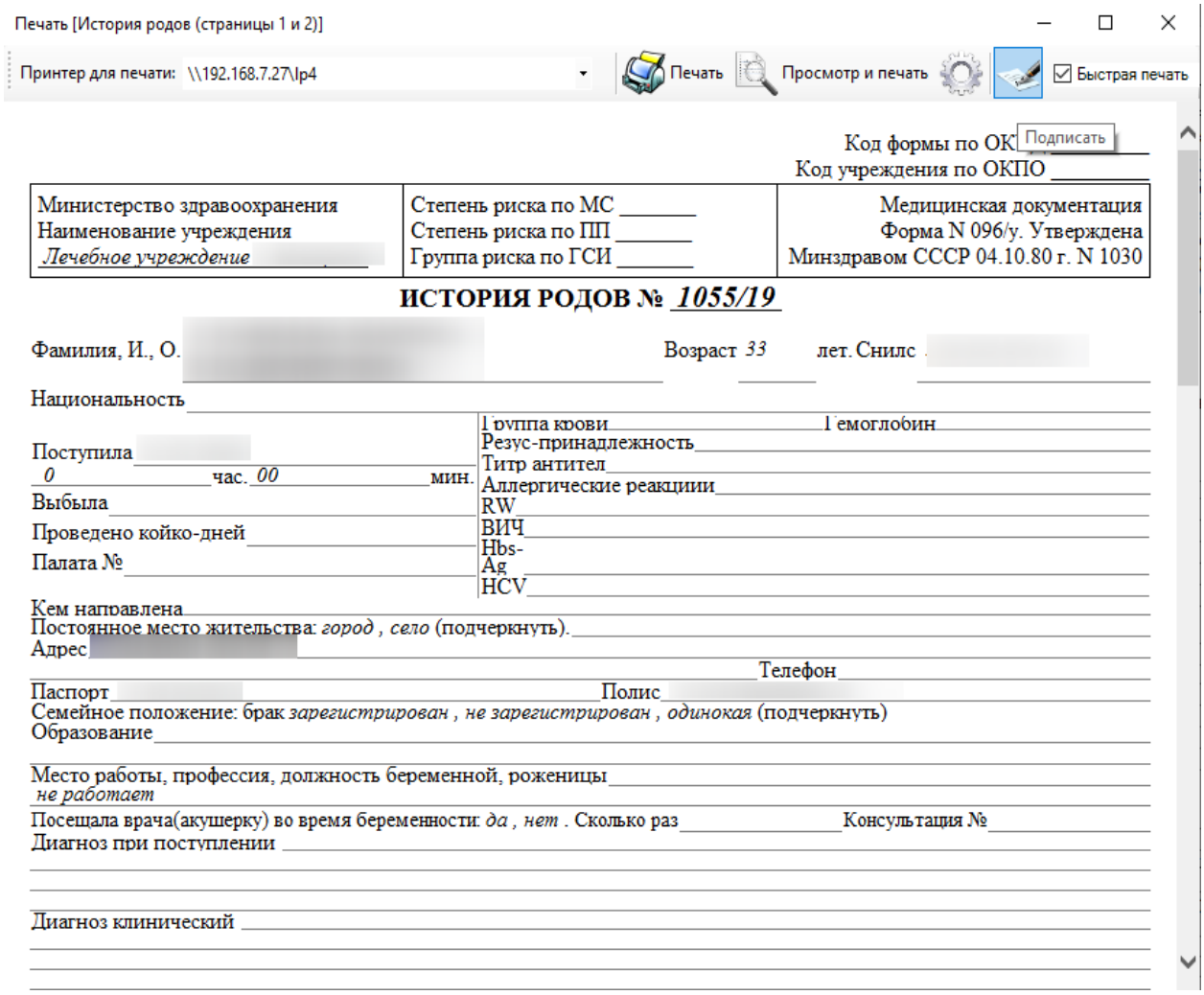


Рисунок 92. Окно для подписания документа

Перед подписанием ЭПМЗ на экране появится предупреждающее сообщение (Рисунок 93).

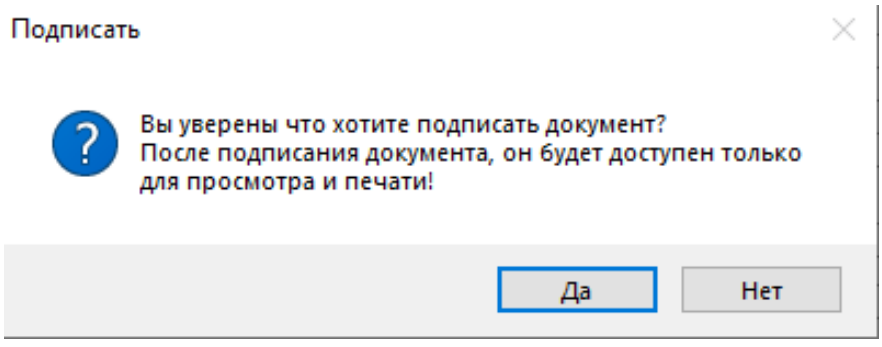


Рисунок 93. Предупреждение при подписании документа

В появившемся окне нажмите кнопу Да для выполнения операции «Подписать » или нажмите кнопку Нет для отмены операции.

2.1.1.4.1. Оформление согласий на медицинские вмешательства

В приемном отделении можно оформить согласия на медицинские вмешательства.

Для того чтобы оформить согласие на мед.вмешательство или отказ от видов медицинских вмешательств, необходимо нажать кнопку «ЭМПЗ» в журнале регистрации пациентов, в появившемся окне нажать кнопку и выбрать в списке типов записей нужный документ (Рисунок 94).

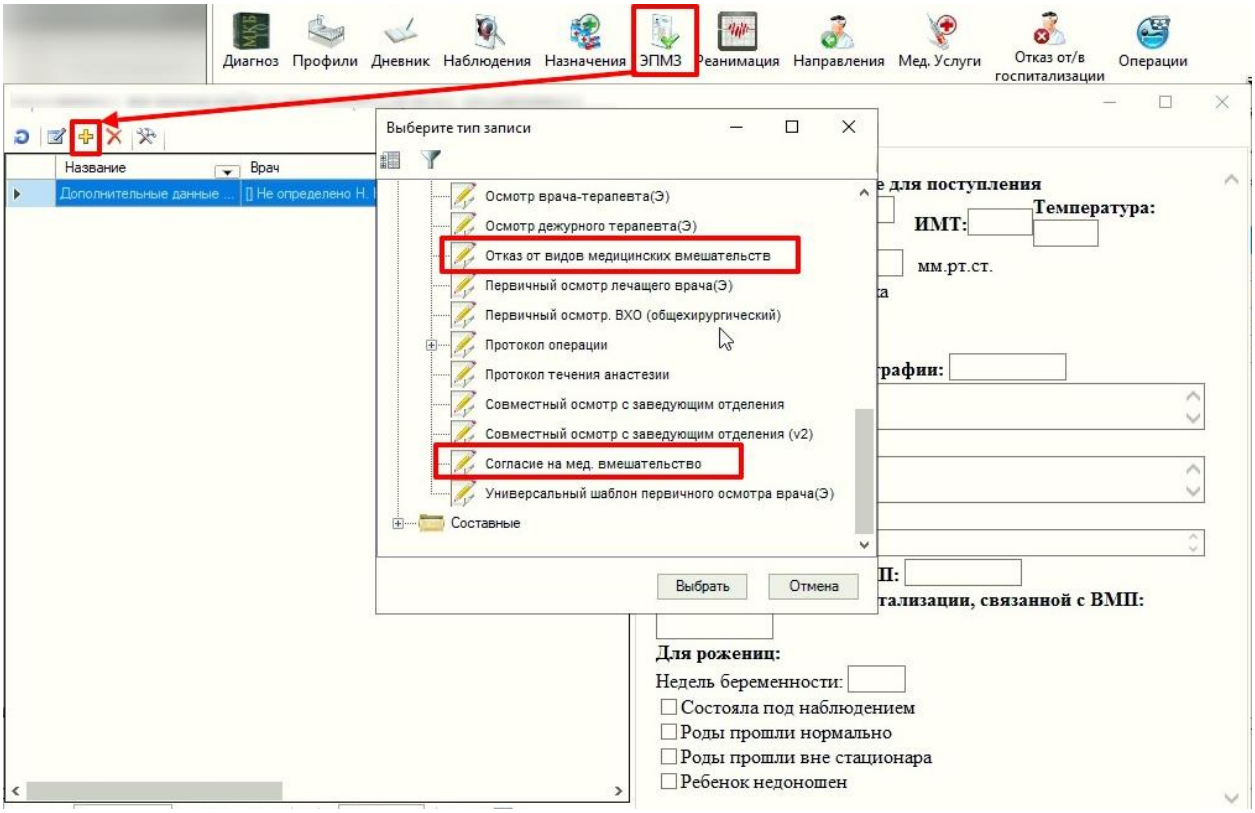


Рисунок 94. Оформление согласий на медициские вмешательства

В результате откроется форма выбранного документа, которую необходимо подписать, нажав кнопку «Подписать», затем станет доступна печать документа (Рисунок 95).

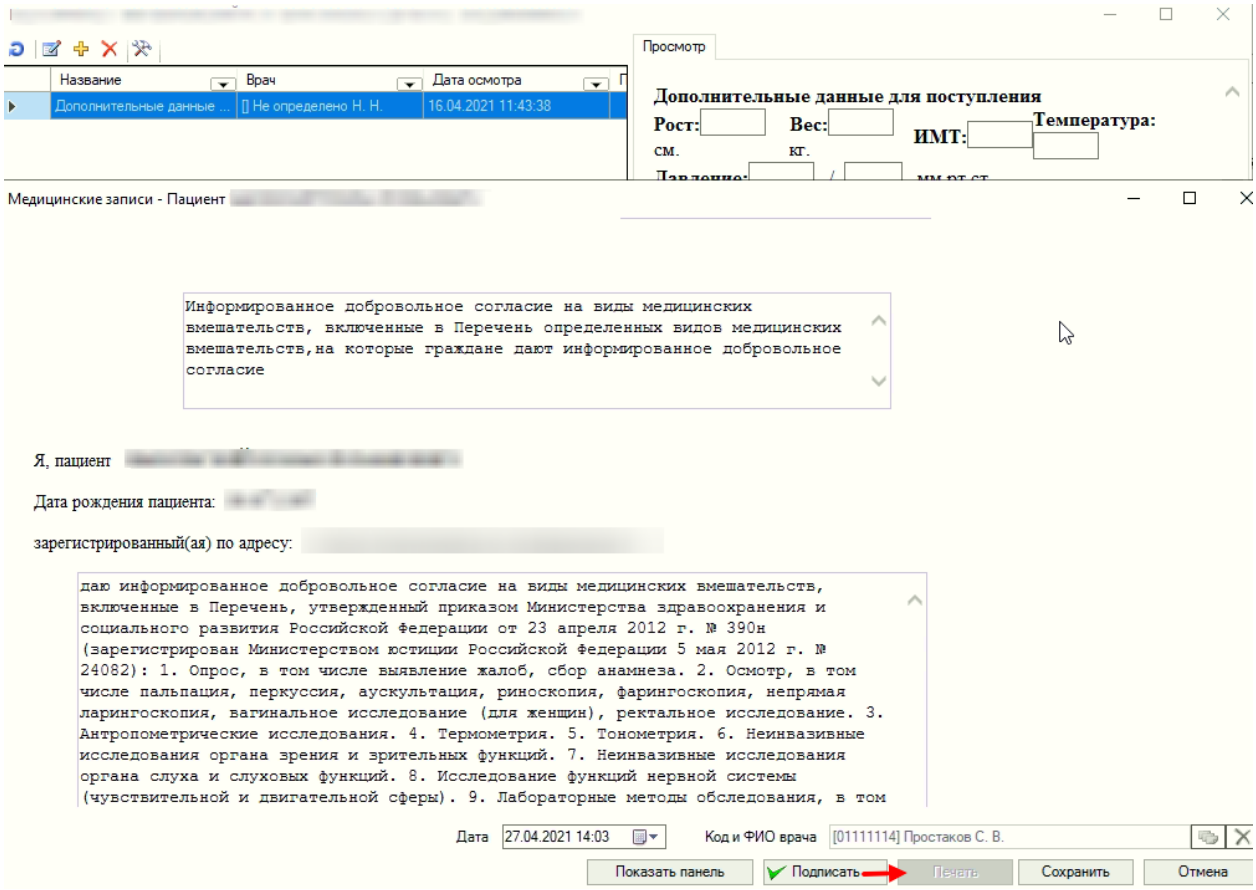


Рисунок 95. Форма согласия на медициские вмешательства

Для печати документа следует нажать кнопку «Печать». В результате будет сформирована печатная форма документа.

2.1.2. Отказы от госпитализации

В АРМе «Приемный покой» при поступлении пациента возможно оформление отказа пациента от госпитализации.

Для того чтобы просмотреть или откорректировать отказ от госпитализации, необходимо выбрать операцию «Отказы от госпитализации» в АРМ «Приемный покой» (Рисунок 96).

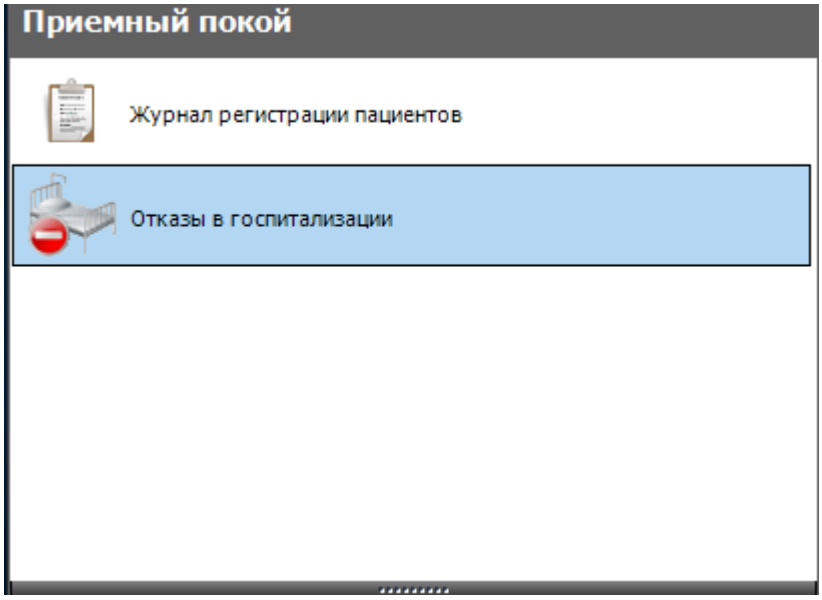


Рисунок 96. Пункт вызова операции «Отказы от госпитализации»

Откроется окно с записями отказов от госпитализации (Рисунок 97).

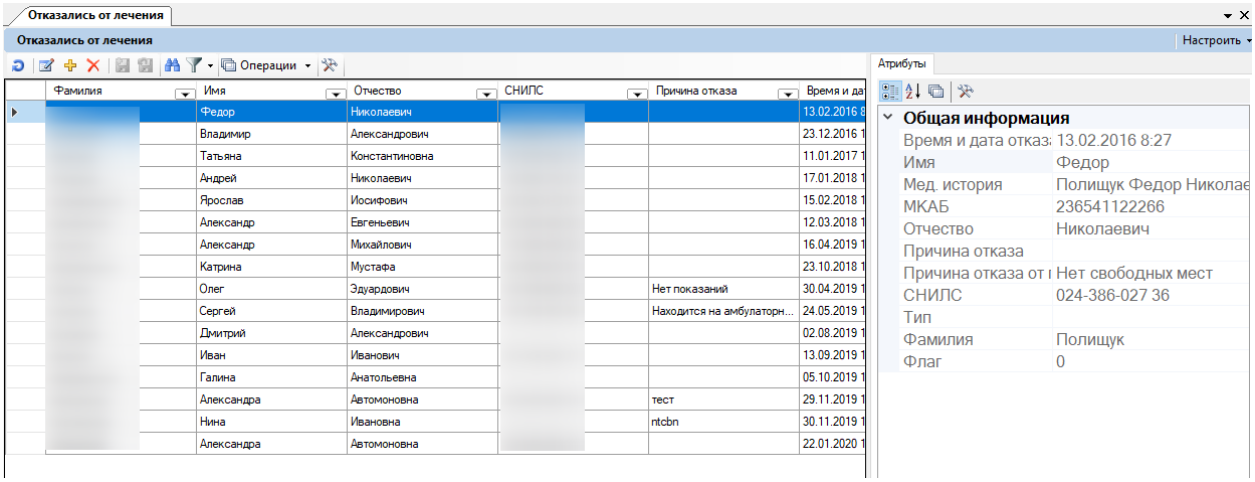


Рисунок 97. Окно «Отказались от лечения»

Окно содержит:

- Таблицу записей отказов от госпитализации, которая состоит из следующих полей:
  - Фамилия.
  - Имя.
  - Отчество.
  - СНИЛС.
  - Причина отказа.
  - Время и дата отказа.
  - Тип – указывает тип стационара.
- Окно атрибутов для выбранной записи, в котором содержится информация о больном и о причине отказа больного от лечения.

Для просмотра и редактирования отказа от госпитализации необходимо нажать кнопку в рабочем окне отказов от госпитализации (Рисунок 97).

Откроется окно для просмотра и корректировки отказа пациента от лечения (Рисунок 98).

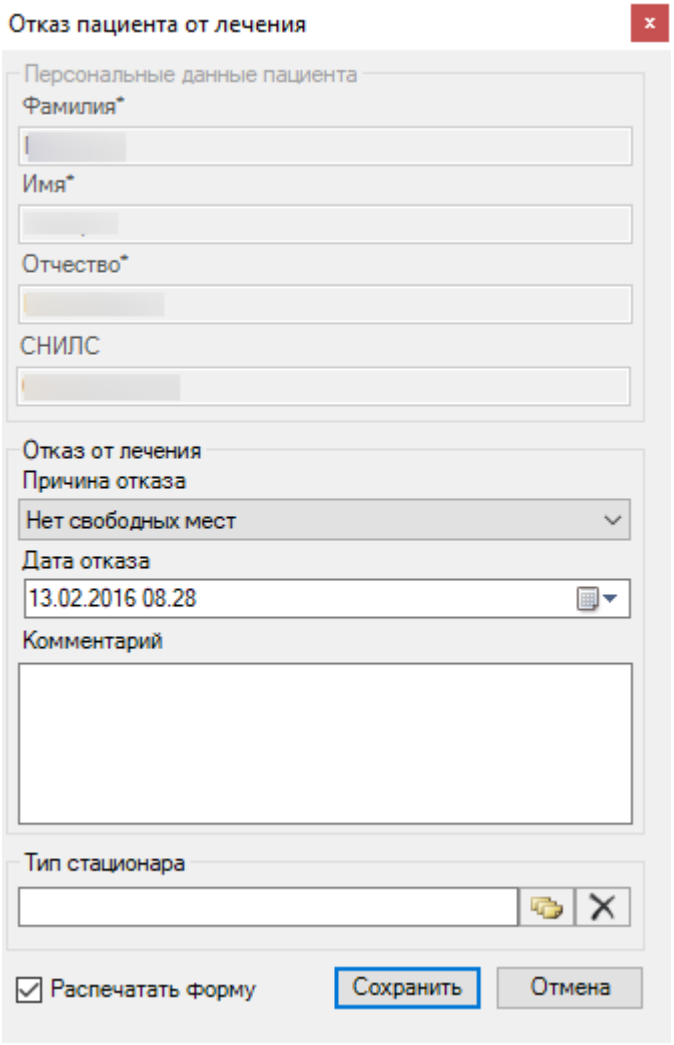


Рисунок 98. Окно «Отказ пациента от лечения»

Окно отказа от лечения пациента состоит из следующих полей:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- СНИЛС.
- Причина отказа.
- Дата отказа.
- Комментарий.
- Тип стационара.

Существует возможность изменить следующие поля в окне.

- Причина отказа.
- Дата отказа.
- Комментарий.

- Тип стационара.

Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Причина отказа», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняется поле «Дата отказа».

Поле «Комментарий» заполняется вручную.

Для заполнения поля «Тип стационара» необходимо нажать на кнопку около поля «Тип стационара», после чего откроется окно «Тип стационара» (Рисунок 99), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный тип стационара.

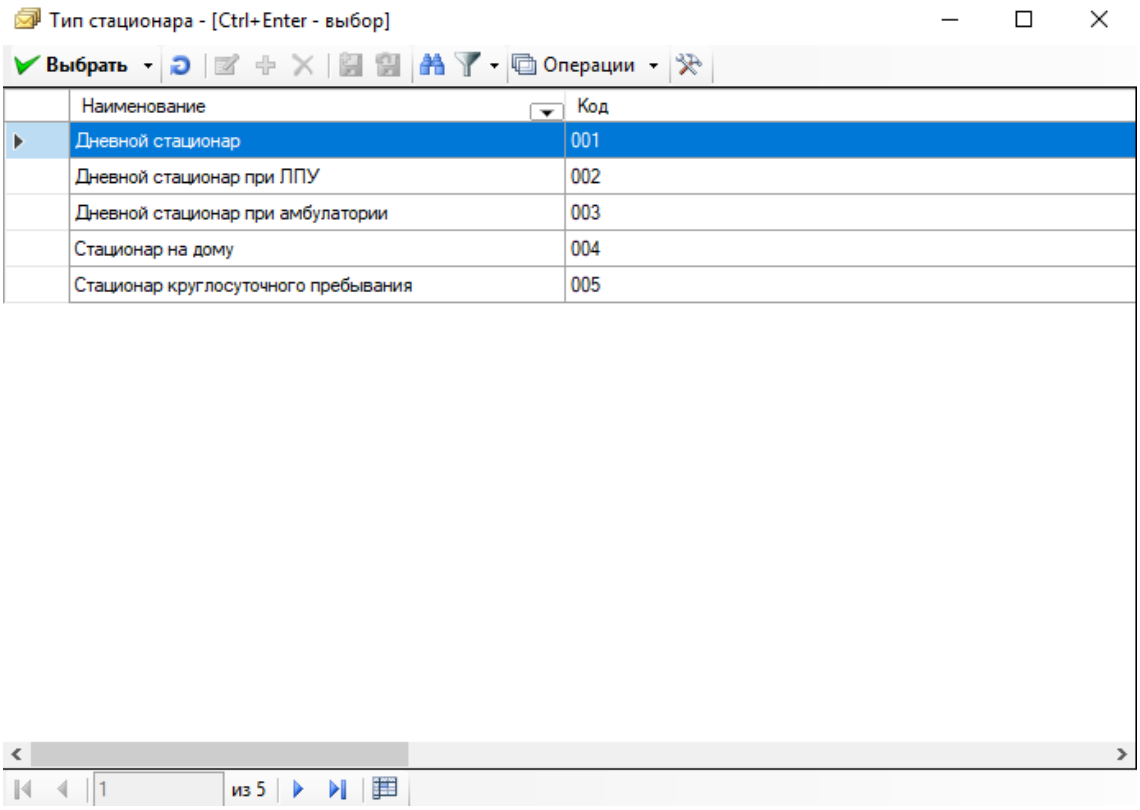


Рисунок 99. Окно выбора «Тип стационара»

После внесения изменений для сохранения информации надо нажать кнопку Сохранить.

При нажатии на кнопку в рабочем окне отказов от госпитализации появится сообщение (Рисунок 100). Создать отказ от госпитализации можно только в медицинской карте пациента (п. 2.1.1.1).

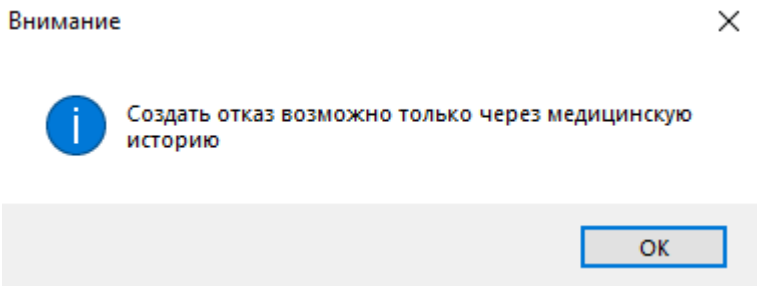


Рисунок 100. Сообщение о невозможности создать отказ от госпитализации

2.2. АРМ «Врач стационара»

При открытии АРМа «Врач стационара» становятся доступными следующие операции (Рисунок 101):

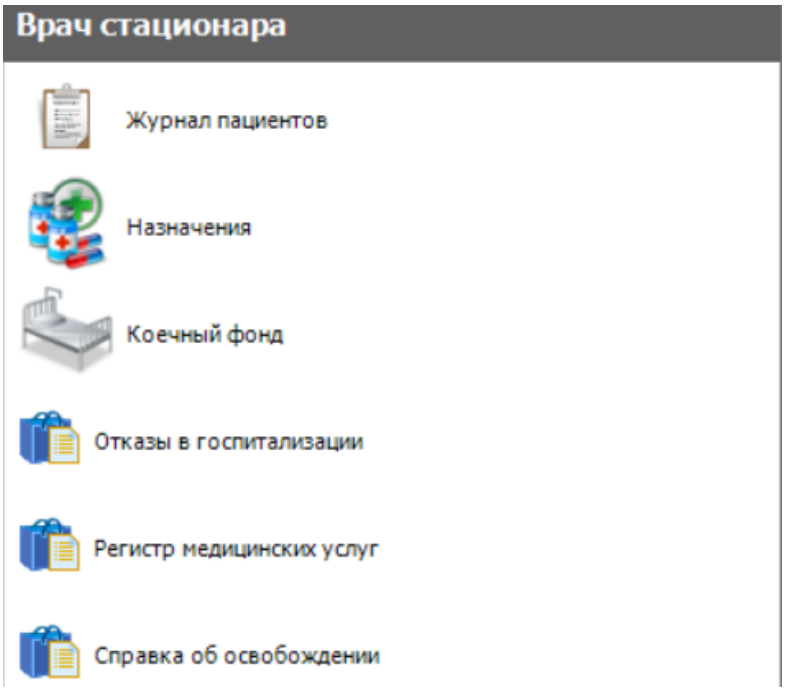


Рисунок 101. Список операций «Врач стационара»

- Журнал пациентов – обеспечивает работу со следующими наборами документов:
  - Медицинские истории пациентов.
  - Назначения.
  - Движения пациентов по коечному фонду.
  - Медицинские услуги.
  - Осмотры.
  - Дневники наблюдения.

- Назначения – обеспечивает работу с назначениями:
  - Добавление записи нового назначения.
  - Просмотр и корректировка списка назначенных и выполненных мероприятий.

2.2.1. Журнал пациентов

Операция «Журнал пациентов» предоставляет следующие функциональные возможности (Рисунок 102):

- Создание и редактирование медицинских историй пациентов.
- Создание и редактирование диагноза пациента.
- Ведение дневника наблюдения.
- Создание записей наблюдения о состоянии пациента.
- Создание и редактирование листа врачебных назначений.
- Проведение осмотров.
- Создание и редактирование записей о реанимационном периоде пациента.
- Ввод и редактирование направления на лабораторное исследование.
- Регистрация и просмотр оказанных пациенту медицинских услуг.
- Регистрация новой и просмотр уже сделанных операций пациенту.
- Создание и редактирование записей о переливании крови.
- Создание и корректировка записи о переводе пациента между отделениями, палатами или койками.
- Создание и корректировка записи о выписке пациента из стационара.

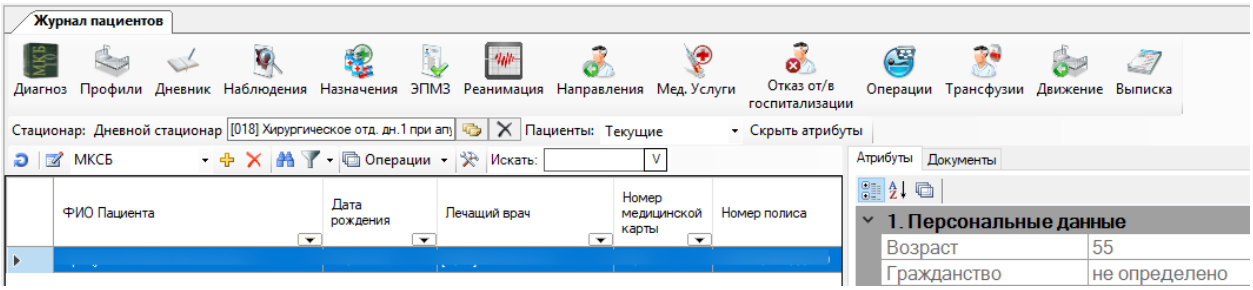


Рисунок 102. Окно «Журнал пациентов»

Для быстрого доступа к нужным записям о пациенте можно отсортировать записи таблицы «Журнал пациентов» по двум параметрам: «Дневной стационар» (параметр выбирается из справочника при нажатии на кнопку) и «Пациенты» (параметр выбирается с помощью выпадающего списка при нажатии на кнопку) (Рисунок 103).

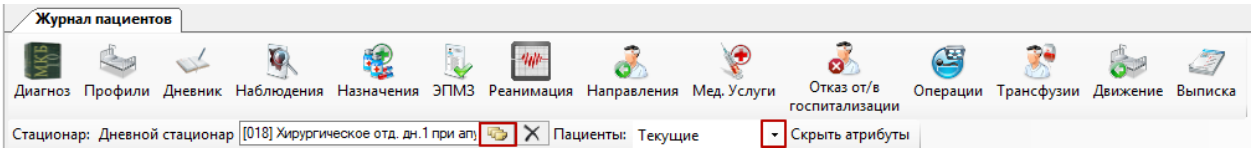


Рисунок 103. Окно «Журнал пациентов» выбор нужных параметров

По умолчанию отображается списо текущих пациетов, то есть тех, кто в настоящее время госпитализирован в выбранное в поле «Дневной стационар» отделение. В списке текущих пациетов также отображаются пациенты, которые госпитализированы в другие отделения, но прикреплены к койкам текущего отделения. Такие записи выделяются в списке тёмно-жёлтым цветом. Для поиска по выписанным пациентам необходимо в списке выбрать «Выписанные».

Если требуется найти пациента по заданным критериям, то надо воспользоваться стандартными средствами поиска данных (см. п.5.7. Руководства пользователя. Том 1).

Если необходимо сформировать список пациентов, удовлетворяющий определенным критериям, тогда следует воспользоваться фильтром. Подробно о фильтрах написано в п.5.10. Руководства пользователя. Том 1. Если необходимо сформировать отчет из определенного списка пациентов и вывести его на печать, то следует сначала сформировать нужный список, воспользовавшись поиском или фильтром, затем создать стандартный отчет на основе данного списка и распечатать его. Подробнее о создании стандартного отчета написано в п. 2.12.2.

Если было проведено распределение пациента на койку, то запись окрашена в белый цвет. Если ещё не было проведено прикрепление пациента к койке или пациент выписан из стационара, то запись окрашена в голубой цвет (Рисунок 104). Если было проведено прикрепление пациента к койке отделения, отличного от того, где он сейчас находится, то запись окрашена в тёмно-жёлтый.

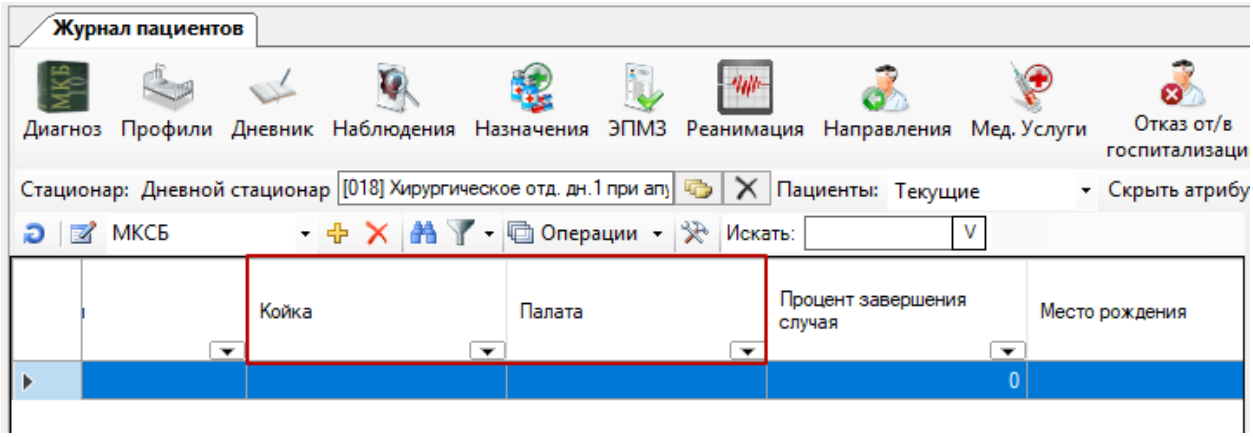


Рисунок 104. Окно «Журнал пациентов» поля: «Палата», «Койка»

Для каждой записи пациента можно выполнить следующие операции (Рисунок 105):

- Стать лечащим врачом.
- Смена лечащего врача.
- Показать карты пациента.
- Назначить стол.
- Печать штрих-кода.
- Лист назначений.
- Просмотреть / создать МКАБ.
- Записать на прием.
- Печать мед. истории (ЭПМЗ).
- Зарегистрировать смерть пациента.
- Отправить на ИЭМК.
- Отчеты.
- Переходы.
- Показать ИЭМК.
- Провести листы назначения повторно.
- Сформировать счёт по платным услугам.

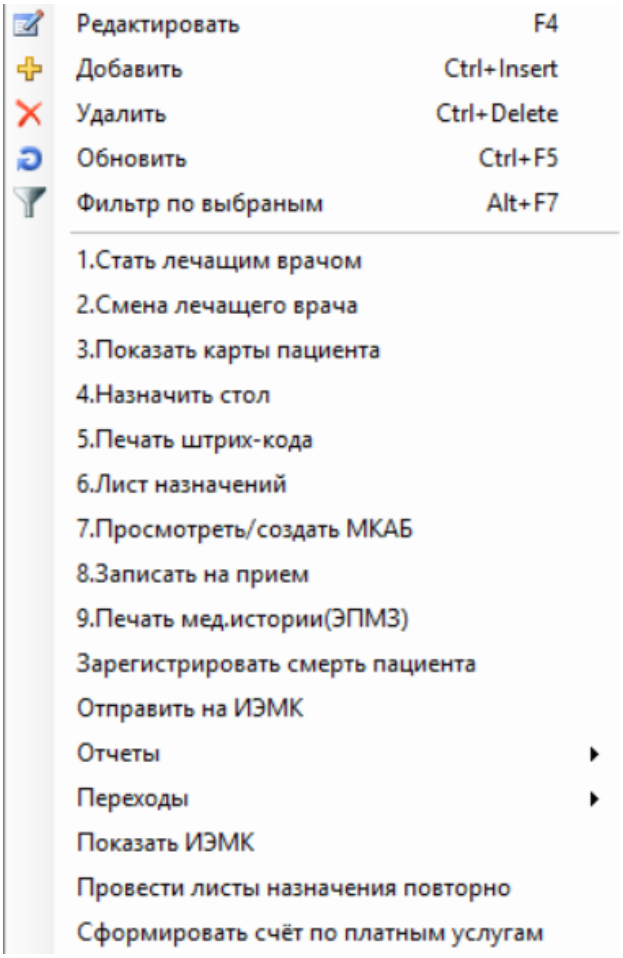


Рисунок 105. Операции в контекстном меню медицинской карты пациента

Врач стационара может назначить стол пациенту с помощью контекстного меню (Рисунок 105). Откроется окно «Диетический стол» (Рисунок 106), в котором, нажав кнопку , можно выбрать из справочника необходимый диетический стол. Также в этом справочнике врач стационара может добавить новую запись о диетическом столе, нажав кнопку . Откроется окно добавления записи о новом диетическом столе «Диета» (Рисунок 106).

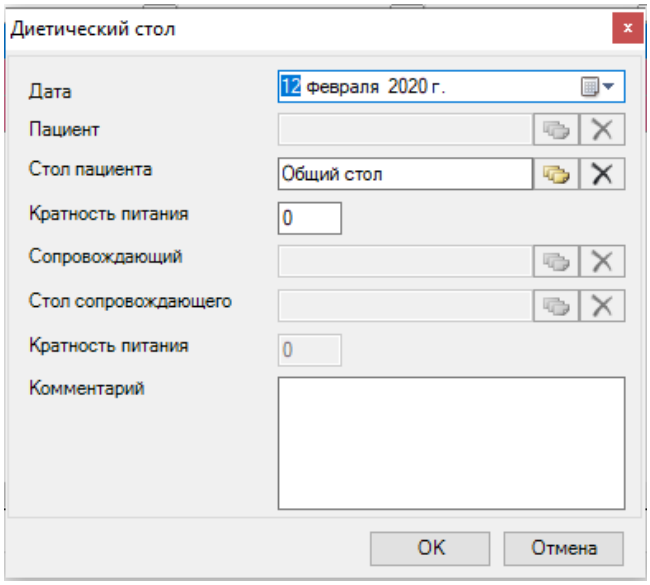


Рисунок 106. Окно «Диета»

Необходимо заполнить поля и сохранить введенные данные нажатием кнопки OK.

Также можно убрать назначение диетического стола пациенту. Для этого нужно нажать кнопку ✕ напротив «Стол пациента» в окне «Диетический стол» (Рисунок 106).

Врач может осуществить загрузку справочника диетических столов и выгрузку данных по питанию пациентов.

Для загрузки справочника диетических столов нужно выбрать в меню «Документооборот»→«Загрузка справочника диетических столов» (Рисунок 107).

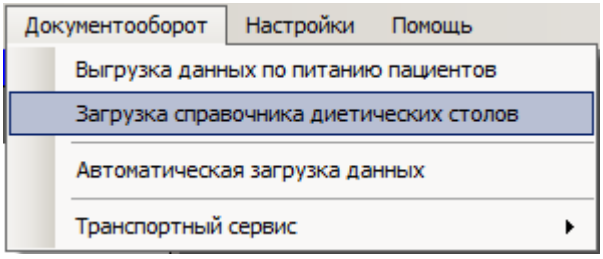


Рисунок 107. Выбор операции загрузки справочника диетических столов

Появится окно выбора файла загрузки (Рисунок 108).

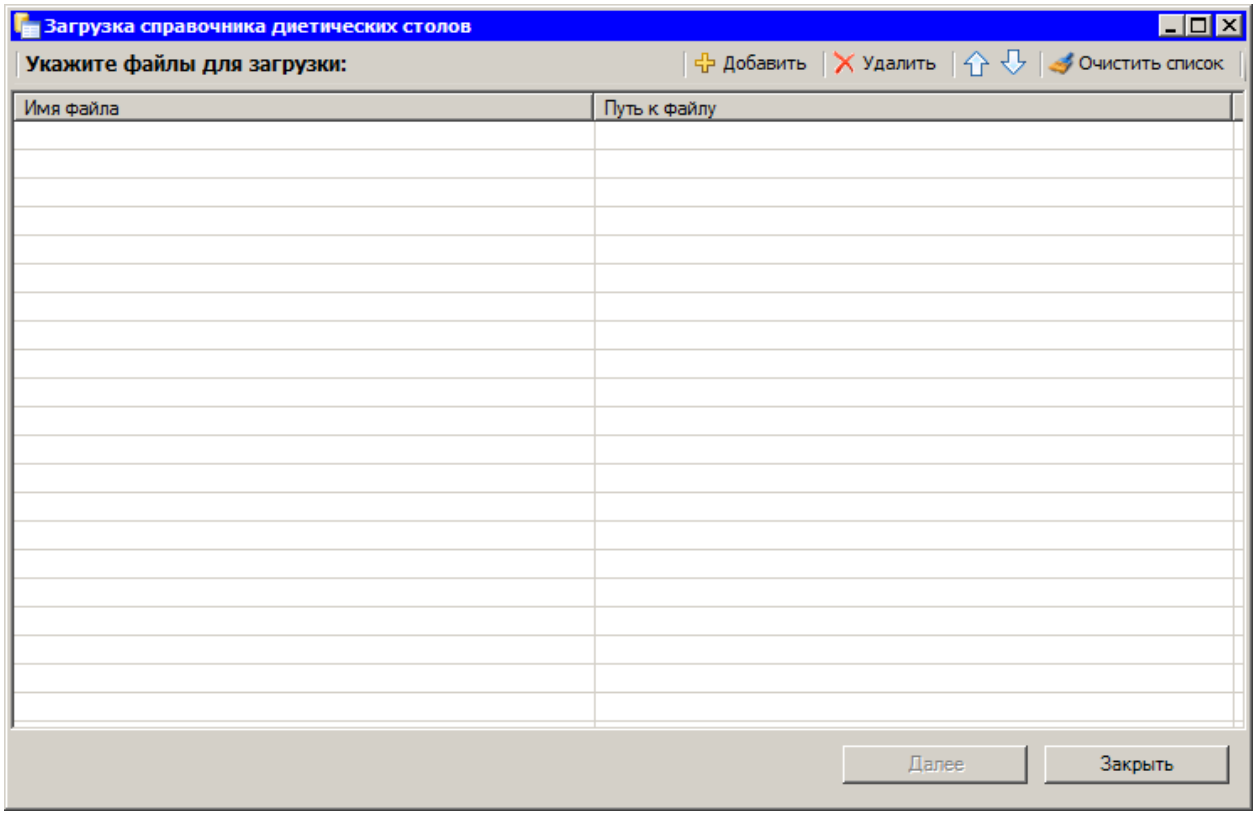


Рисунок 108. Окно выбора файла загрузки

Для добавления файла загрузки нужно нажать кнопку Добавить. В открывшемся окне нужно указать путь к файлу, который требуется загрузить. После этого нужно нажать кнопку Далее (Рисунок 108) и дождаться окончания загрузки.

Для выгрузки данных по питанию нужно выбрать в меню «Документооборот»→«Выгрузка данных по питанию пациентов» (Рисунок 109).

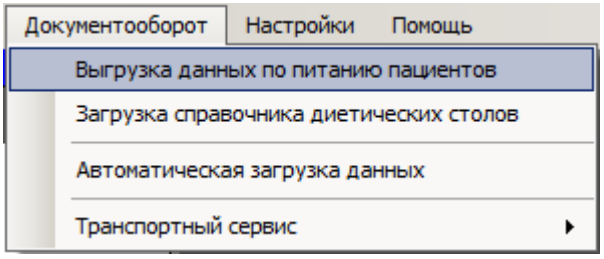


Рисунок 109. Выбор операции выгрузки данных по питанию пациентов

Появится окно, в котором необходимо указать дату, за которую будет осуществляться выгрузка, и нажать кнопку Далее (Рисунок 110).

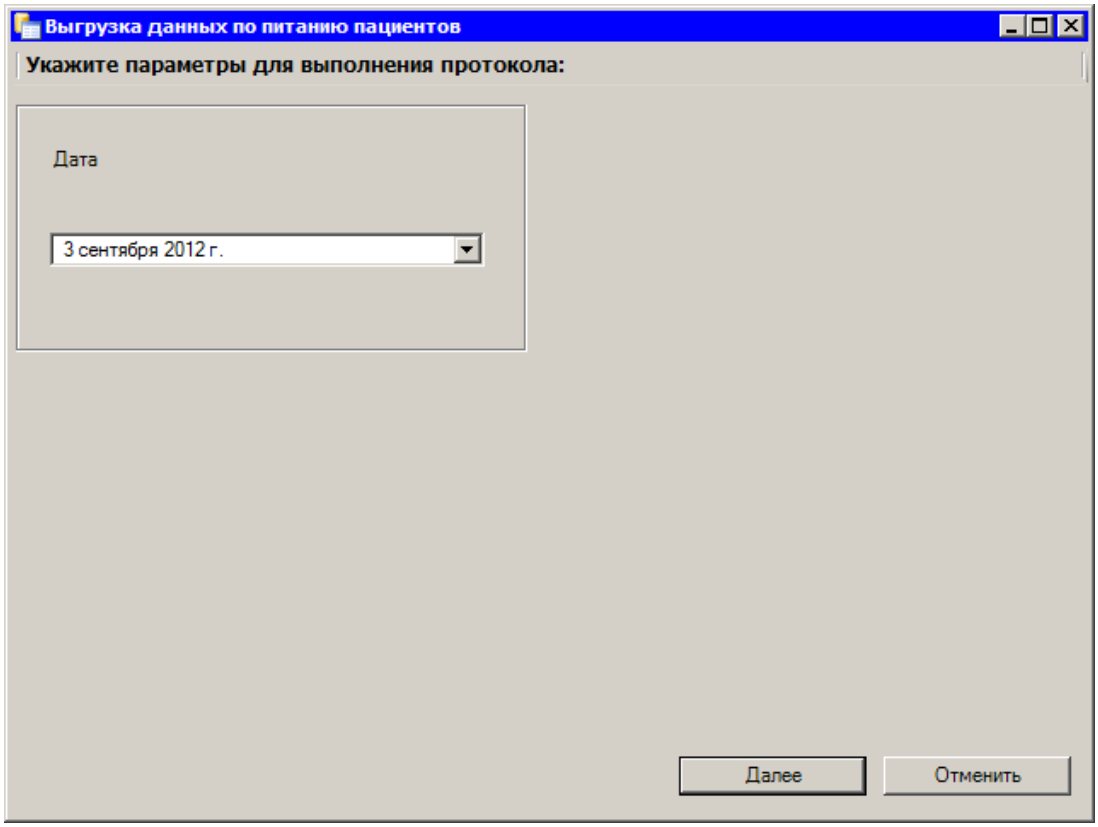


Рисунок 110. Окно запуска операции «Выгрузка данных по питанию пациентов»

Появится окно с результатами операции выгрузки данных пациентов по питанию (Рисунок 111).

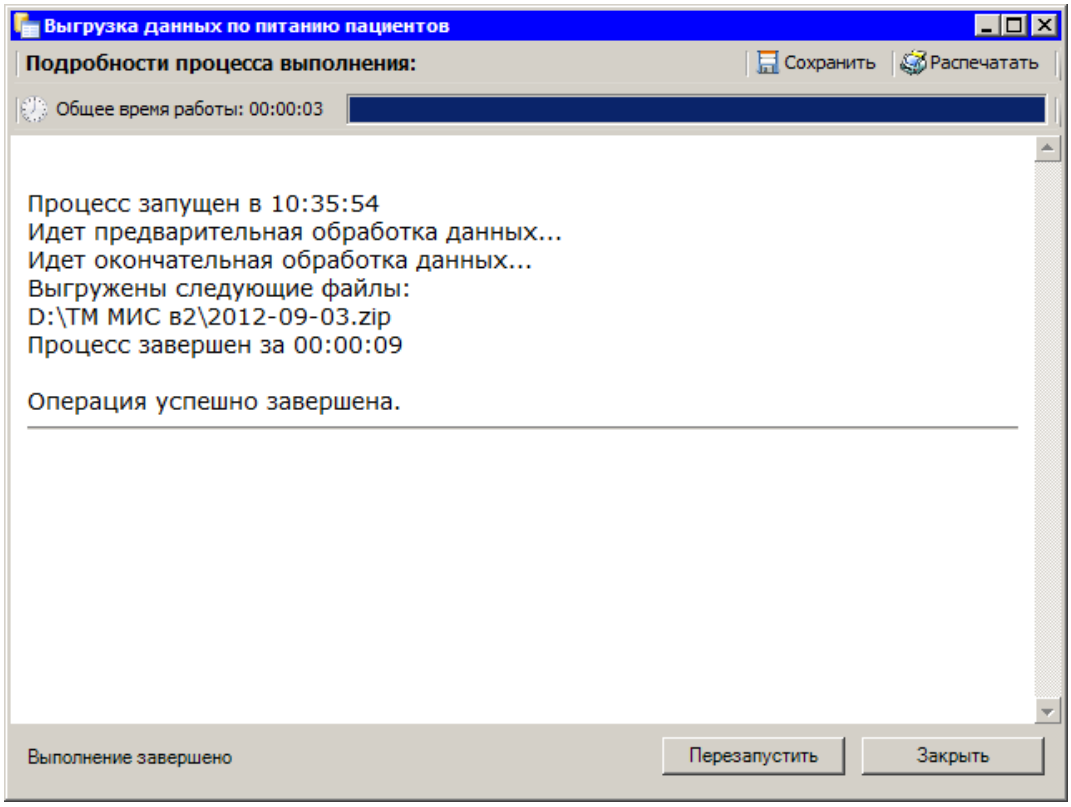


Рисунок 111. Окно с результатами выгрузки данных по питанию

Врач стационара может сформировать отчеты по наличию больных, состоящих на питании. Для этого необходимо в меню выбрать в меню «Отчеты» пункт «Диета» и из списка выбрать нужный отчет (Рисунок 112).

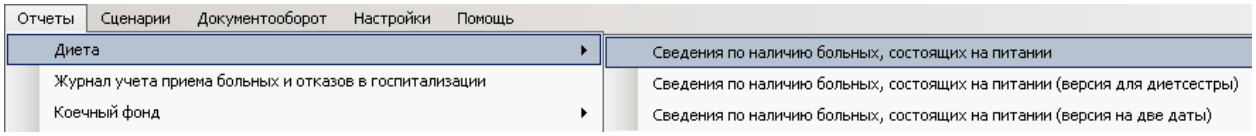


Рисунок 112. Выбор формирования отчета по наличию больных, состоящих на питании

Подробнее о выполнении других операций написано в п. 2.1.1.

2.2.1.1. Работа с медицинской историей пациента

Журнал пациентов предоставляет возможность поиска, просмотра, редактирования и удаления медицинской истории пациента.

Для того чтобы осуществить поиск МКСБ пациента по ФИО, необходимо ввести в поле поиска «Искать» нужные фамилию, имя, отчество пациента (Рисунок 113).

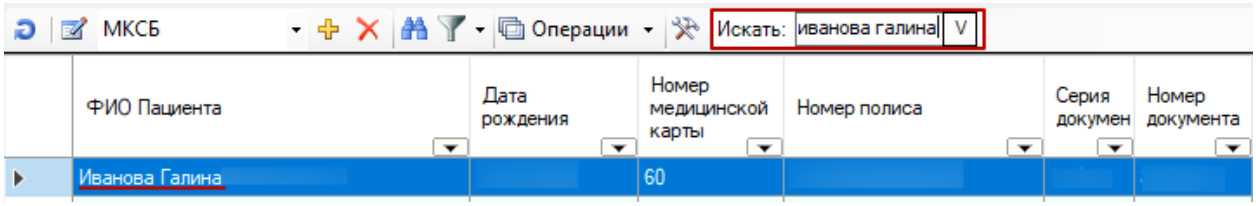


Рисунок 113. Поиск МКСБ по ФИО

Если необходимо найти карту пациента по другому критерию (например, по номеру медицинской карты), тогда следует нажать кнопку V в строке поиска. Откроется форма настройки фильтра, в которой необходимо установить флажок возле нужного фильтра и нажать кнопку «Применить» (Рисунок 114).

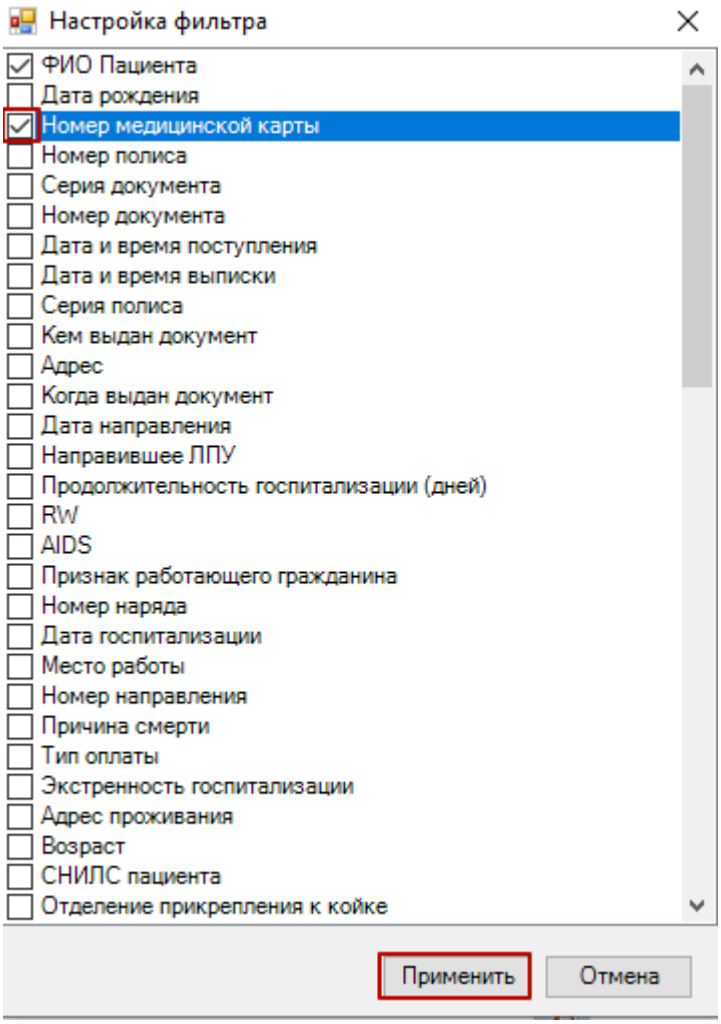


Рисунок 114. Настройка фильтра для поиска МКСБ

Также поиск МКСБ можно осуществить по таблице, нажав . Откроется форма поиска в таблице (Рисунок 115). В поле «В колонке» следует выбрать из выпадающего списка критерий поиска, например, ФИО пациента или номер медицинской карты, затем ввести значение в поле «Найти» и нажать кнопку «Найти» или «Результаты поиска».

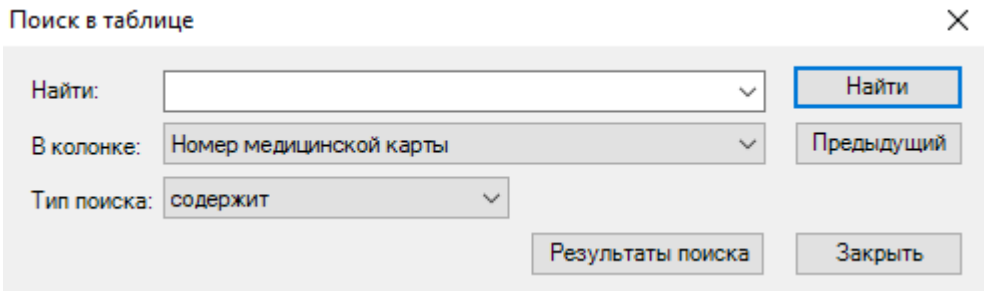


Рисунок 115. Поиск в таблице по номеру медицинской карты

В результате в таблице записей отобразится МКСБ согласно указанному критерию поиска (Рисунок 116).

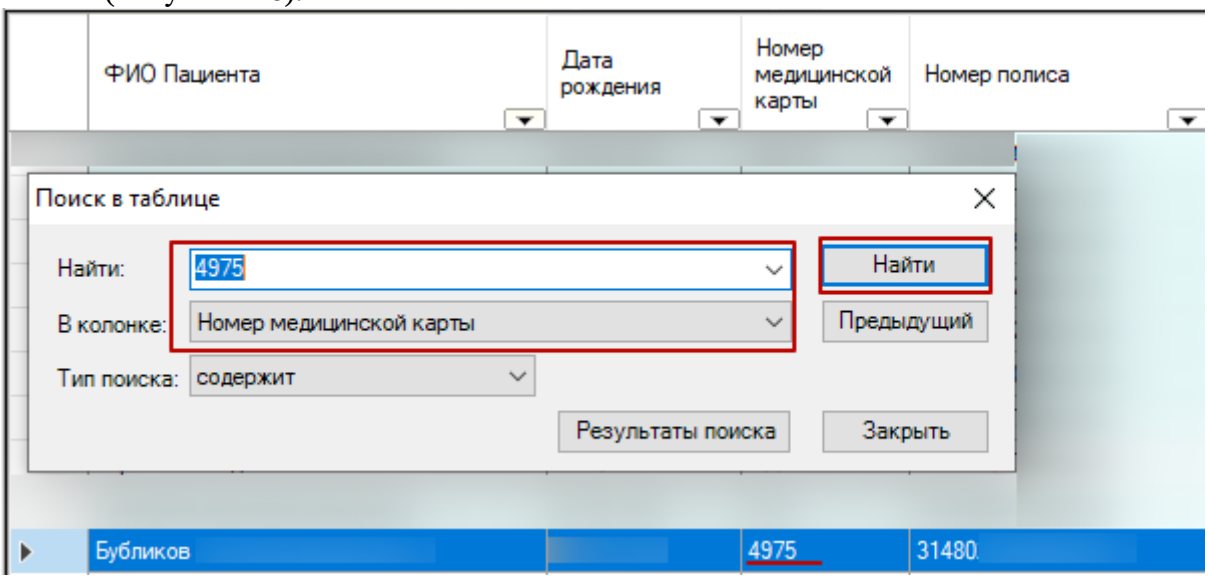


Рисунок 116. Результат поиска МКСБ по номеру медицинской карты

Для удаления медицинской карты пациента необходимо выбрать медицинскую карту и нажать кнопку на панели управления записями в окне «Журнал пациентов». В результате запись о медицинской карте будет удалена из журнала регистрации пациентов. При удалении медицинской карты пациента, если было уже проведено распределение пациента на койку, занимаемая пациентом койка будет освобождена.

Для того чтобы просмотреть или отредактировать медицинскую историю пациента, на панели инструментов следует выбрать МКСБ и нажать кнопку редактирования (Рисунок 117), либо дважды нажать левой кнопкой мыши по необходимой вам медицинской истории пациента.

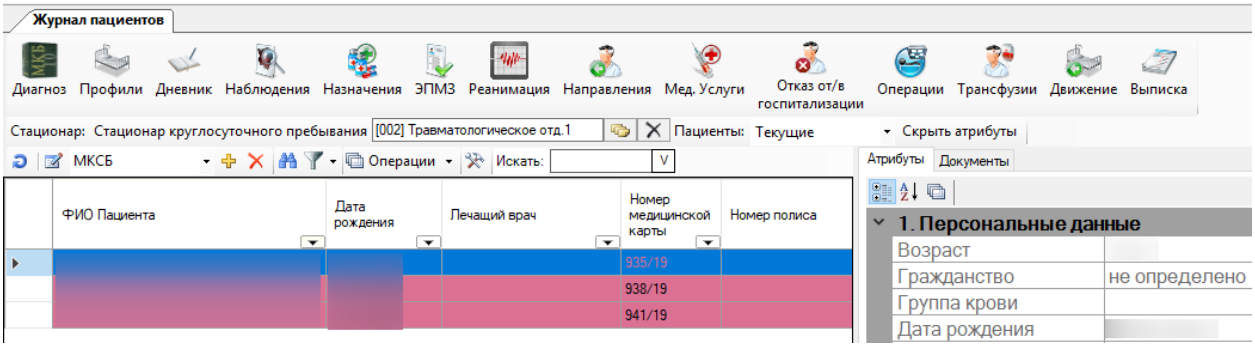


Рисунок 117. Окно «Журнал пациентов»

После чего открывается форма редактирования медицинской карты больного (Рисунок 118).

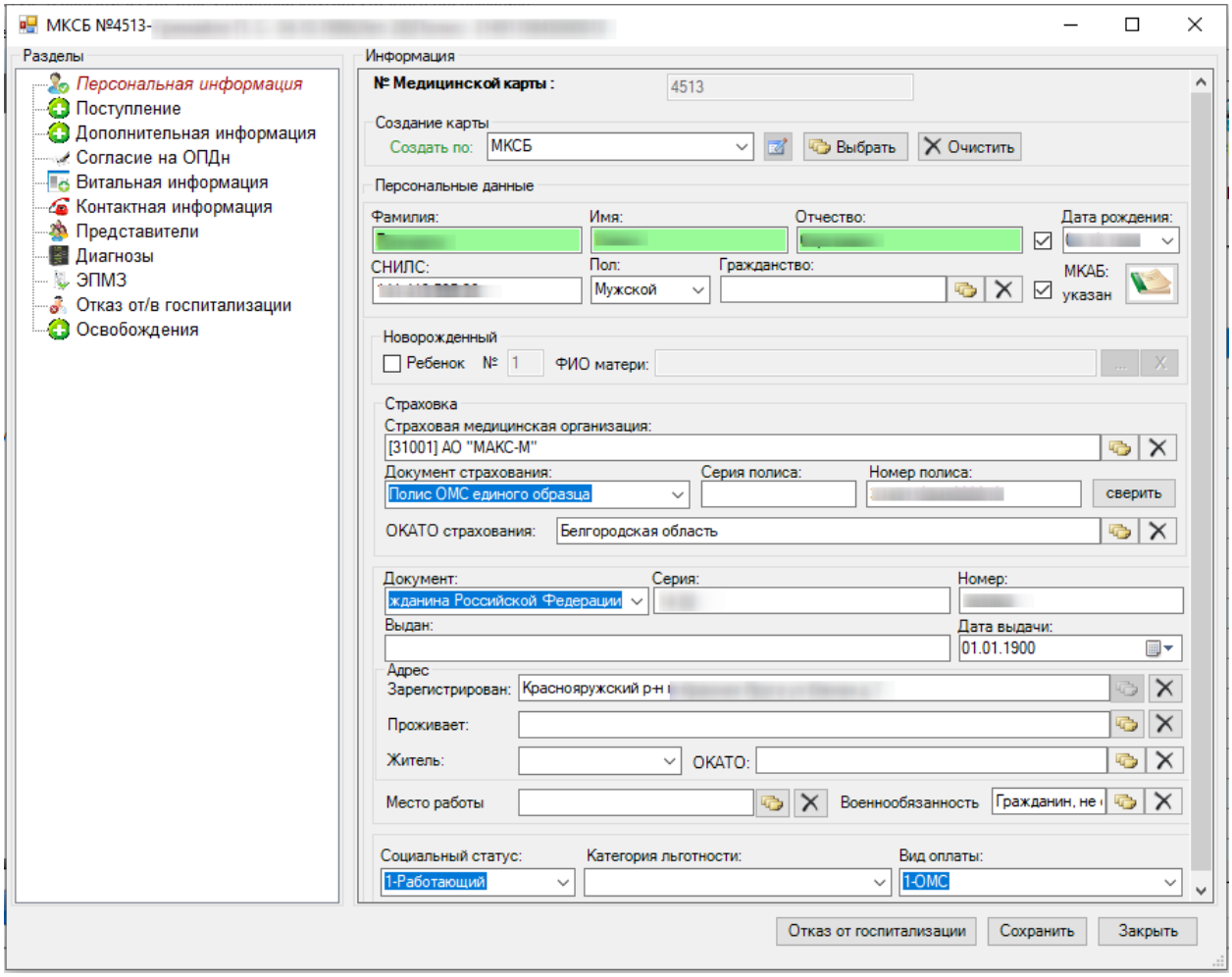


Рисунок 118. Окно «Медицинская карта больного» операция «Персональная информация»

Вся информация в форме редактирования медицинской карты больного для удобства разбита на операции:

- Персональная информация.
- Поступление.
- Дополнительная информация.
- Согласие на обработку персональных данных.
- Витальная информация.
- Состояние здоровья.
- Контактная информация.
- Представители.
- Диагнозы.
- ЭПМЗ.
- Реанимация.
- Направления.
- Операции.
- Трансфузии.
- Исследования.
- Профили коек пациента.
- Лист нетрудоспособности.

- Движение.
- Отказ от/в госпитализации.
- Освобождения.
- Выписка.

2.2.1.1.1. Персональная информация

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Персональная информация».

Данная операция позволяет редактировать и просматривать персональную информацию пациента. Подробнее о порядке работы с операцией «Персональная информация» написано в п. 2.1.1.1.2. данного документа.

2.2.1.1.2. Поступление

В операции «Поступление» содержится информация о госпитализации пациента (Рисунок 119).

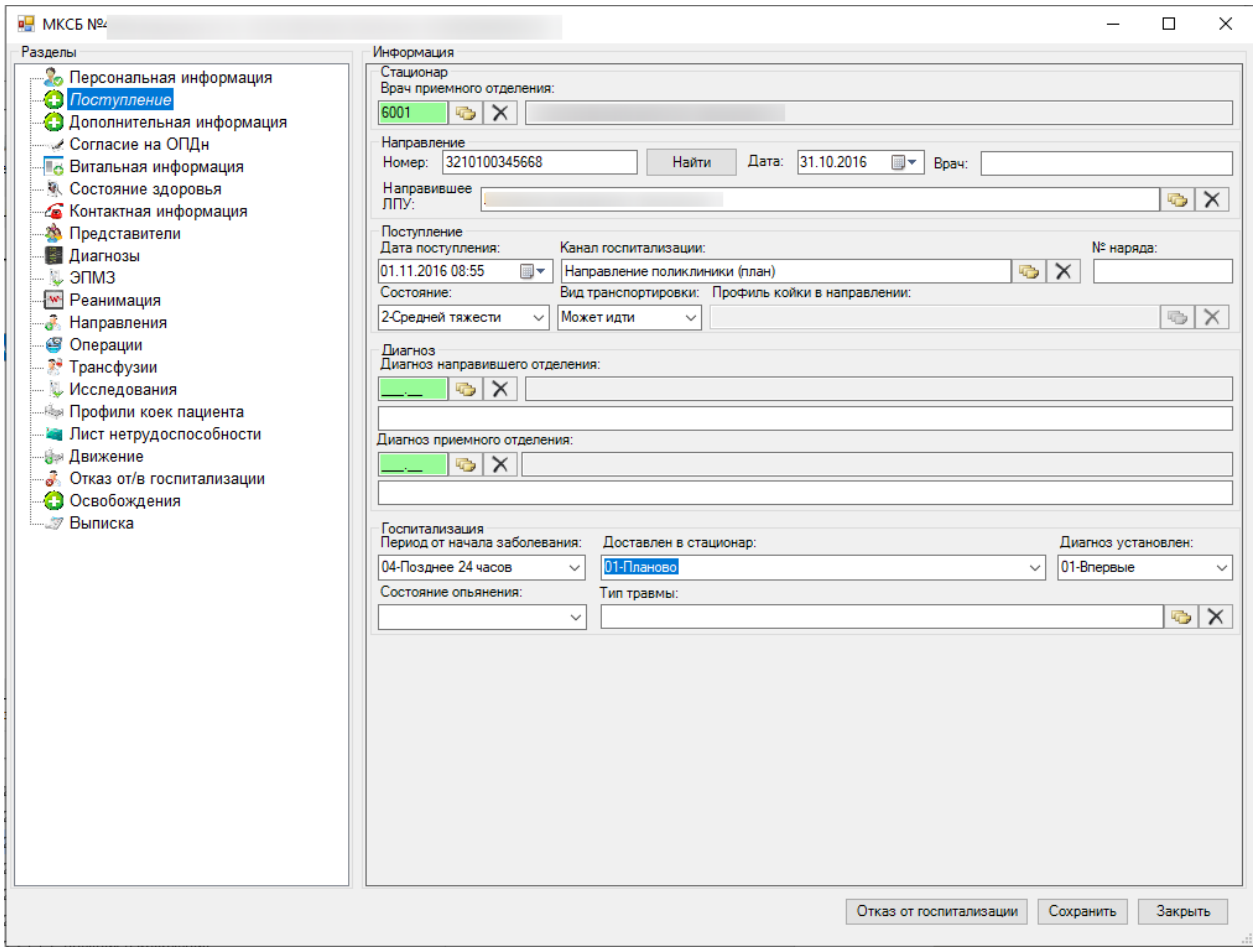


Рисунок 119. Окно «Поступление»

Данная операция позволяет редактировать и просматривать информацию о поступлении пациента. Подробнее о порядке работы с операцией «Поступление» написано в п. 2.1.1.1.3.

2.2.1.1.3. Дополнительная информация

Операция «Дополнительная информация» (Рисунок 120) позволяет добавлять и редактировать дополнительную информацию о пациенте.

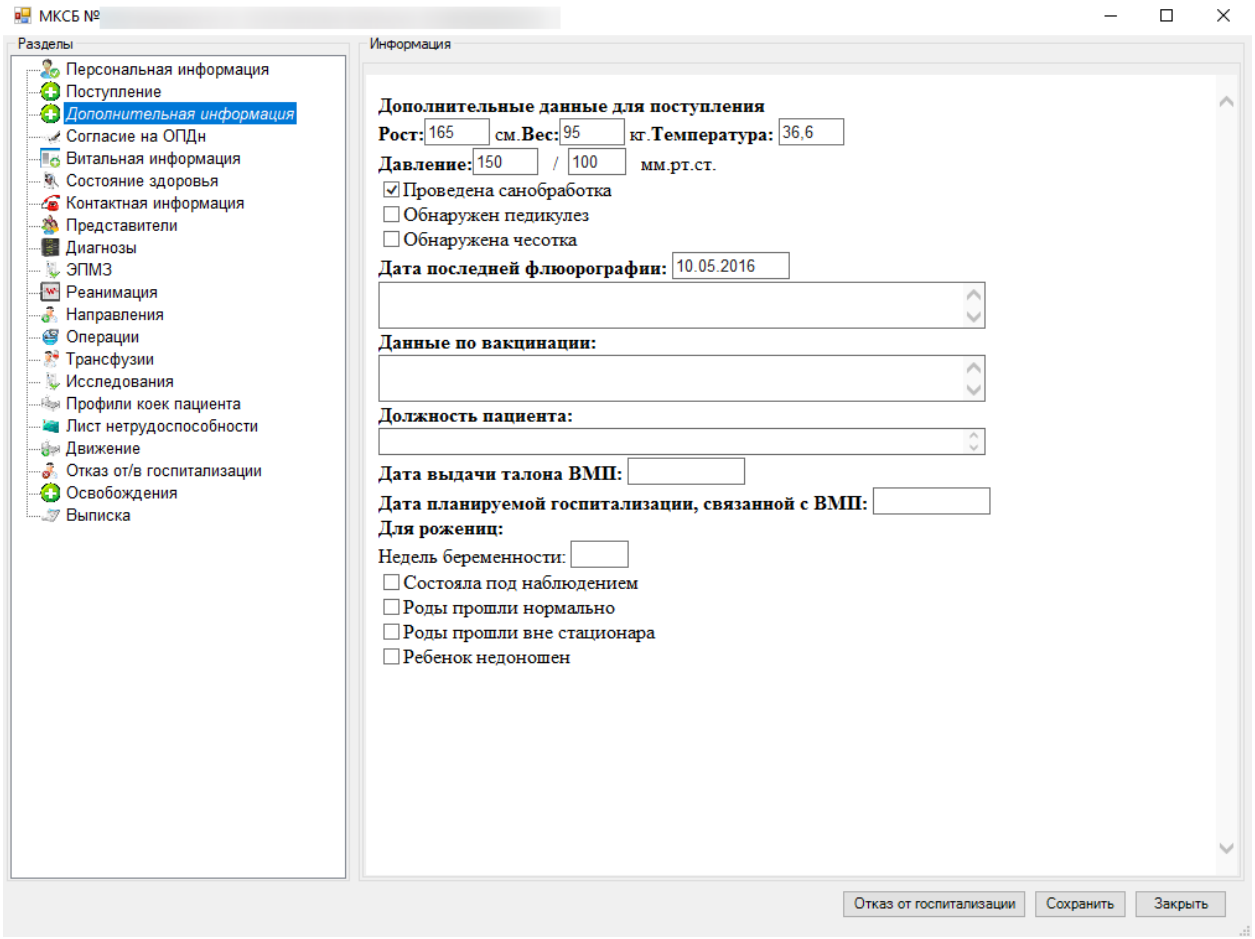


Рисунок 120. Окно «Дополнительная информация»

Подробнее о порядке работы с операцией «Дополнительная информация» написано в п. 2.1.1.1.6.

2.2.1.1.4. Согласие на обработку персональных данных

Операция «Согласие на ОПДн» содержит информацию о согласии пациента на обработку своих персональных данных (Рисунок 121).

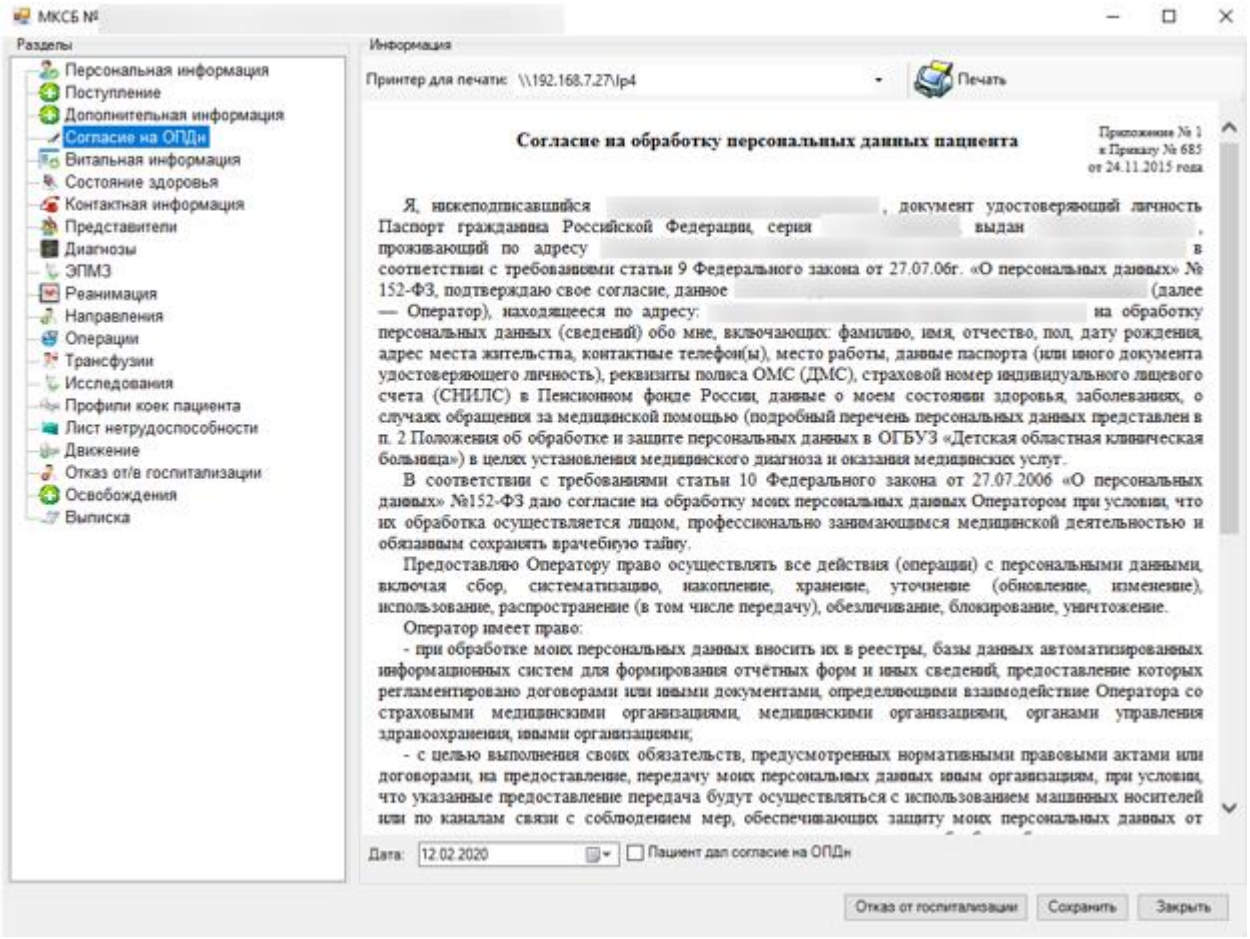


Рисунок 121. Операция «Согласие на ОПДн»

Данная операция позволяет редактировать и просматривать информацию о согласии пациента на обработку своих персональных данных и дату создания документа. Подробнее о порядке работы с операцией «Согласие на ОПДн» написано в п. 2.1.1.1.4.

2.2.1.1.5. Витальная информация

Операция «Витальная информация» (Рисунок 122) позволяет добавлять и редактировать дополнительную информацию о пациенте.

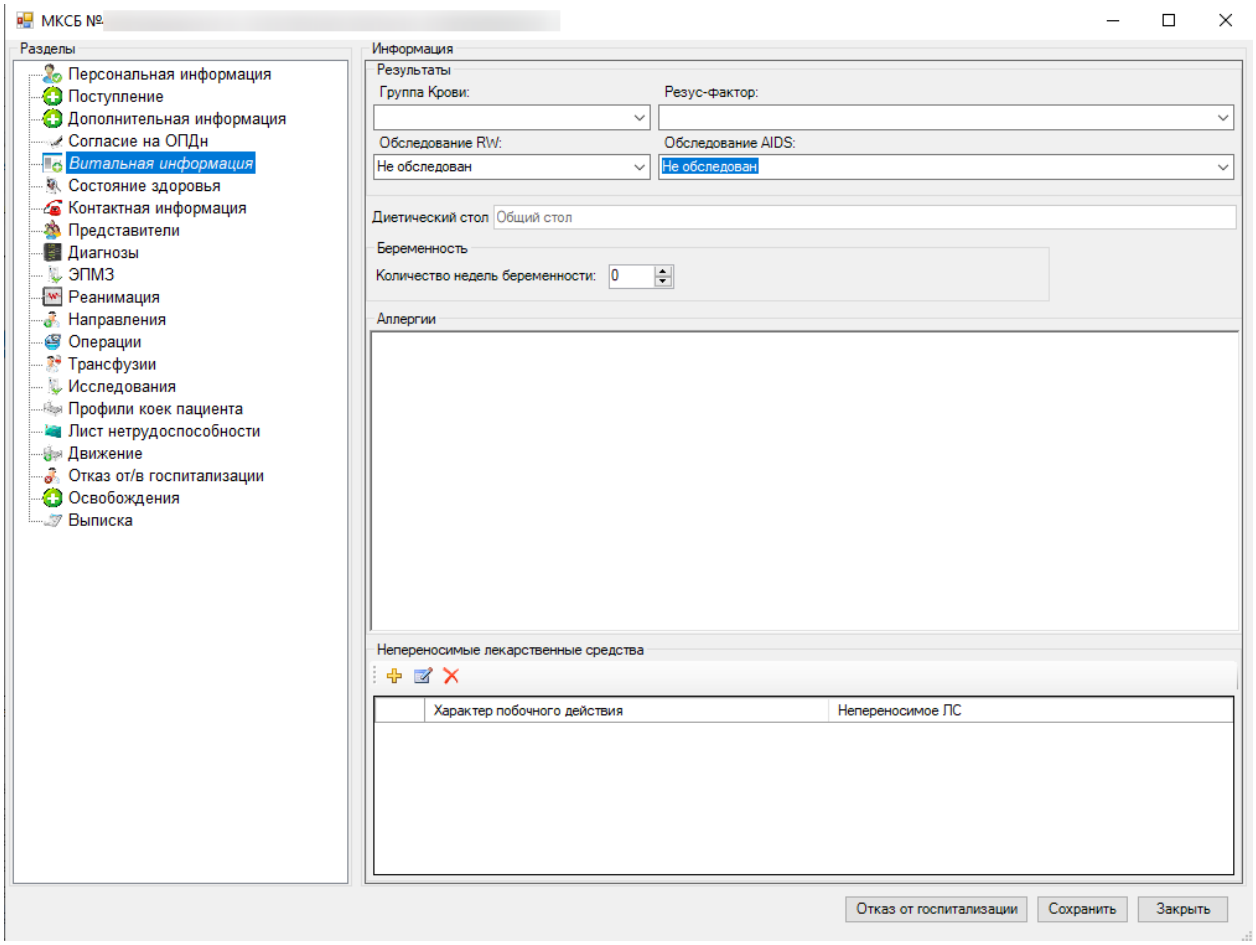


Рисунок 122. Окно «Витальная информация»

Подробнее о порядке работы с операцией «Витальная информация» написано в п. 2.1.1.1.6.

2.2.1.1.6. Состояние здоровья

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Состояние здоровья» (Рисунок 123).

В операции содержатся все записи о состоянии здоровья пациента. Подробно регистрация записей о состоянии здоровья пациента описана в п. 2.2.1.5.

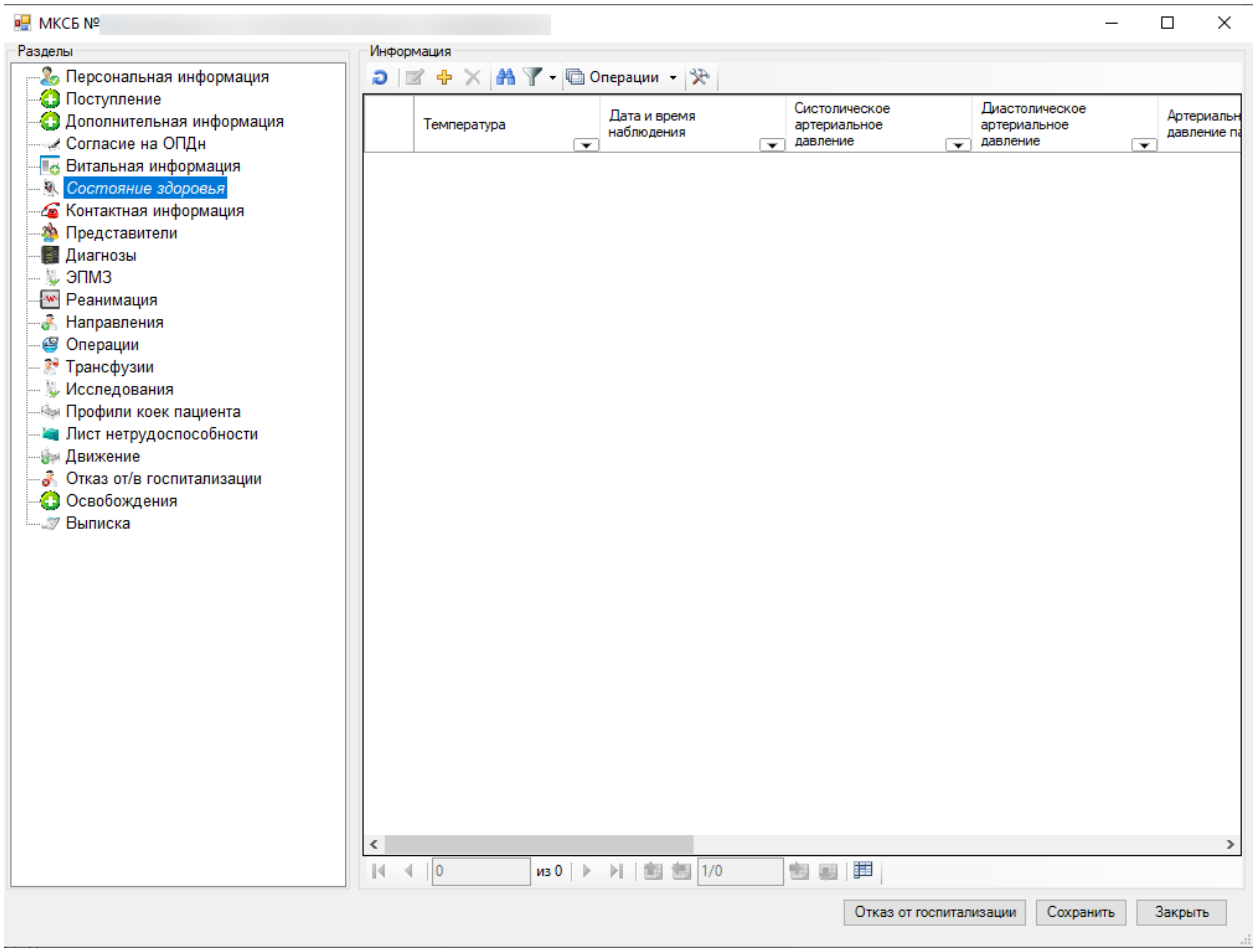


Рисунок 123. Состояние здоровья

2.2.1.1.7. Контактная информация

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Контактная информация» (Рисунок 124).

В операцию «Контактная информация» можно добавлять и редактировать персональную информацию о контактах с пациентом.

Подробнее о порядке работы с пунктом операции «Контактная информация» написано в п.2.1.1.1.7.

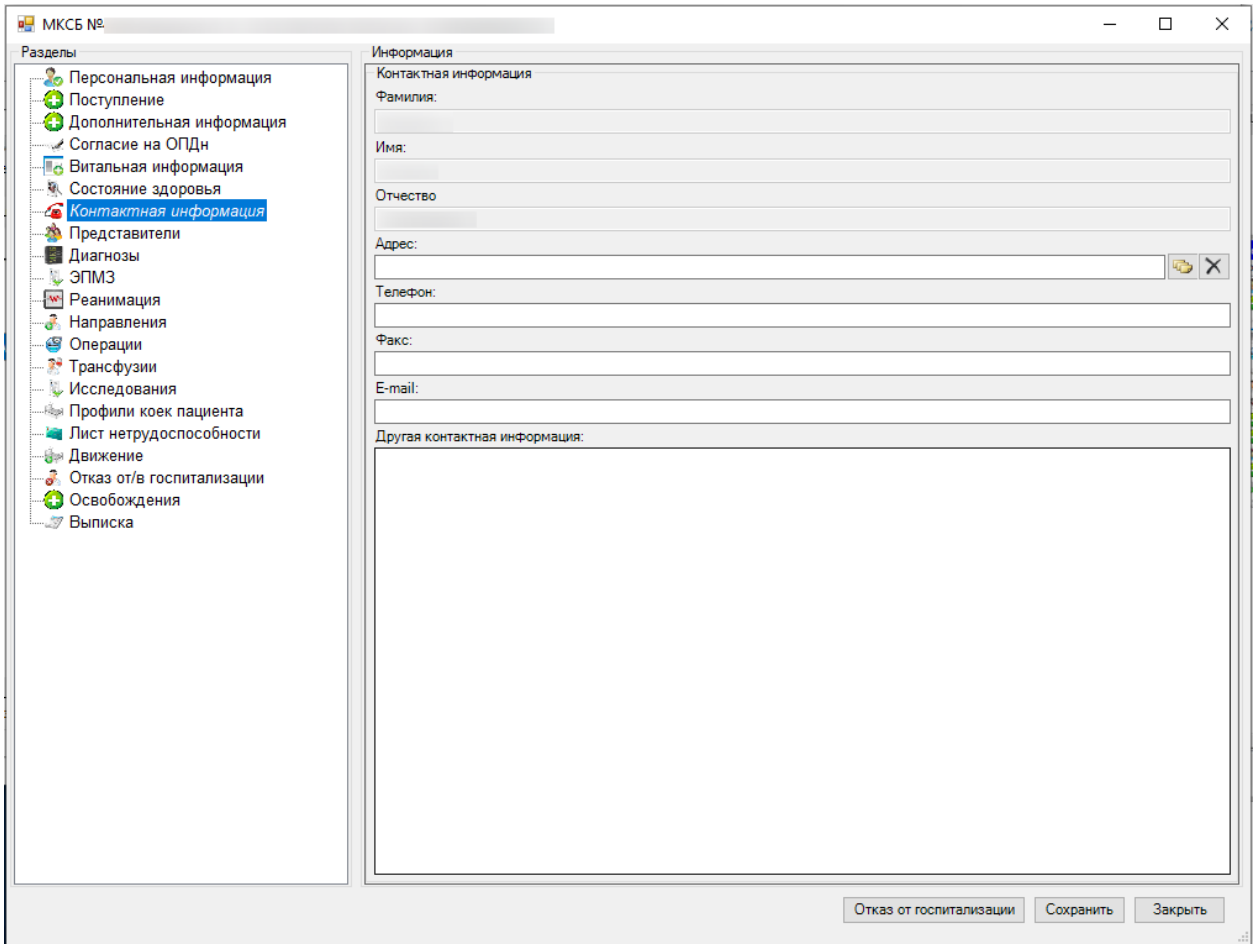


Рисунок 124. Вкладка «Контактная информация»

2.2.1.1.8. Представители

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Представители» (Рисунок 125).

В операции «Представители» можно добавлять и редактировать информацию о представителях пациента. Поля в операции «Представители» являются необязательными для заполнения.

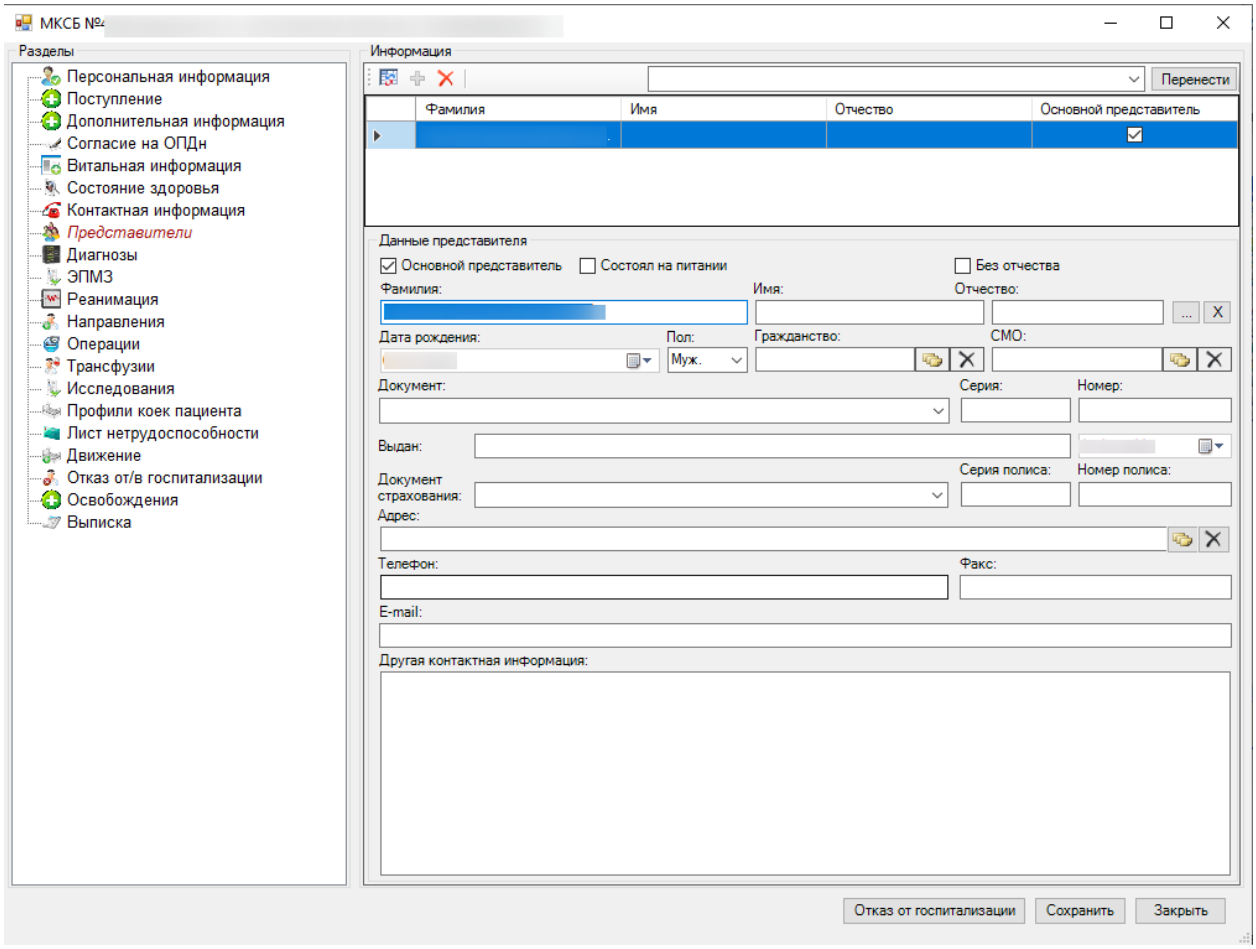


Рисунок 125. Вкладка «Представители»

Подробнее о порядке работы с операцией «Представители» написано в п.2.1.1.1.7.

2.2.1.1.9. Диагнозы

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Диагнозы» (Рисунок 126).

В операции «Диагнозы» содержится информация о диагнозах пациента.

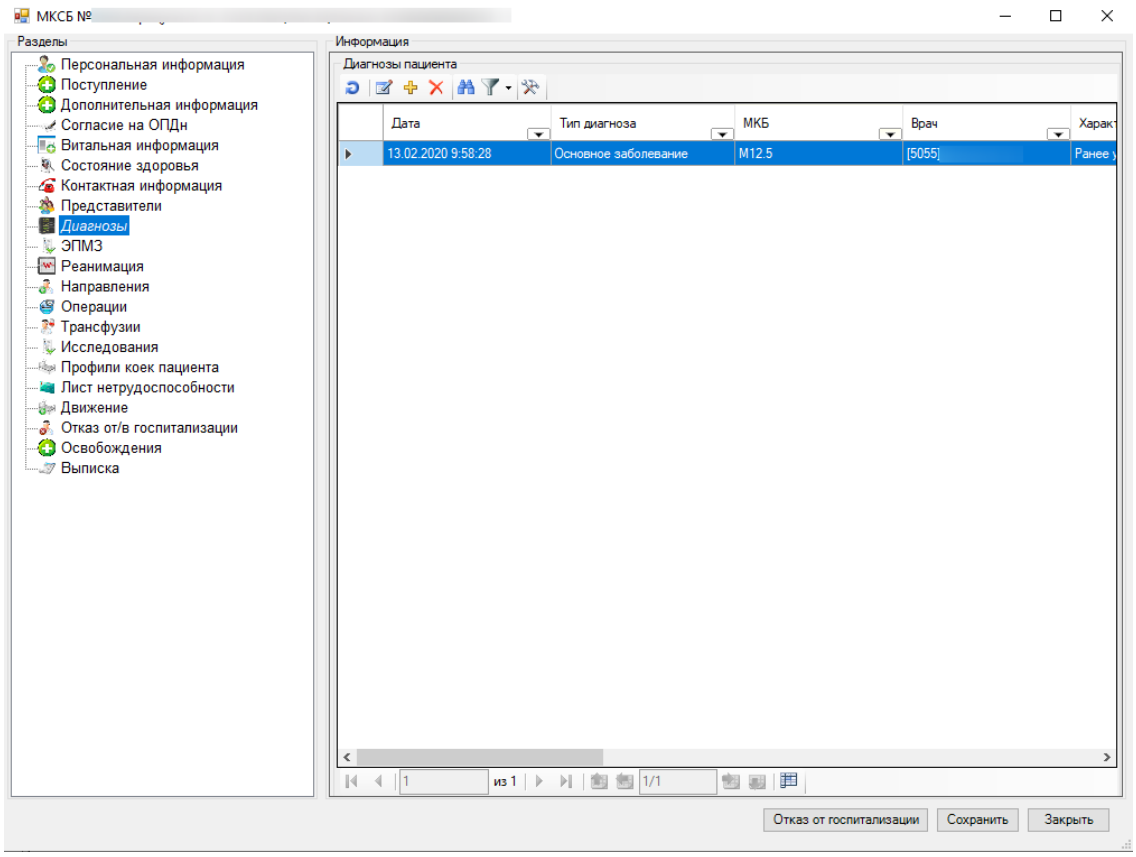


Рисунок 126. Вкладка «Диагнозы»

Подробно о работе с дигнозами написано в п. 2.2.1.2.

2.2.1.1.10. ЭПМЗ

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «ЭПМЗ».

В ней содержатся все электронные персональные медицинские записи пациента (Рисунок 127).

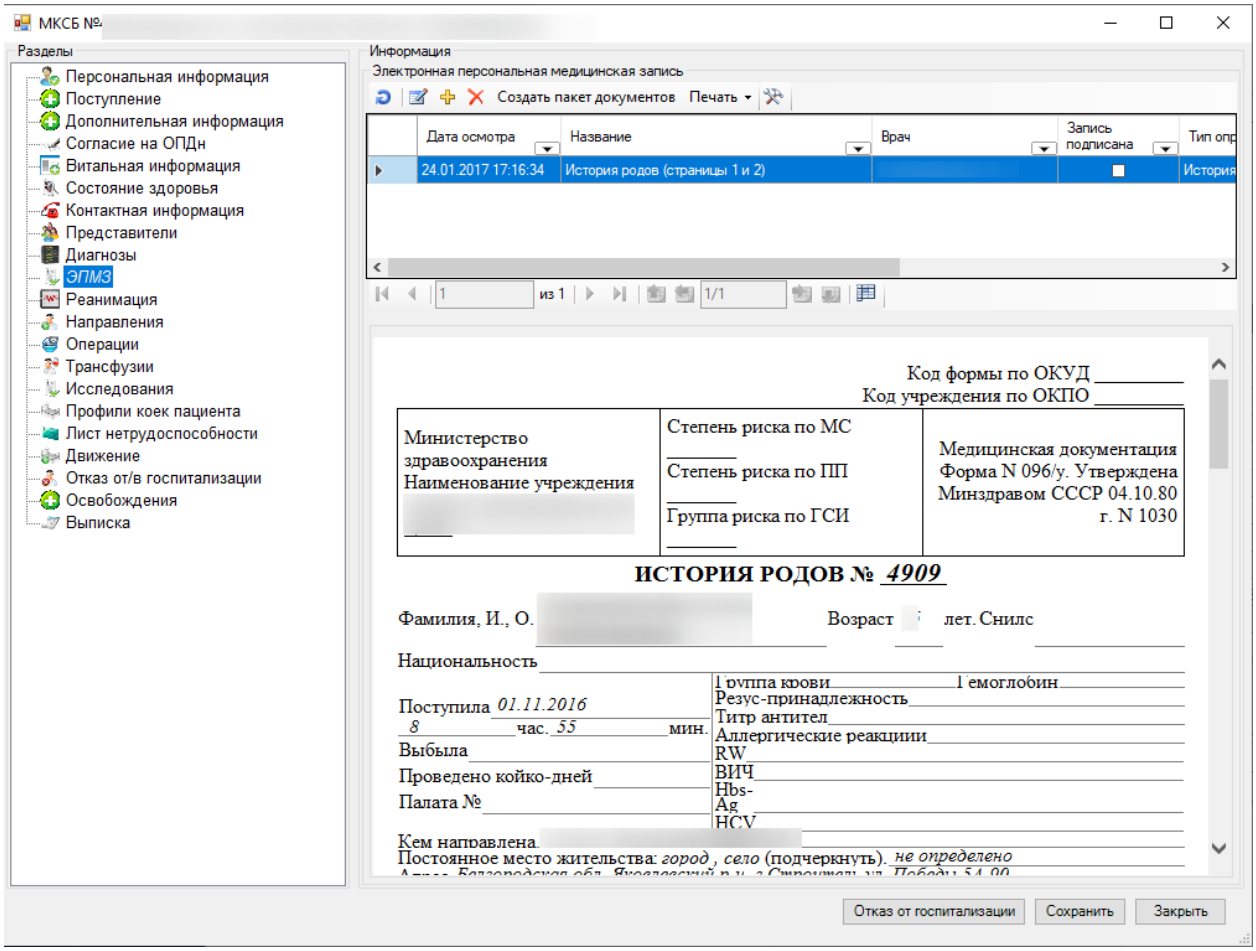


Рисунок 127. Окно «ЭПМЗ»

Для добавления ЭПМЗ необходимо нажать кнопку (Рисунок 128).

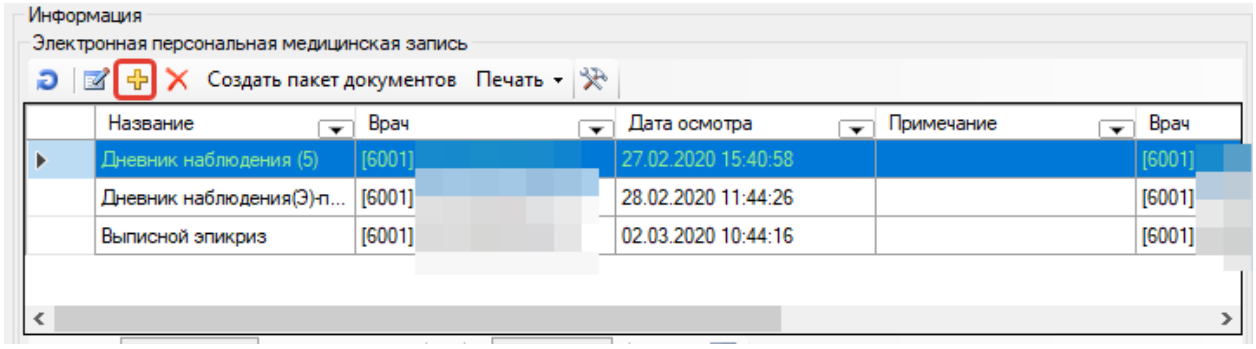


Рисунок 128. Кнопка создания новой ЭПМЗ

Появится окно выбора шаблона для создания новой записи (Рисунок 129).

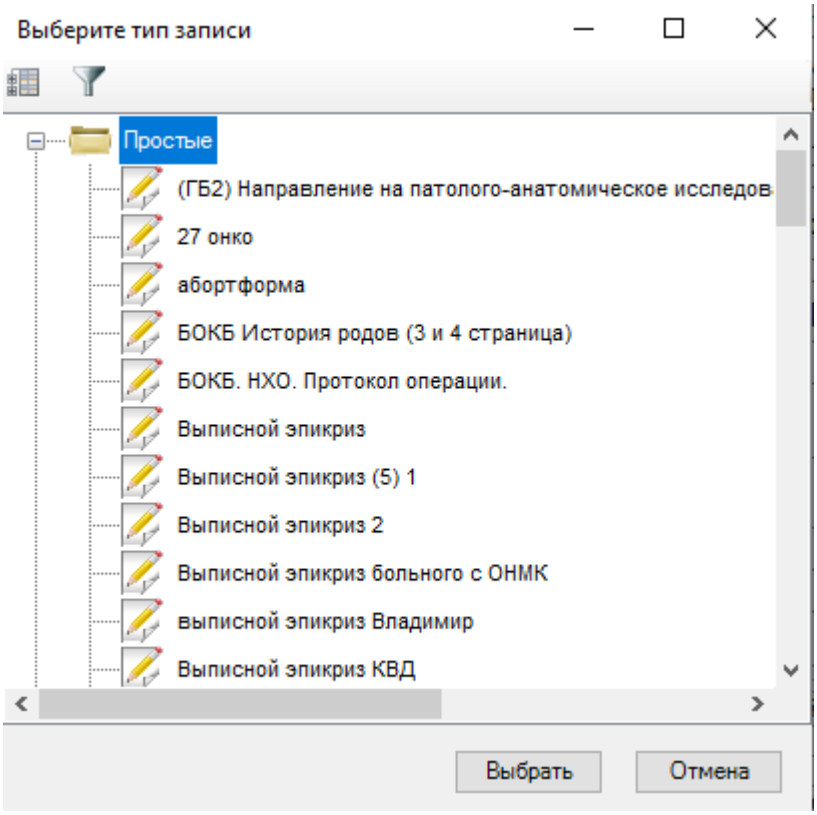


Рисунок 129. Выбор шаблона для создания записи

Если нажать на кнопку в окне выбора шаблонов, то откроется окно настройки фильтра (Рисунок 130).

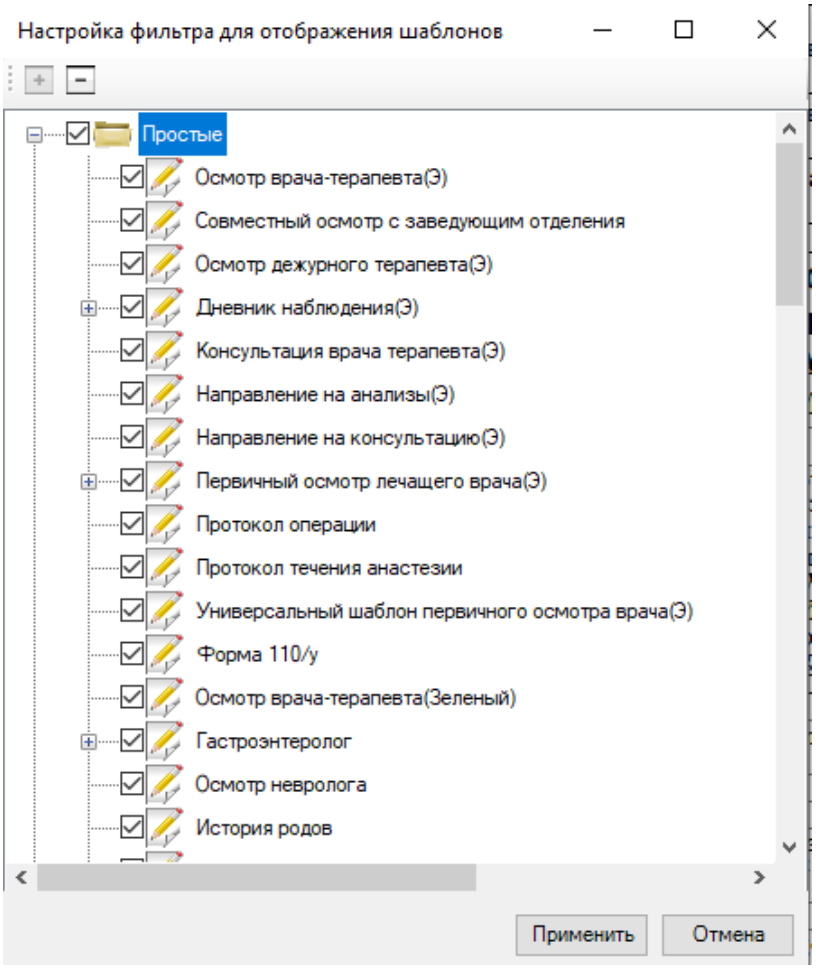
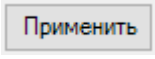


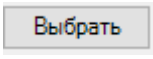
Рисунок 130. Выбор настроек фильтра

При первоначальной настройке фильтра галочкой отмечены все шаблоны. Необходимо просмотреть все записи и поставить флажок для тех шаблонов, которые нужны, и убрать флажок для тех шаблонов, которые не нужны. Флажок проставляется нажатием клавиши «Пробел» или левой кнопкой мыши. Для завершения работы надо нажать на кнопку 

. В окне выбора шаблона для создания нового осмотра будут отображаться только выбранные при настройке фильтра шаблоны.

Для ввода данных осмотра пациента предусмотрена возможность использования настроенных пользовательских шаблонов. Можно создать следующие типы ЭПМЗ:

- Простые: первичный осмотр лечащего врача, осмотр врача-терапевта, совместный осмотр с заведующим отделения, осмотр дежурного терапевта, дневник наблюдения, консультация врача-терапевта,направление на консультацию к другим специалистам, направление на анализы, протокол операции, протокол течения анестезии, свидетельство о смерти, данные представителя.
- Составные: выписной эпикриз, переводной эпикриз, предоперационный эпикриз, этапный эпикриз.

Из списка шаблонов для создания ЭПМЗ нужно выбрать необходимый тип мед. записи и нажать кнопку 

.

После выбора шаблона откроется окно для заполнения записи. Пример подобного шаблона для формирования ЭПМЗ «Выписной эпикриз больного с ОНМК» изображен на Рисунок 131.

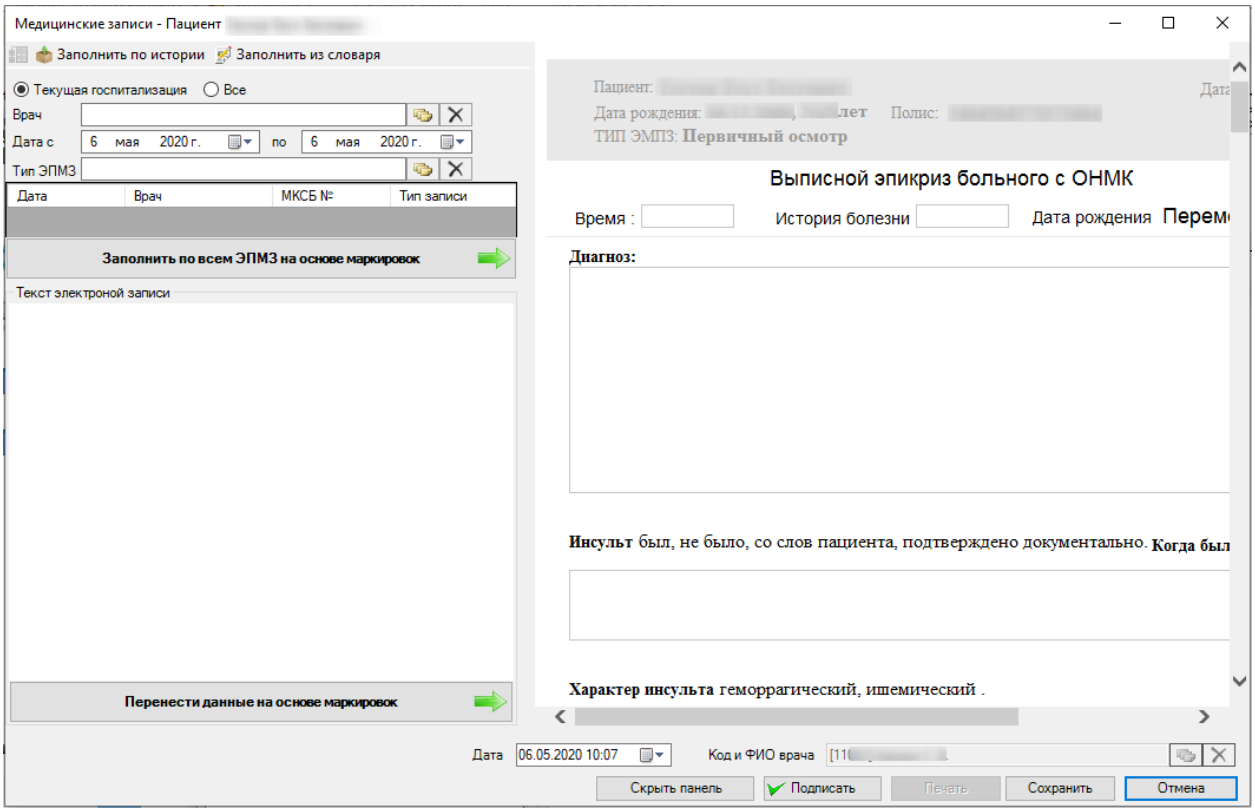


Рисунок 131. Окно для ввода медицинской записи «Выписной эпикриз больного с ОНМК»

Необходимо указать дату осмотра «с» и «по» (нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от нужного поля) и выбрать врача, проводящего осмотр (необходимо нажать на кнопку около поля «Врач»). По умолчанию устанавливается врач приемного отделения.

Медицинские записи представляют собой анкеты. Текстовые поля можно заполнять вручную, выбором готового текста, а также из справочника, например, справочника диагнозов.

Для облегчения заполнения медицинских записей предусмотрена возможность заполнения данными из предудыщих осмотров пациента, а также данными из словаря терминов.

Для заполнения медицинской записи данными из предудыщих осмотров пациента необходимо нажать на кнопку Заполнить по истории (1) на панели инструментов слева. Ниже отобразится форма для выбора имеющихся медицинских записей (Рисунок 132).

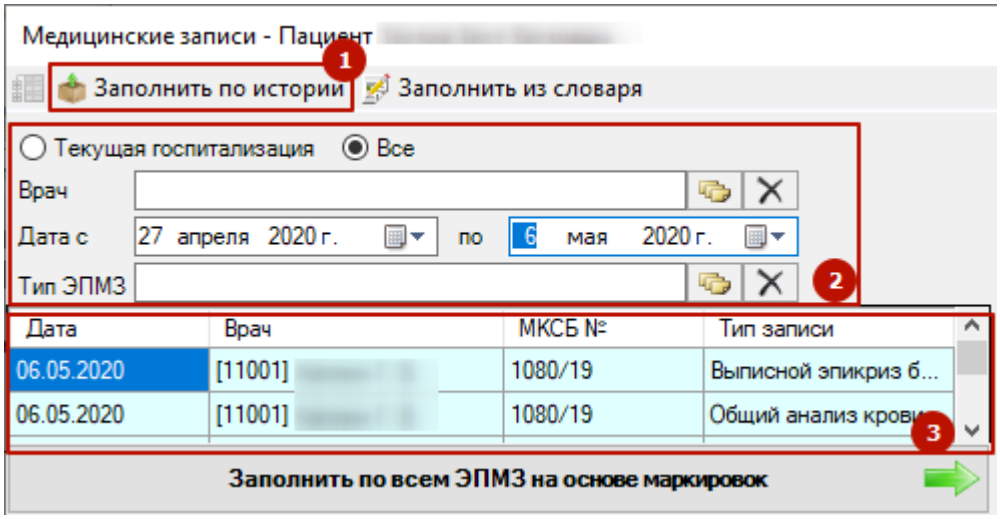


Рисунок 132. Форма выбора мед. записи для функции «Заполнить по истории»

Для поиска медицинской записи необходимо заполнить нужные поля фильтрации: период создания ЭПМЗ и тип ЭПМЗ (2).

Для получения ЭПМЗ по всем госпитализациям пациента необходимо установить флажок «Все» (Рисунок 133).

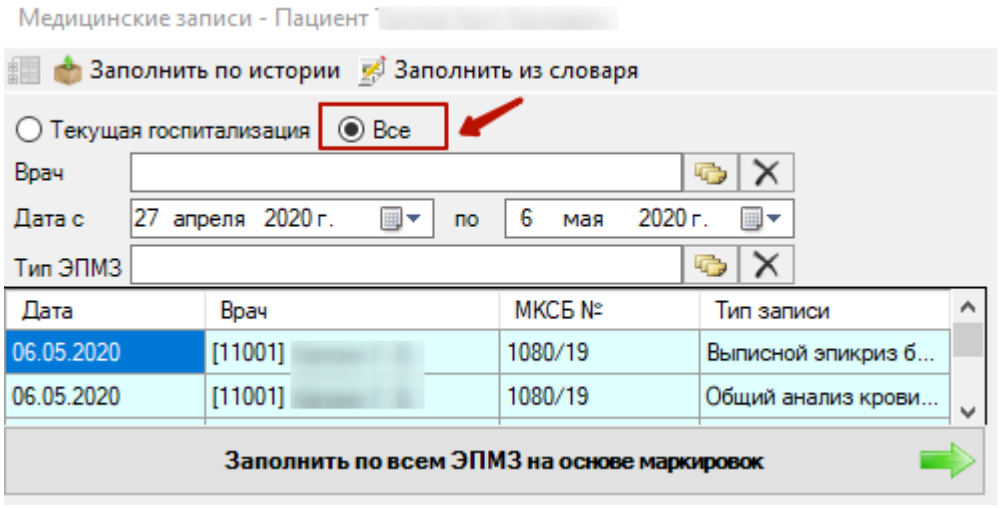


Рисунок 133. Получение ЭПМЗ по всем госпитализациям пациента

После выбора ЭПМЗ в списке (3) ниже отобразится текст выбранной электронной записи (Рисунок 134).

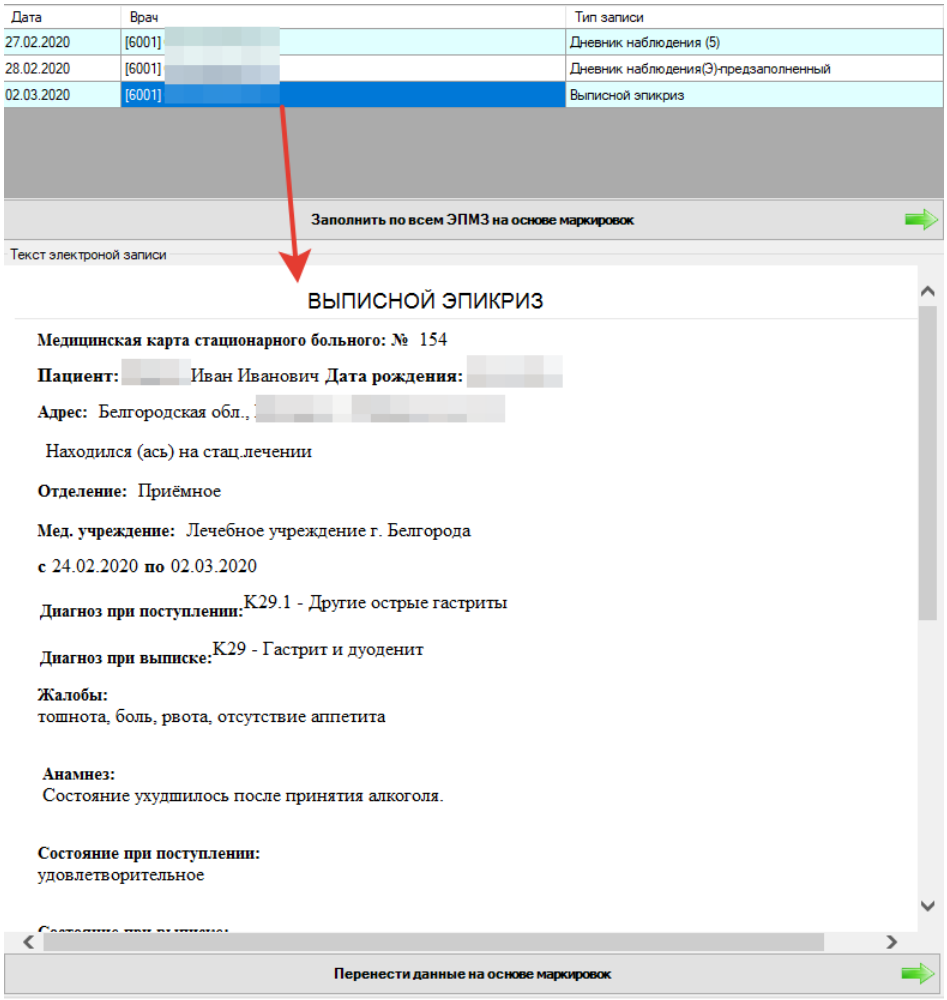


Рисунок 134. Просмотр имеющейся ЭПМЗ пациента

Для заполнения нового ЭПМЗ на основе выбранной ЭПМЗ необходимо слева выделить текст и перенести его в правую часть формы, удерживая нажатой левую клавишу мыши (Рисунок 135).

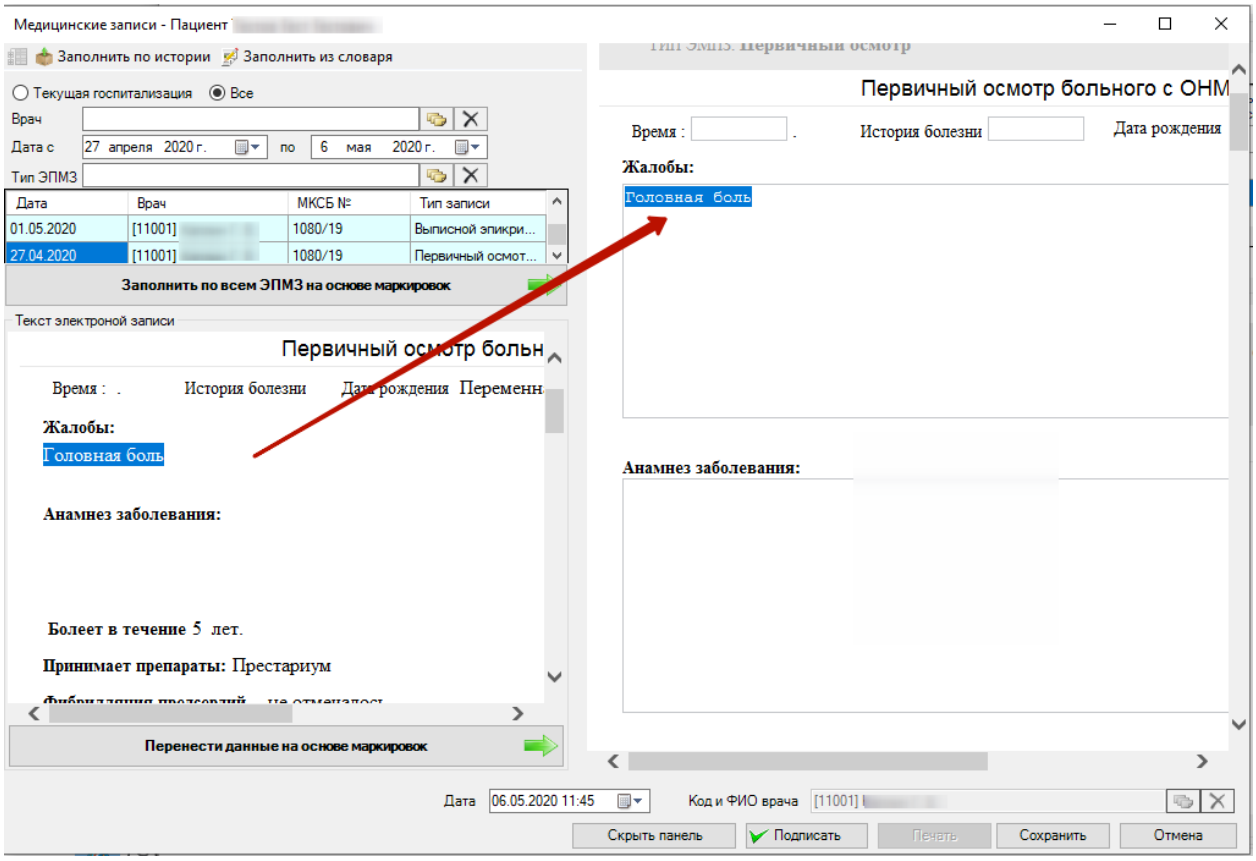


Рисунок 135. Перенос данных из предыдущих ЭПМЗ

Некоторые шаблоны ЭПМЗ являются маркированными. После сохранения шаблона запускается поиск маркировок, если найдено – тип шаблона помечается маркированным, если не найдено – немаркированным. При следующем обращении к списку ЭПМЗ, если тип шаблона маркирован – все заполненные шаблоны такого типа будут выделяться цветом (Рисунок 136).

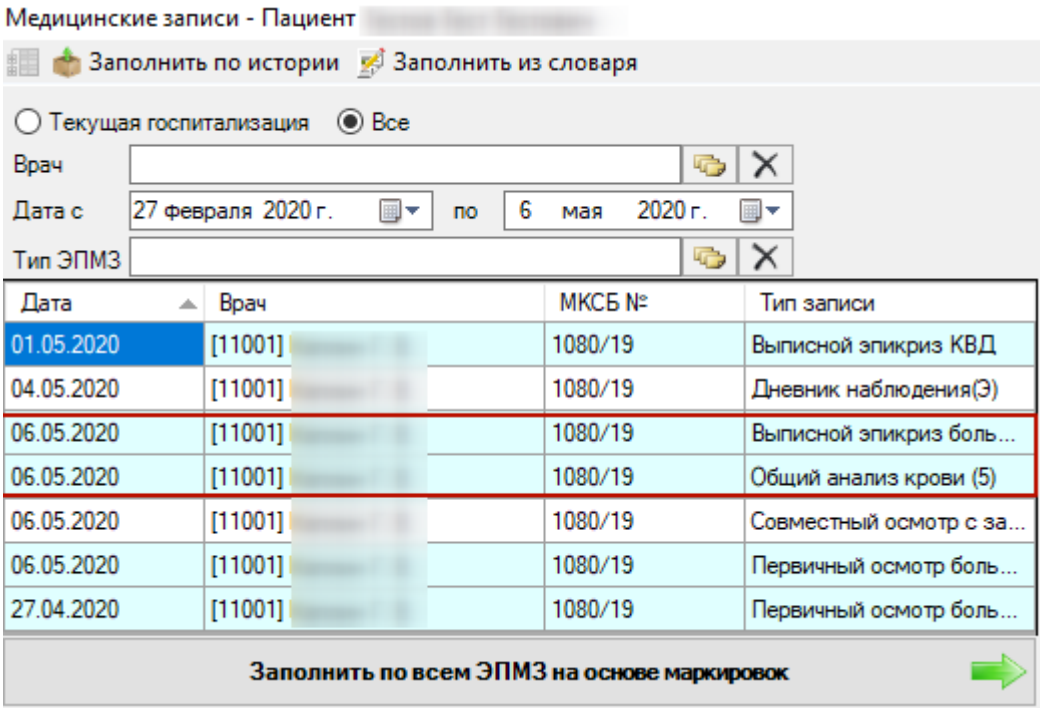
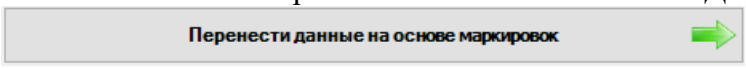
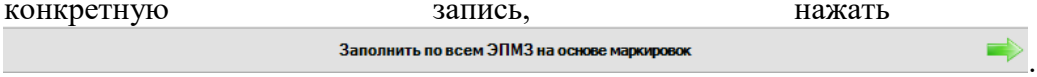


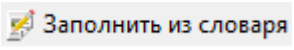
Рисунок 136. Маркированные шаблоны ЭПМЗ

Данные полей ЭПМЗ, помеченные маркировками в шаблоне ЭПМЗ, доступны для автоматического переноса в новый ЭПМЗ. Для этого следует нажать кнопку 

. В новую ЭПМЗ будут перенесены все промаркированные данные из выбранной ранее ЭПМЗ.

Для того, чтобы заполнить ЭПМЗ по всем возможным промаркированным полям, необходимо осуществить фильтрацию списка ЭПМЗ (Рисунок 130) и, не выбирая конкретную запись, нажать кнопку 

. Осуществится поиск промаркированных полей во всех ЭПМЗ и соответствующие поля новой ЭПМЗ будут автоматически заполнены.

Далее в ЭПМЗ надо заполнить текстовые поля, которые остались незаполненными после переноса данных. Для этого можно нажать на кнопку 

. Слева окно медицинской записи изменит вид (Рисунок 137).

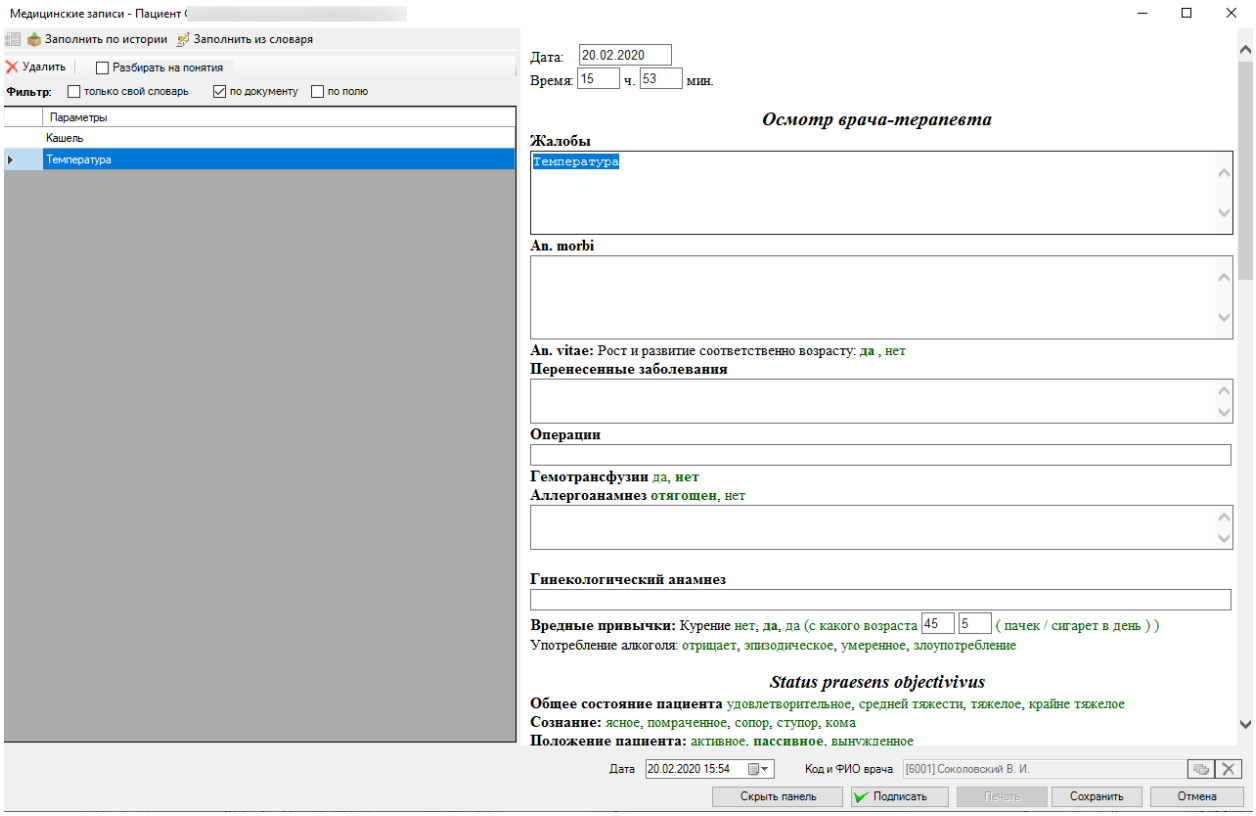


Рисунок 137. Окно для ввода медицинской записи «Заполнить из словаря»

Для заполнения блока медицинской записи из словаря следует выделить слово или словосочетание в области «Параметры» и перенести выделенную запись в нужную область ЭПМЗ.

Словарь заполняется каждым врачом индивидуально для себя. Чтобы добавить слово или фразу в словарь, надо напечатать это слово справа в окне «Осмотр врача-терапевта», выделить его и, нажав левую клавишу мыши, перенести выделенное слово в поле «Параметры». Новое слово отобразится в конце списка слов.

Перечисления, разделенные запятыми, переносимые в словарь, можно автоматически разбивать на отдельные слова. Для этого сначала следует включить флажок

«Разбивать на понятия» на панели инструментов слева. Далее выделить перечисление в шаблоне и перенести в левую часть словаря. Каждое слово из перечисления будет добавлено в словарь в виде отдельной записи.

Список слов словаря можно отфильтровать по различным параметрам (Рисунок 138):

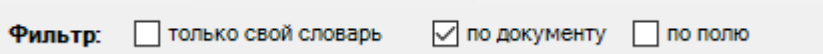


Рисунок 138. Панель фильтрации словаря

- Только свой словарь – при установке флажка в списке отобразятся только те слова, которые врач добавил в словарь сам.
- По документу – при установке флажка в списке отобразятся только те слова, которые врач добавил в словарь при работе с данным типом шаблона.
- По полю – при установке установке в поле ввода шаблона курсора и установке флажка «по полю» в списке отобразятся только те слова, которые врач добавил переносом из данного поля, независимо от типа шаблона (Рисунок 139).

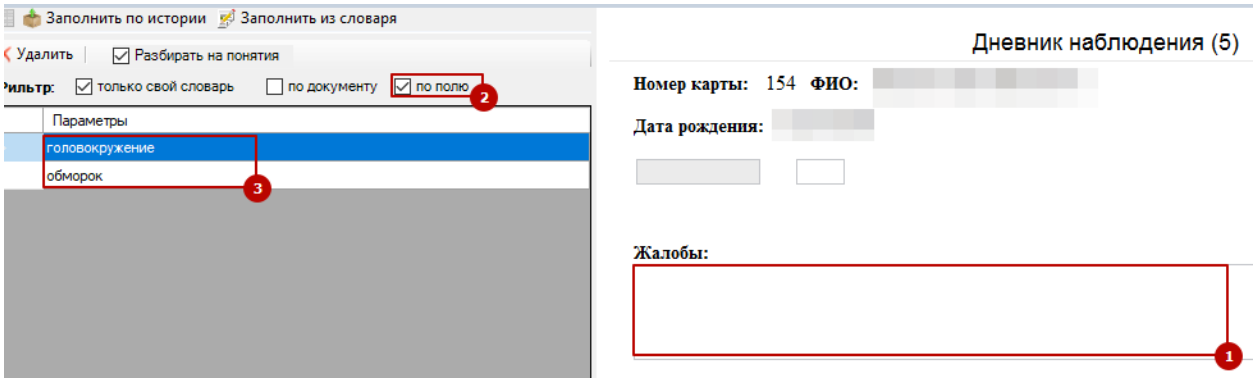
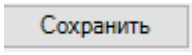
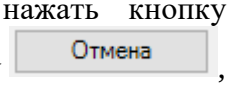


Рисунок 139. Фильтрация словаря по полю «Жалобы»

По умолчанию устанавливается фильтр «по документу». Для удаления слова из словаря необходимо выделить его в списке и нажать кноку «Удалить».

После заполнения ЭПМЗ «Осмотр врача-терапевта», если нажать кнопку 

, произойдет создание ЭПМЗ пациента. Если нажать кнопку 

, то создание ЭПМЗ не произойдет.

Если ЭПМЗ не была подписана, то появится сообщение (Рисунок 140). При необходимости можно подписать медицинскую запись или отказаться от подписывания.

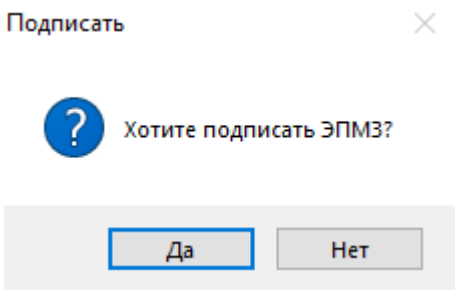


Рисунок 140. Сообщение о возможности подписать ЭПМЗ

Для редактирования осмотра надо нажать кнопку . Откроется окно для заполнения осмотра (Рисунок 141).

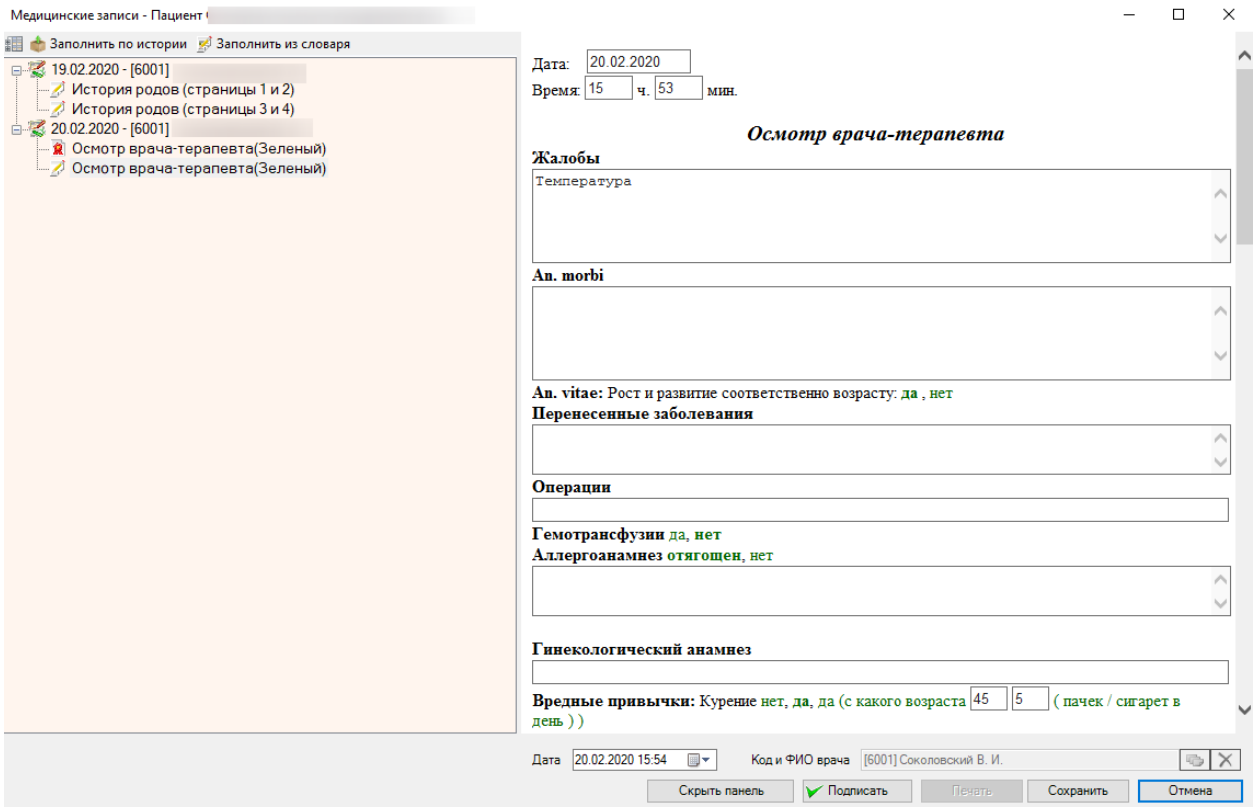


Рисунок 141. Окно редактирования «Осмотр врача-терапевта»

Слева расположены отсортированные по датам медицинские записи:

- – медицинская запись подписана врачом.
- – медицинская запись не подписана.
- – медицинская запись не подписана, но создана другим врачом.

Далее редактирование записи происходит аналогично операции создания осмотра пациента.

Для получения печатной формы необходимо выбрать нужную медицинскую запись. Стоя на этой записи, нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать пункт «Печать» и распечатать выбранную мед. запись (Рисунок 142).

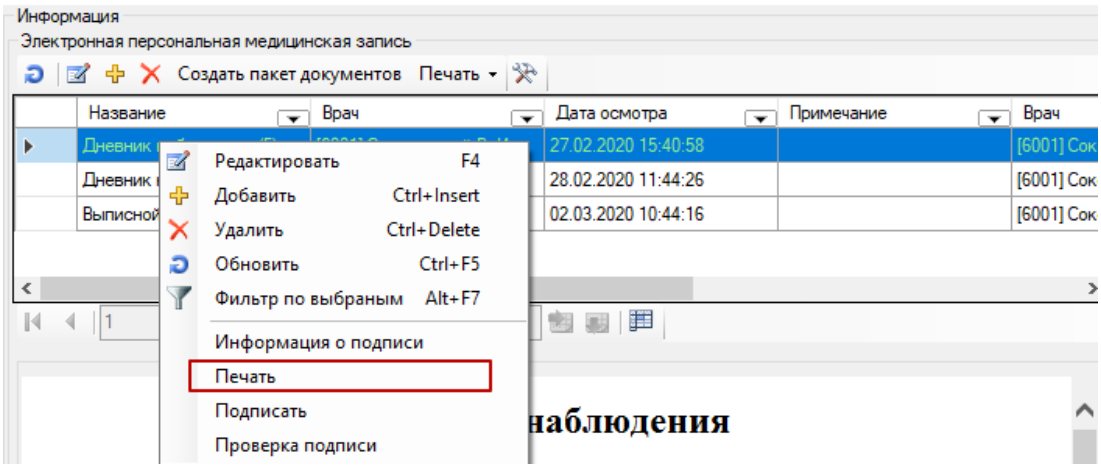


Рисунок 142. Печать выбранной медицинской записи

Записи осмотров окрашены в определенный цвет:

- Запись подписана – зеленый цвет.
- Запись не подписана – белый цвет.
- Запись создана другим врачом – синий цвет.

Для подписания ЭПМЗ пациента необходимо выбрать нужную медицинскую запись и нажать правую кнопку мыши. В появившемся контекстном меню выбрать пункт «Подписать» (Рисунок 143).

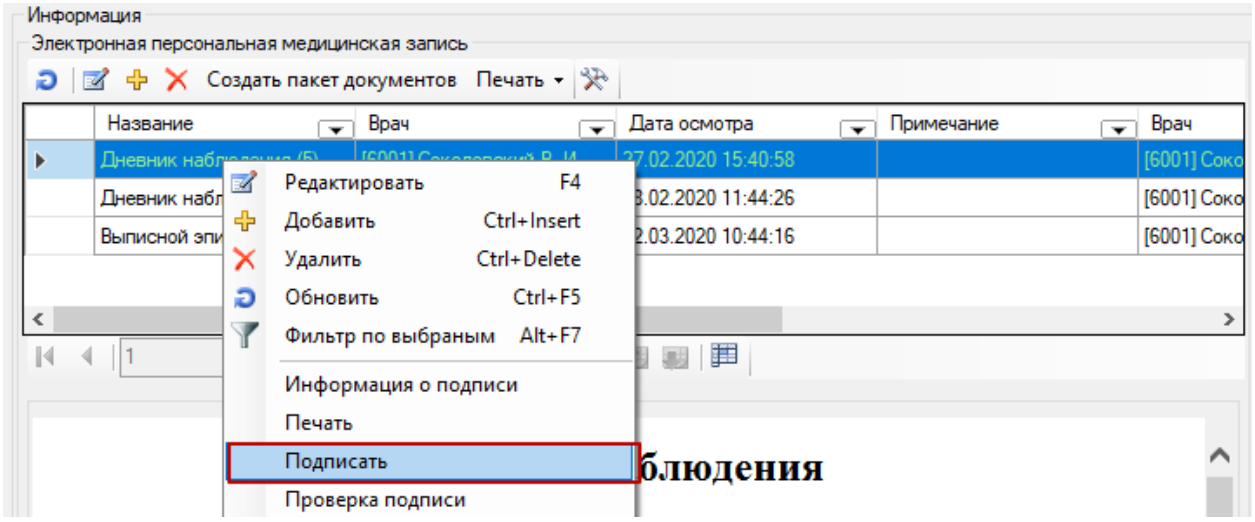


Рисунок 143. Выбор операции «Подписать ЭПМЗ»

Появится окно для выбора печати или подписания осмотра (Рисунок 144).

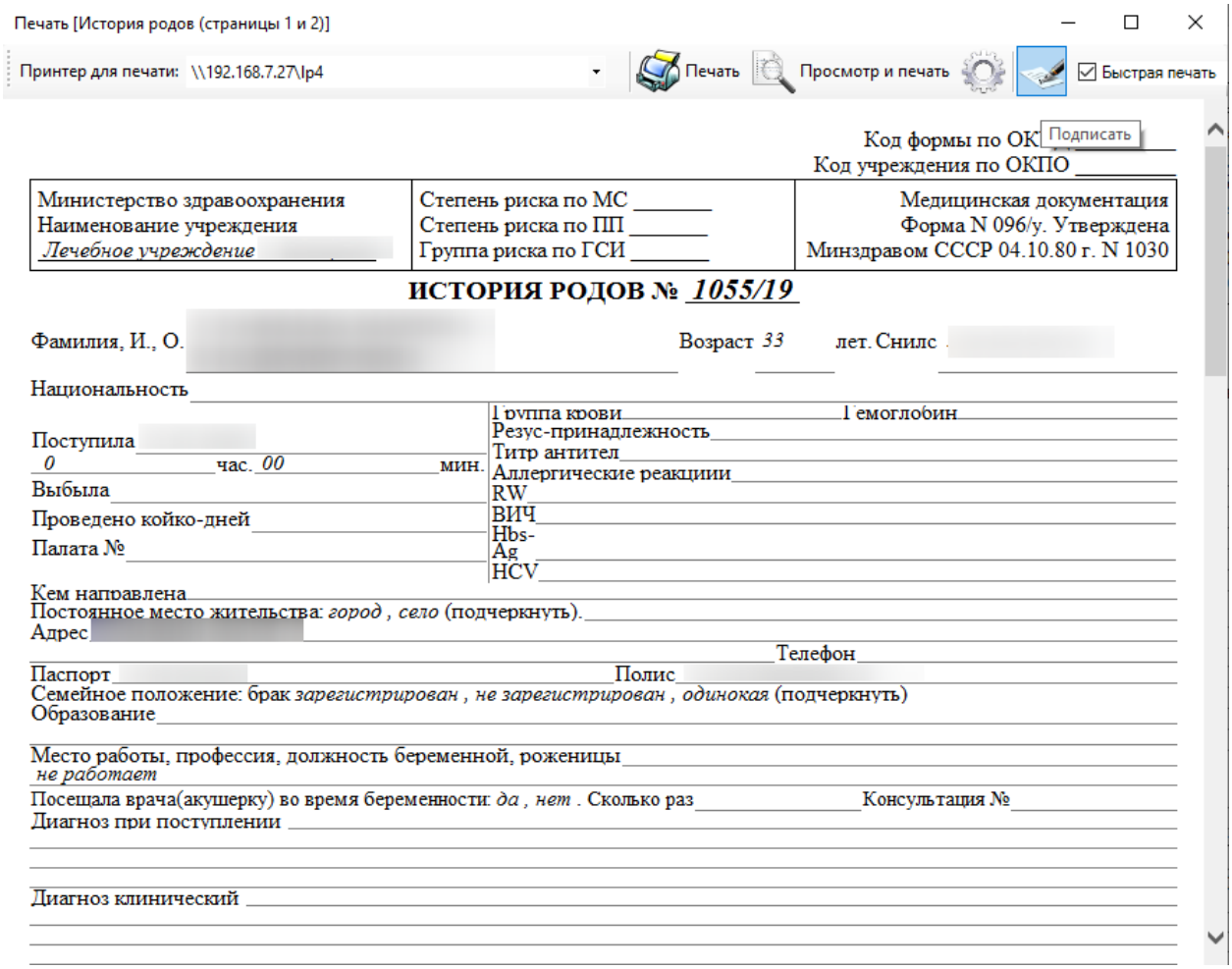


Рисунок 144. Окно для подписания документа

Перед подписанием ЭПМЗ на экране появится предупреждающее сообщение (Рисунок 145).

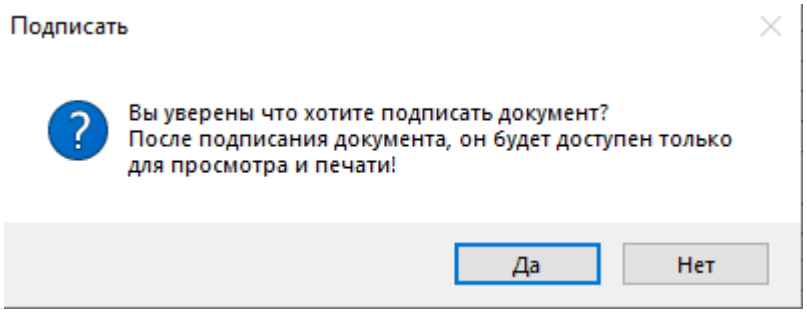


Рисунок 145. Предупреждение при подписании документа

В появившемся окне нажмите кнопу Да для выполнения операции «Подписать » или нажмите кнопку Нет для отмены операции.

2.2.1.1.10.1. Создание предзаполненной ЭПМЗ

Для создания ЭПМЗ с частично заполненными данными необходимо в списке шаблонов выбрать исходный шаблон, нажать правую кнопку мыши и выбрать пункт «Создать шаблон» (Рисунок 146).

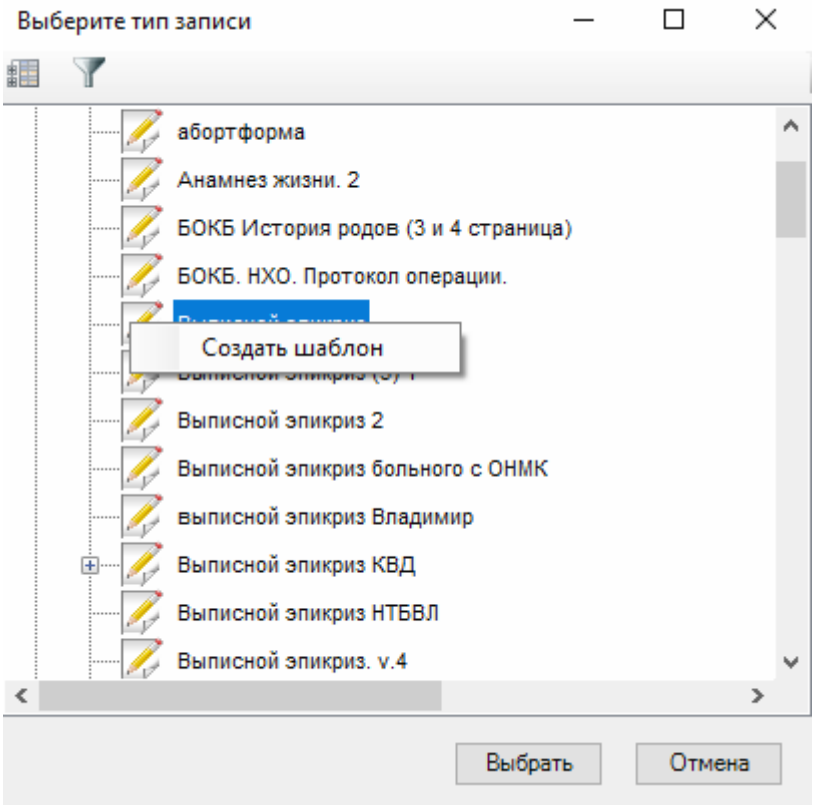


Рисунок 146. Окно добавления нового шаблона на основании

Откроется форма создания шаблона на основе выбраннного. В форме необходимо указать наименование нового шаблона (1), ввести значения в поля ввода (2, 3, 4) и нажать кнопку «Сохранить» (5) (Рисунок 147).

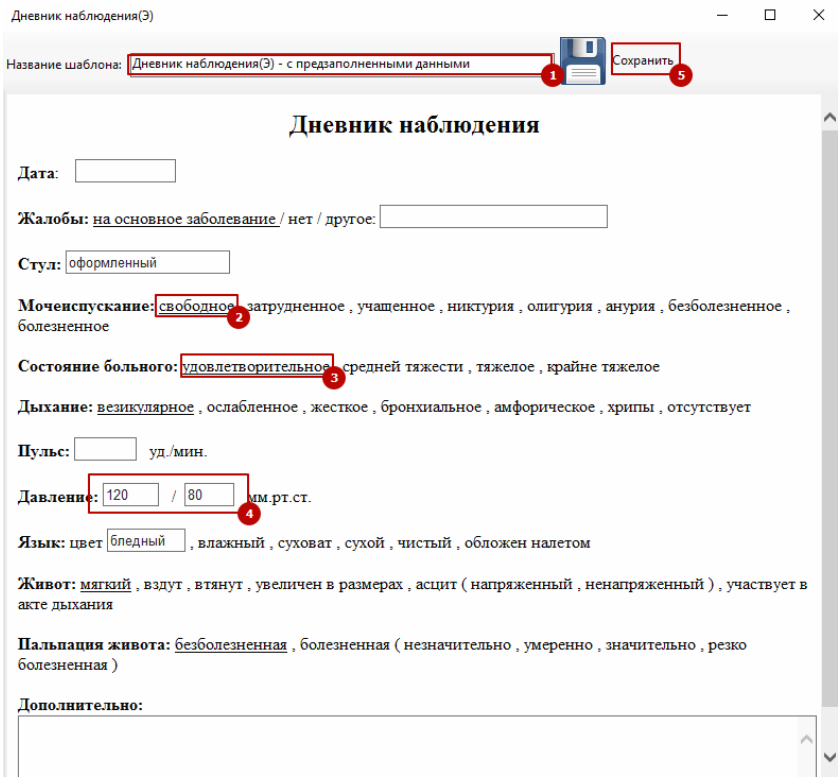


Рисунок 147. Окно редактирования шаблона с заполненными данными

Форма шаблона закроется и отобразится окно выбора шаблона, в котором станет доступным для выбора созданный шаблон ЭПМЗ. Для этого необходимо раскрыть ветку с родительским шаблоном, на основе которого он создавался (Рисунок 148).

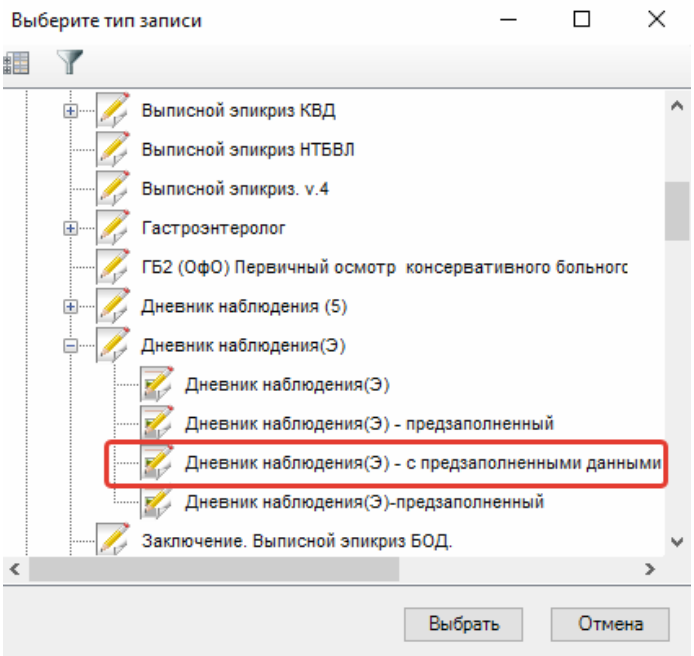


Рисунок 148. Просмотр списка шаблонов с предзаполненными данными

Работа с предзаполненной ЭПМЗ аналогична работе с обычной ЭМПЗ (см. п. 2.2.1.1.10). Предзаполненные данные доступны для редактирования при создании ЭМПЗ.

2.2.1.1.11. Реанимации

В открытом окне медицинской карты выбранного больного следует выбрать пункт «Реанимации» (Рисунок 149).

Данный пункт содержит информацию о реанимационных периодах пациента.

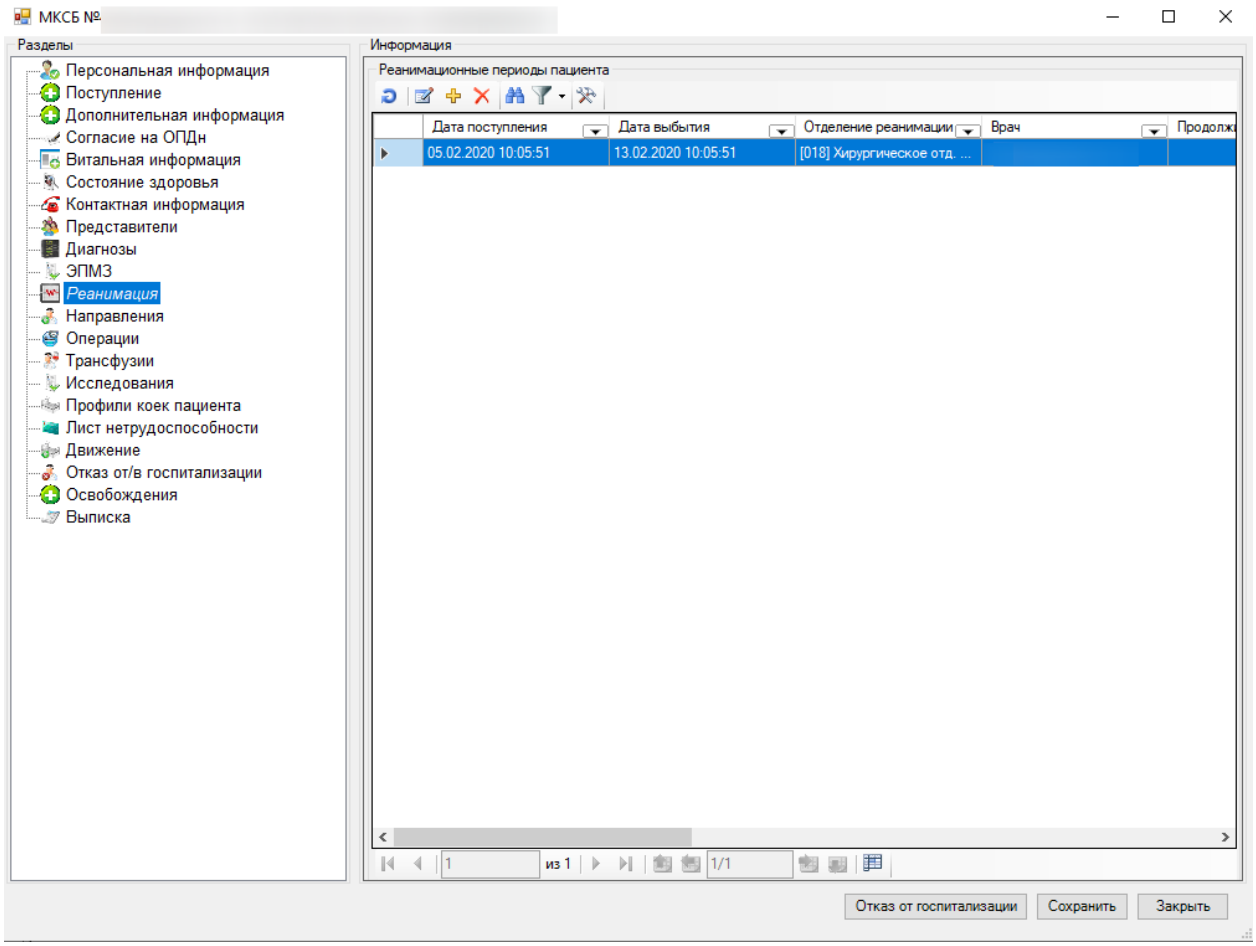


Рисунок 149. Окно «Реанимация»

Подробно о работе с реанимационными периодами написано в п. 2.2.1.8.

2.2.1.1.12. Направления

В открытом окне медицинской карты выбранного больного следует выбрать пункт «Направления» (Рисунок 150).

Данный пункт содержит список направлений пациента на исследования.

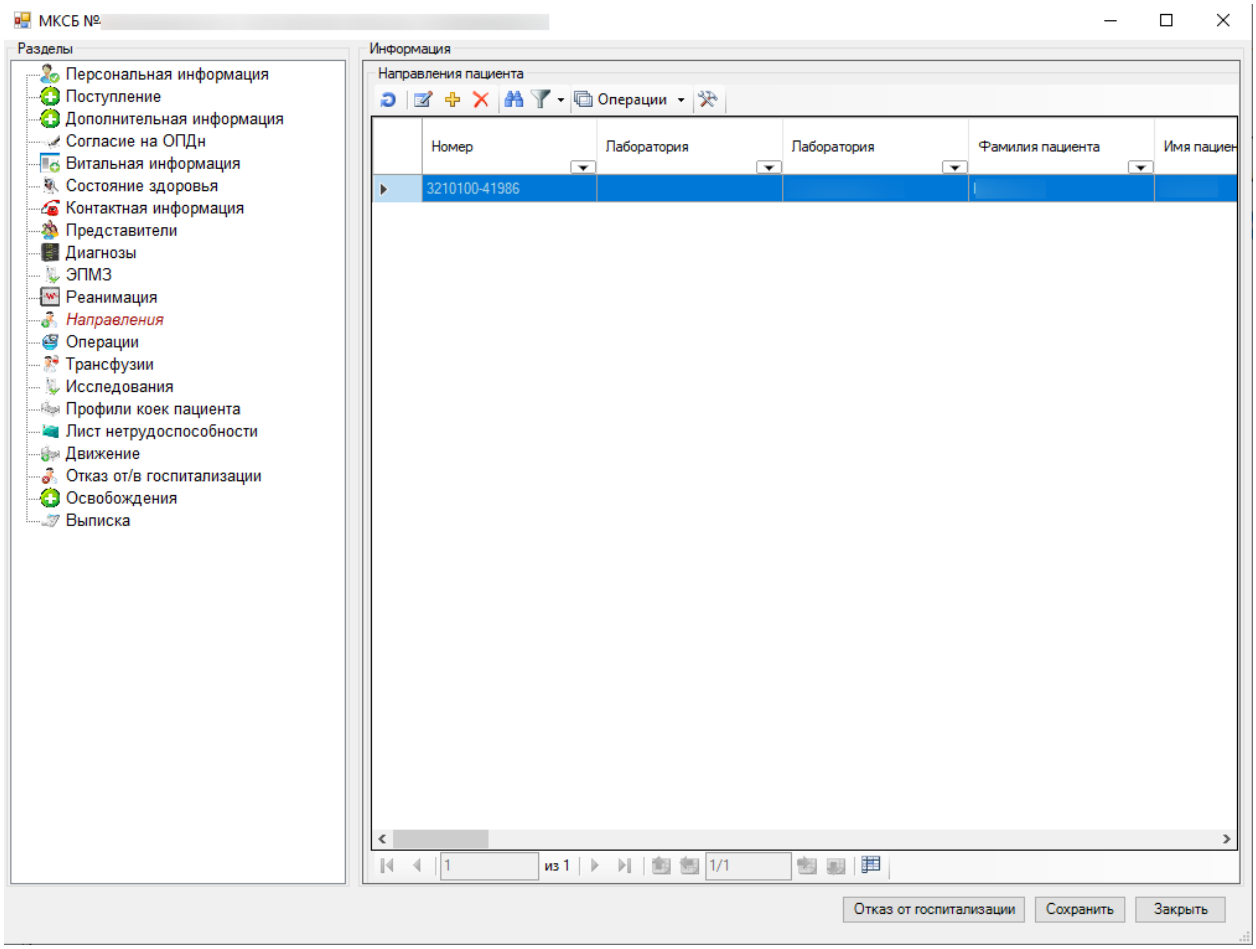


Рисунок 150. Окно «Направления»

Подробнее о работе с направлениями на исследование написано в п. 2.2.1.9.

2.2.1.1.13. Исследования

В открытом окне медицинской карты выбранного больного следует выбрать пункт «Исследования» (Рисунок 151).

Данный пункт содержит информацию об исследованиях пациента.

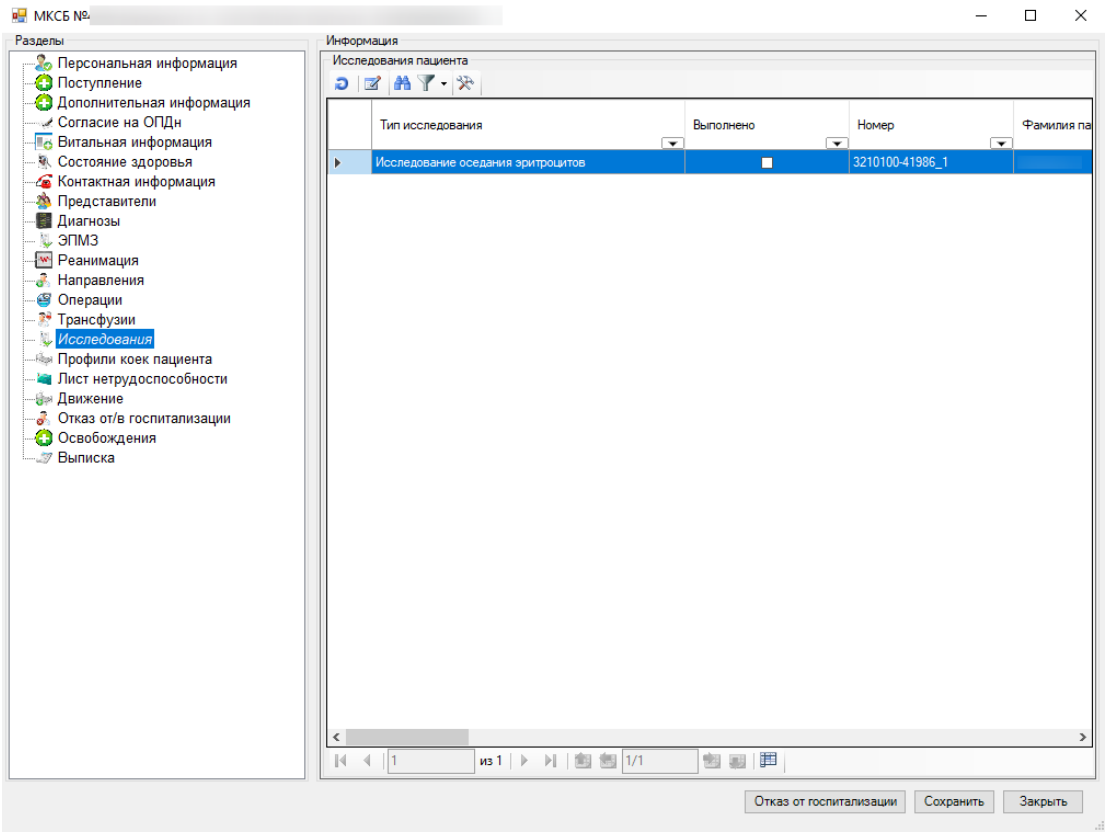


Рисунок 151. Окно «Исследования»

2.2.1.1.14. Профили коек пациента

В открытом окне медицинской карты выбранного больного следует выбрать пункт «Профили коек пациента» (Рисунок 152).

В нем содержится информация по профилю коек пациента.

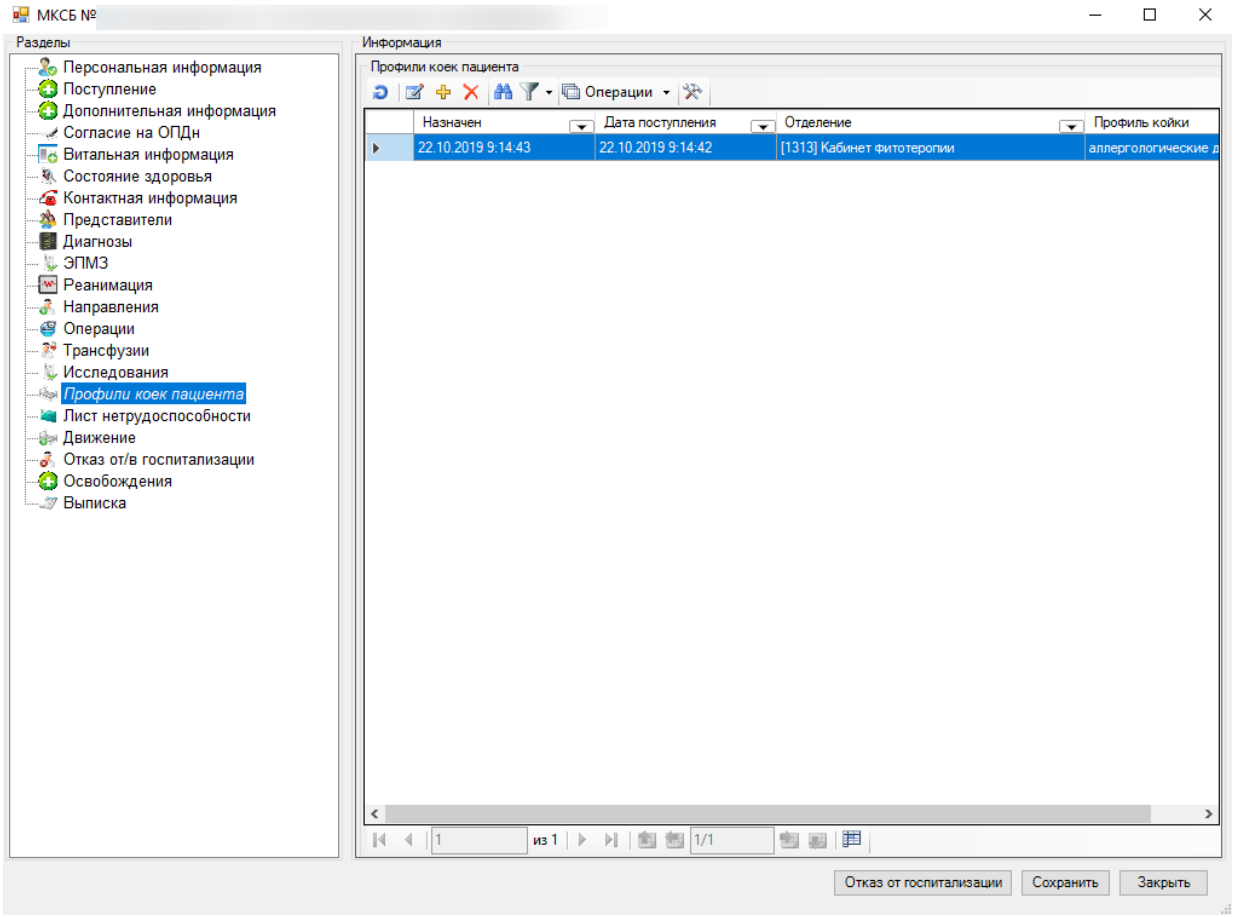


Рисунок 152. Окно «Профили коек пациента»

2.2.1.1.15. Операции

В открытом окне медицинской карты выбранного больного следует выбрать пункт «Операции». Данный пункт недоступен для редактирования. В нем содержится информация по всем операциям пациента (Рисунок 153). Подробно регистрация операции пациента описана в п. 2.2.1.12.

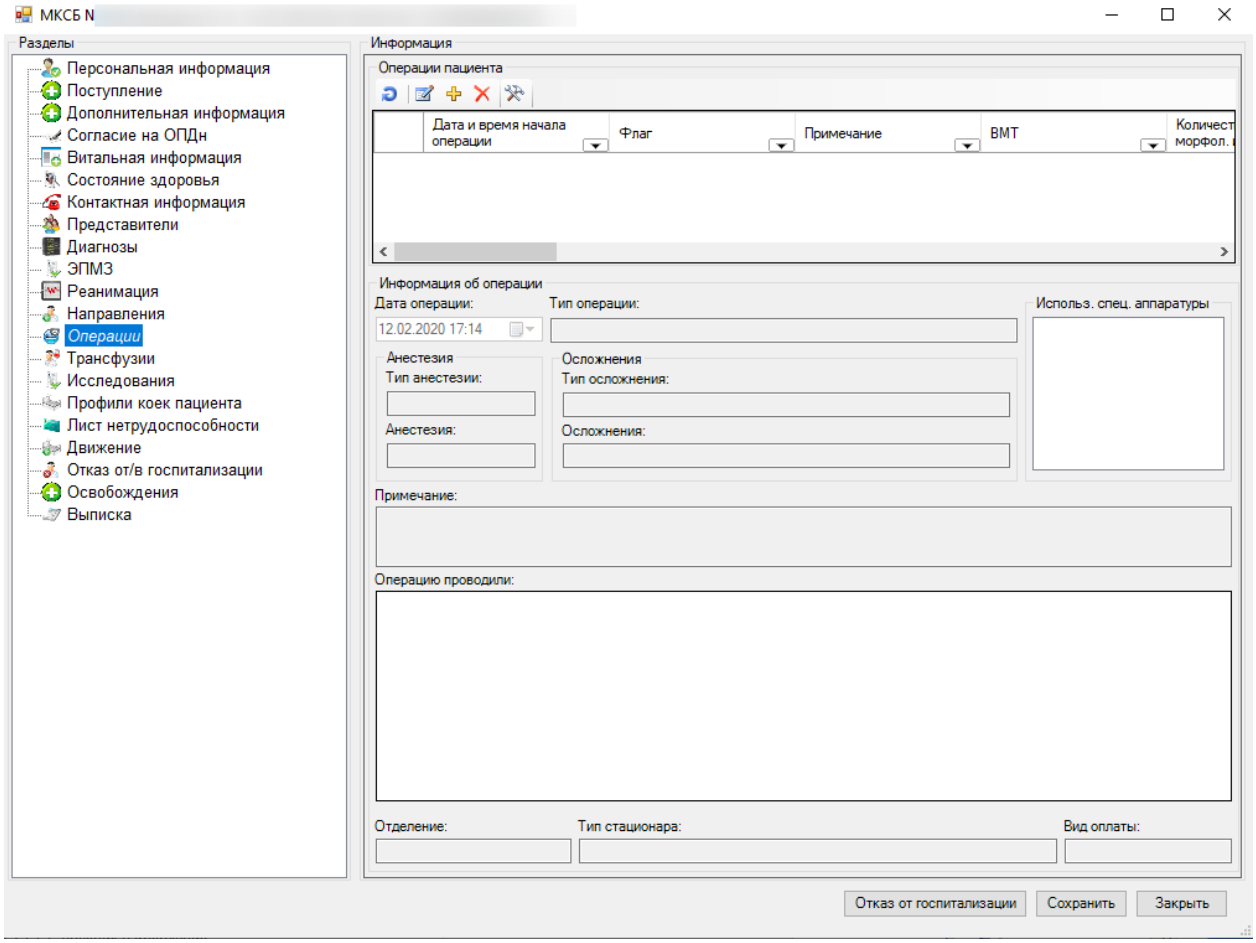


Рисунок 153. Окно «Операции»

2.2.1.1.16. Трансфузии

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Трансфузии» (Рисунок 154).

Данная операция недоступна для редактирования. В ней содержатся все записи о переливании крови пациента. Подробно регистрация записей о переливании крови пациенту описана в п.2.2.1.13.

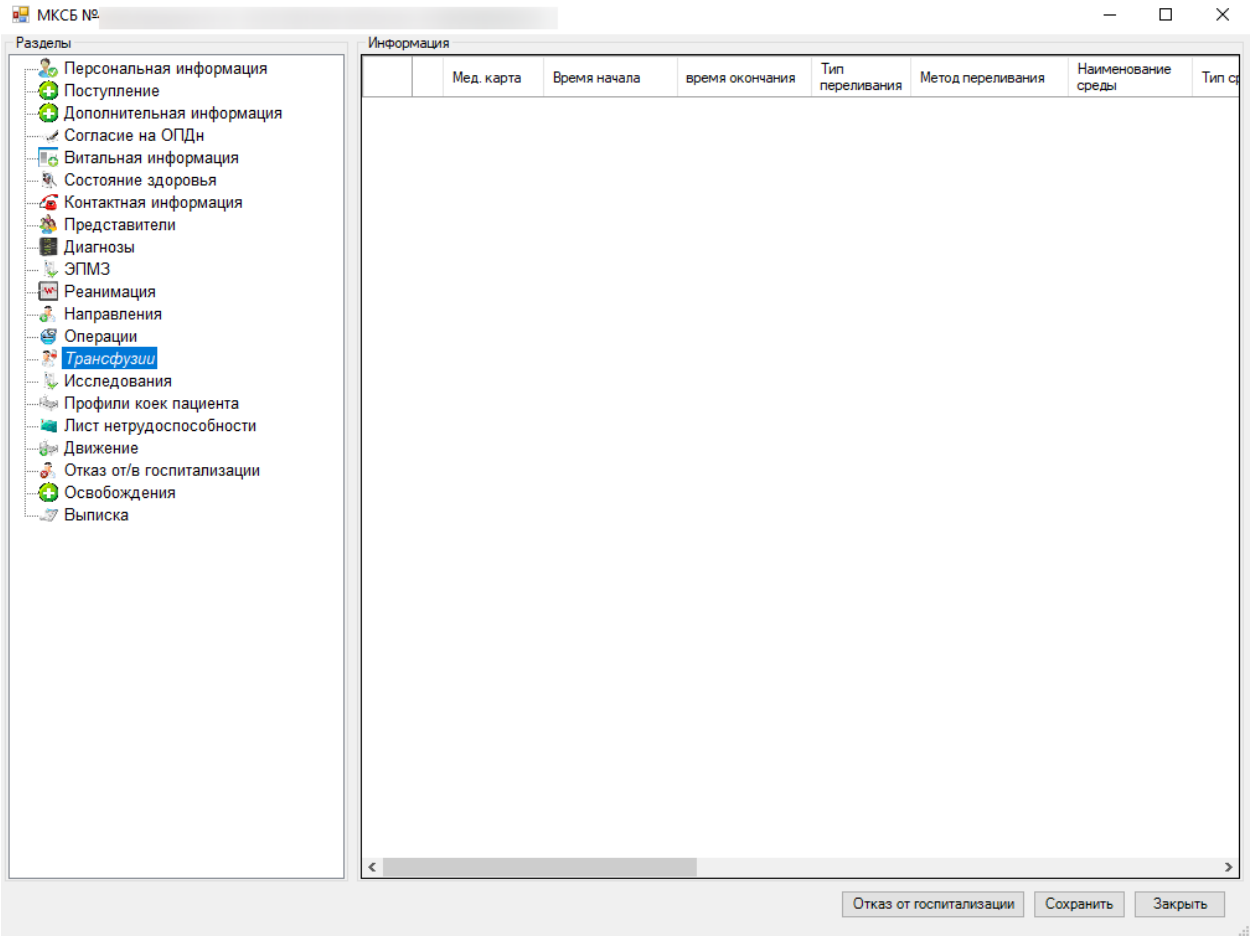


Рисунок 154. Переливания

2.2.1.1.17. Лист нетрудоспособности

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Лист нетрудоспособности» (Рисунок 155).

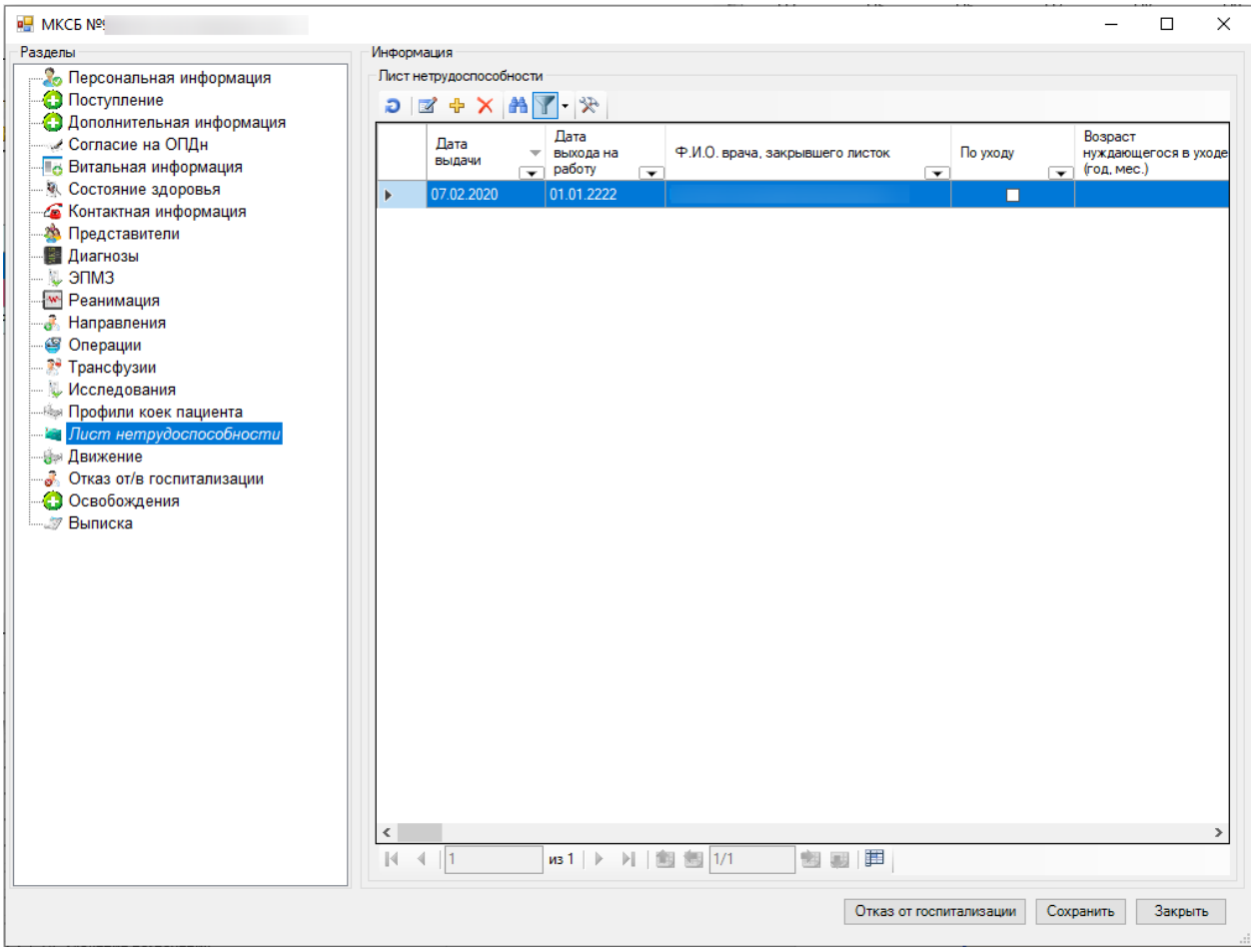


Рисунок 155. Окно «Лист нетрудоспособности»

Для того чтобы создать новый лист нетрудоспособности, нужно нажать на панели инструментов, после чего откроется форма листка нетрудоспособности пациента (Рисунок 156).

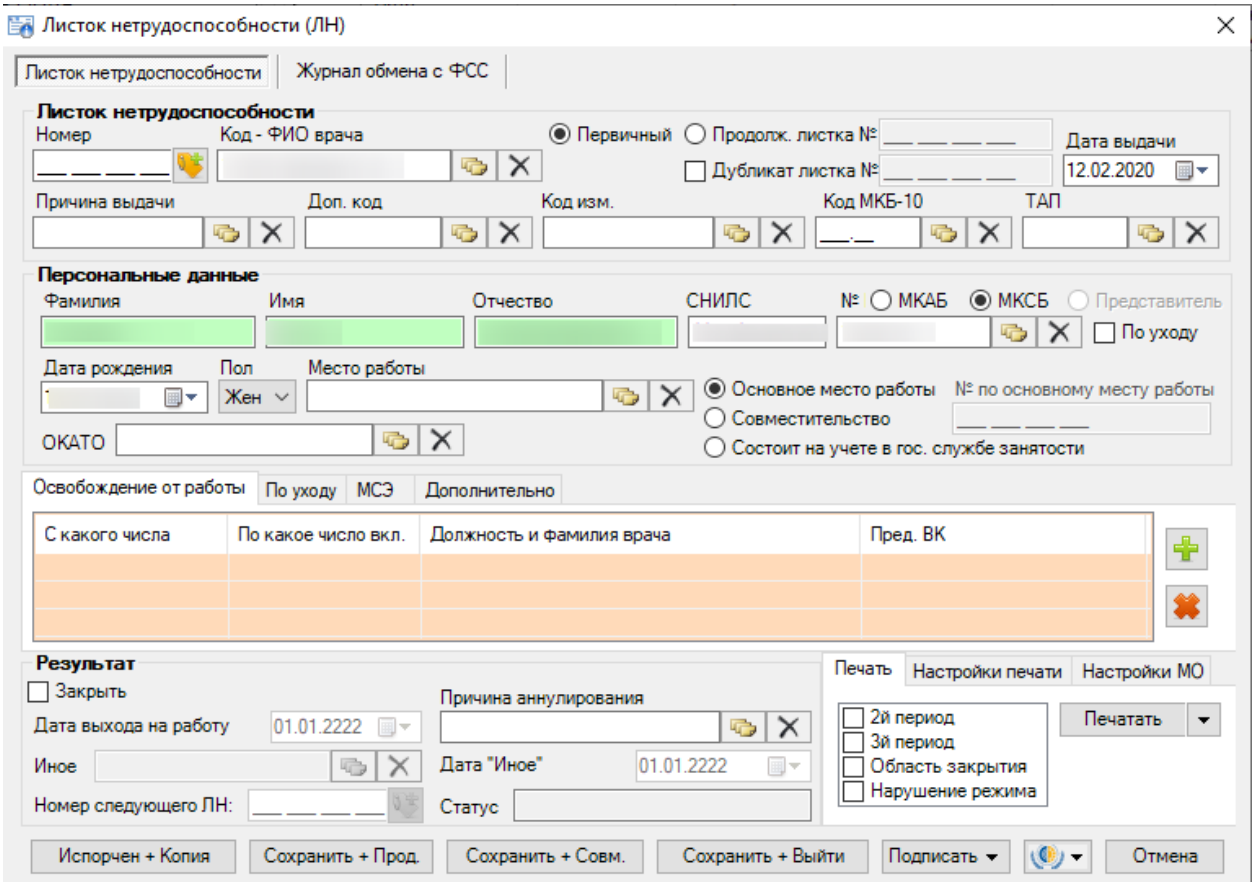


Рисунок 156. Окно редактирования и создания листка нетрудоспособности

Для удобства использования ЛН окно разделено на несколько областей:

- Листок нетрудоспособности.
- Персональные данные нетрудоспособного.
- Подразделы:
  - Освобождение от работы;
  - По уходу;
  - МСЭ;
  - Дополнительно.
- Результат.
- Подразделы печати больничного листа:
  - Печать;
  - Настройка печати;
  - Настройка МО.

В поле «Номер» заносятся данные с бумажного экземпляра «Листка нетрудоспособности» вручную или сканированием штрихкода с бланка первичного ЛН.

Поле «Код – ФИО врача» заполняются автоматически при открытии ЛН. Для изменения значения поля «Код – ФИО врача» необходимо нажать значок , в результате появится окно справочника «Медицинский персонал», в котором необходимо выбрать врача, дающего освобождение от работы. Поле «Код» также можно заполнить и вручную. После заполнения поля «Код» поле «ФИО врача» заполняется автоматически.

Также для ускорения процесса заполнения поля «Код – ФИО врача», можно ввести фамилию полностью или частично и нажать кнопку около поля «Код – ФИО врача». Вследствие этих действий откроется окно справочника «Медицинский персонал», в котором данные уже автоматически отфильтрованы в список, состоящий лишь из тех записей, которые соответствуют введённым требованиям.

Для полей «Первичный», «Продолжение листа №», в которых указывается вид документа, необходимо поставить или убрать флажок. При выборе поля «Продолжение листа №» надо вручную ввести номер первичного листка нетрудоспособности, выданного для представления по основному месту работы или сканировать ШК с бланка первичного ЛН.

В случае, когда в связи с утерей листка нетрудоспособности, пациенту лечащим врачом и председателем врачебной комиссии оформляется дубликат листка нетрудоспособности, необходимо поставить флажок в поле «Дубликат».

Поле «Дата выдачи» по умолчанию имеет значение текущей даты. Для того чтобы просмотреть другой вариант заполнения этого поля, необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля, и выбрать нужную дату.

Для заполнения поля «Причина выдачи» необходимо нажать значок , в результате появится окно справочника «Классификатор причин выдачи больничного листа», в котором необходимо выбрать нужную причину выдачи больничного листа (Рисунок 157).

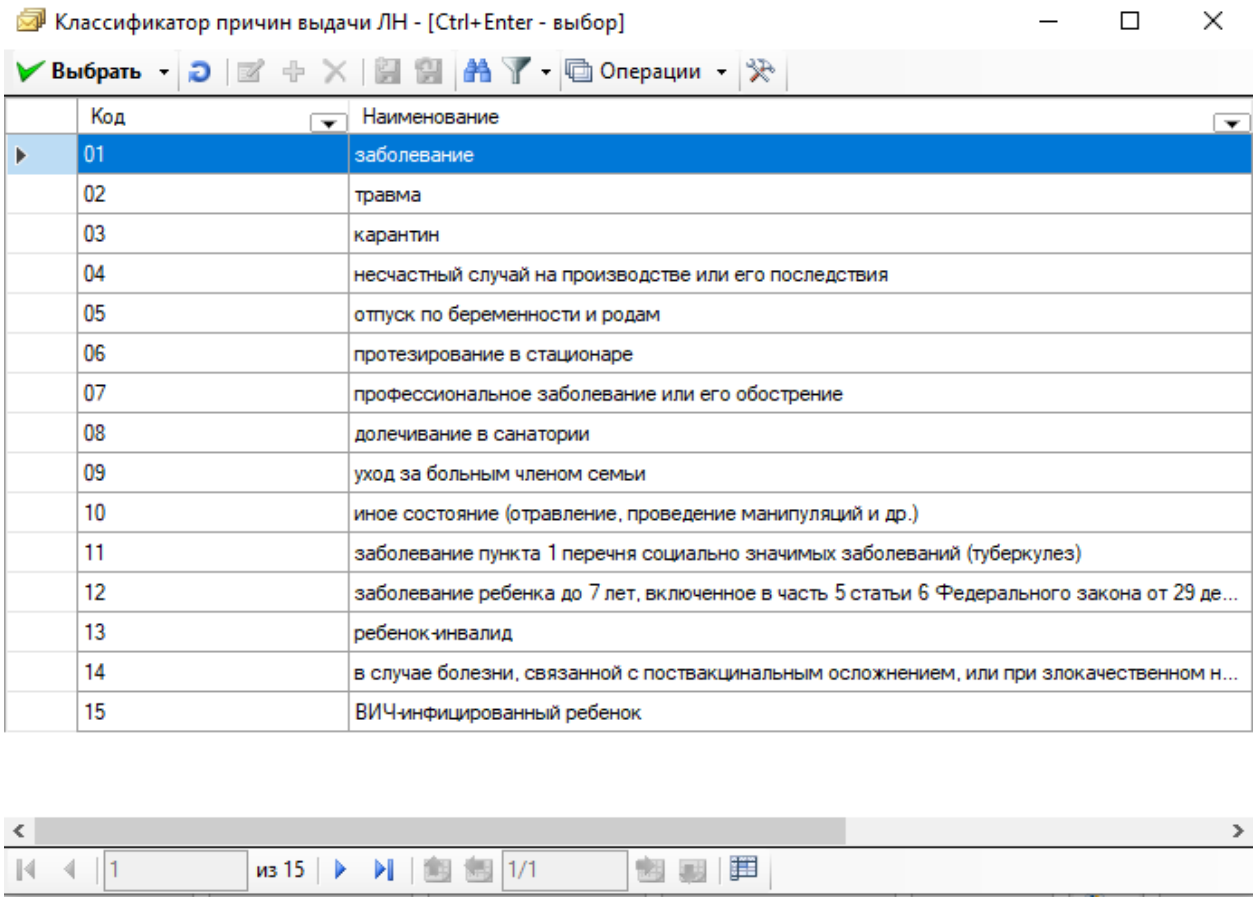


Рисунок 157. Классификатор причин выдачи больничного листа

Аналогично заполняются поля «Доп. код», «Код изм.», «Код МКБ-10».

При выборе в поле «Причина выдачи» значение «Заболевание» необходимо заполнить поле «Код МКБ-10», иначе появится сообщение (Рисунок 158).

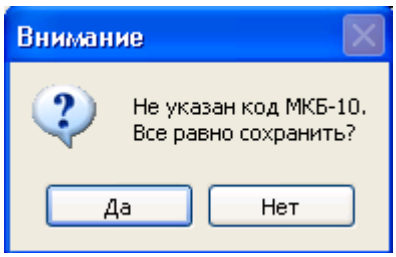


Рисунок 158. Сообщение о необходимости заполнить поле «Код МКБ-10»

Поля: «МКАБ», «МКСБ», «Фамилия», «Имя», «Отчество», «Пол», «Дата рождения», «Место работы» заполняются автоматически при выборе № МКАБ или № МКСБ.

Для того чтобы добавить запись об освобождении от работы, необходимо в области окна «Освобождение от работы» нажать кнопку . В результате появится окно «Период нетрудоспособности» (Рисунок 159).

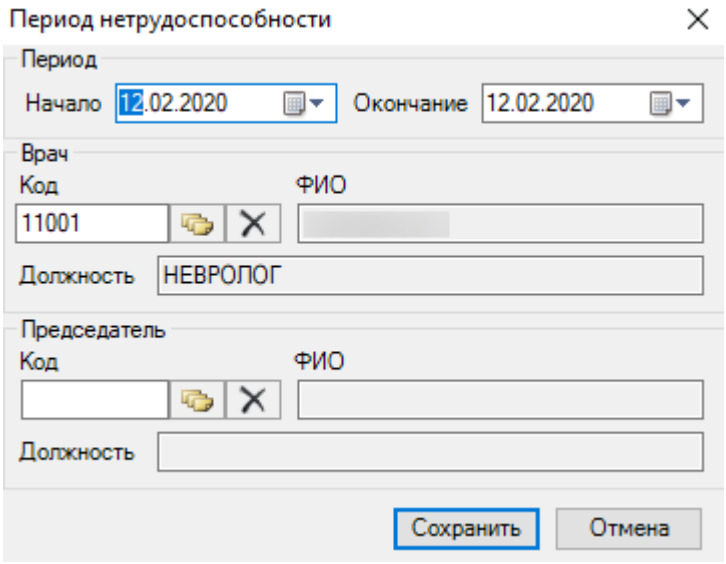


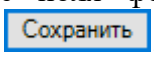
Рисунок 159. Окно «Период нетрудоспособности»

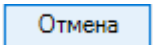
Поля «Код», «ФИО» врача заполняются автоматически при открытии окна «Период нетрудоспособности». Для изменения значения полей «Код», «ФИО» врача необходимо нажать значок , в результате появится окно справочника «Медицинский персонал», в котором необходимо выбрать врача, дающего освобождение от работы. Поле «Код», «ФИО» врача также можно заполнить и вручную. После заполнения поля «Код», «ФИО» врача поле «Должность врача» заполнятся автоматически. Заполнение поля «Должность» можно откорректировать аналогично заполнению полей «Код», «ФИО» врача.

Как и при заполнении документа ЛН в поле «Код», «ФИО» врача (этот процесс описан выше) в окне «Период нетрудоспособности» можно использовать фильтр.

В поле «Начало» необходимо задать дату начала периода нетрудоспособности, а в поле «Окончание» – дату завершения периода нетрудоспособности пациента.

Для заполнения полей «Код», «ФИО» председателя ВК необходимо нажать значок , в результате появится окно справочника «Медицинский персонал», в котором необходимо выбрать врача - председателя ВК.

После того как все поля формы «Период нетрудоспособности» заполнены, необходимо нажать кнопку 

. В случае если данные, введенные в окно «Период нетрудоспособности», сохранять не нужно, следует нажать кнопку 

.

Если значения полей «Начало периода» и «Окончание периода» совпадают, то на экране появится сообщение (Рисунок 160). Данные необходимо откорректировать.

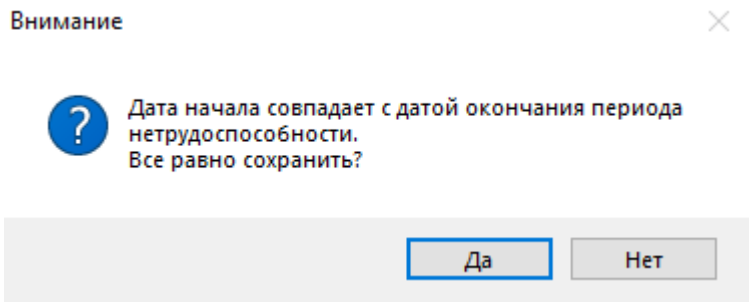


Рисунок 160. Сообщение о некорректном вводе данных о периоде нетрудоспособности

В результате в окне «Листок нетрудоспособности (ЛН)» на вкладке «Освобождение от работы» появится запись об освобождении (Рисунок 161).

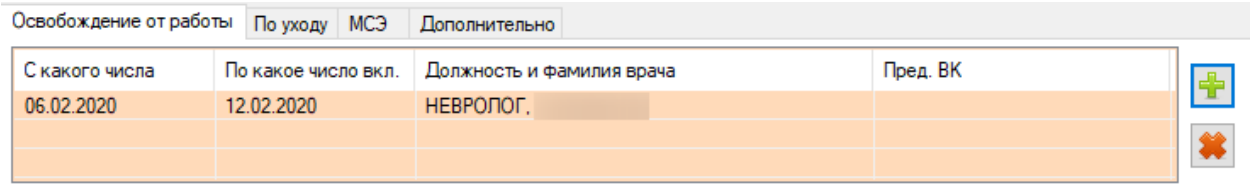


Рисунок 161. Запись об освобождении от работы

Если необходимо добавить еще одну запись об освобождении, то нужно осуществить действия, описанные выше. В том случае если запись была введена неверно, её можно удалить, нажав кнопку .

Если причиной выдачи ЛН является уход за больным, тогда надо включить флажок в поле «По уходу», перейти на вкладку «По уходу» (Рисунок 162) и заполнить информацию о нуждающемся в уходе.

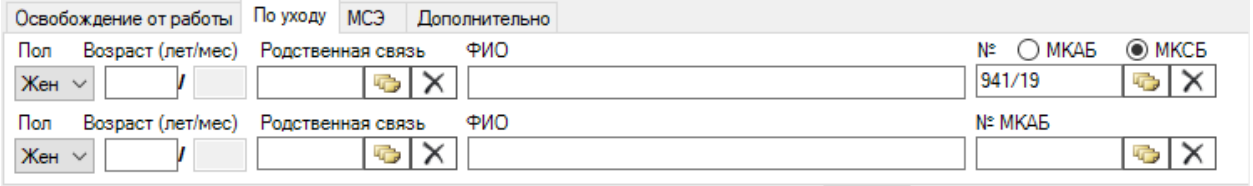


Рисунок 162. Запись о нуждающемся в уходе

Поля «Возраст», «ФИО» заполняются вручную. Поле «Пол» выбирается из выпадающего списка, нажатием на кнопку . Для заполнения поля «Родственная связь»

необходимо нажать значок , в результате появится окно справочника «Родственная связь», в котором необходимо выбрать степень родства (Рисунок 163).

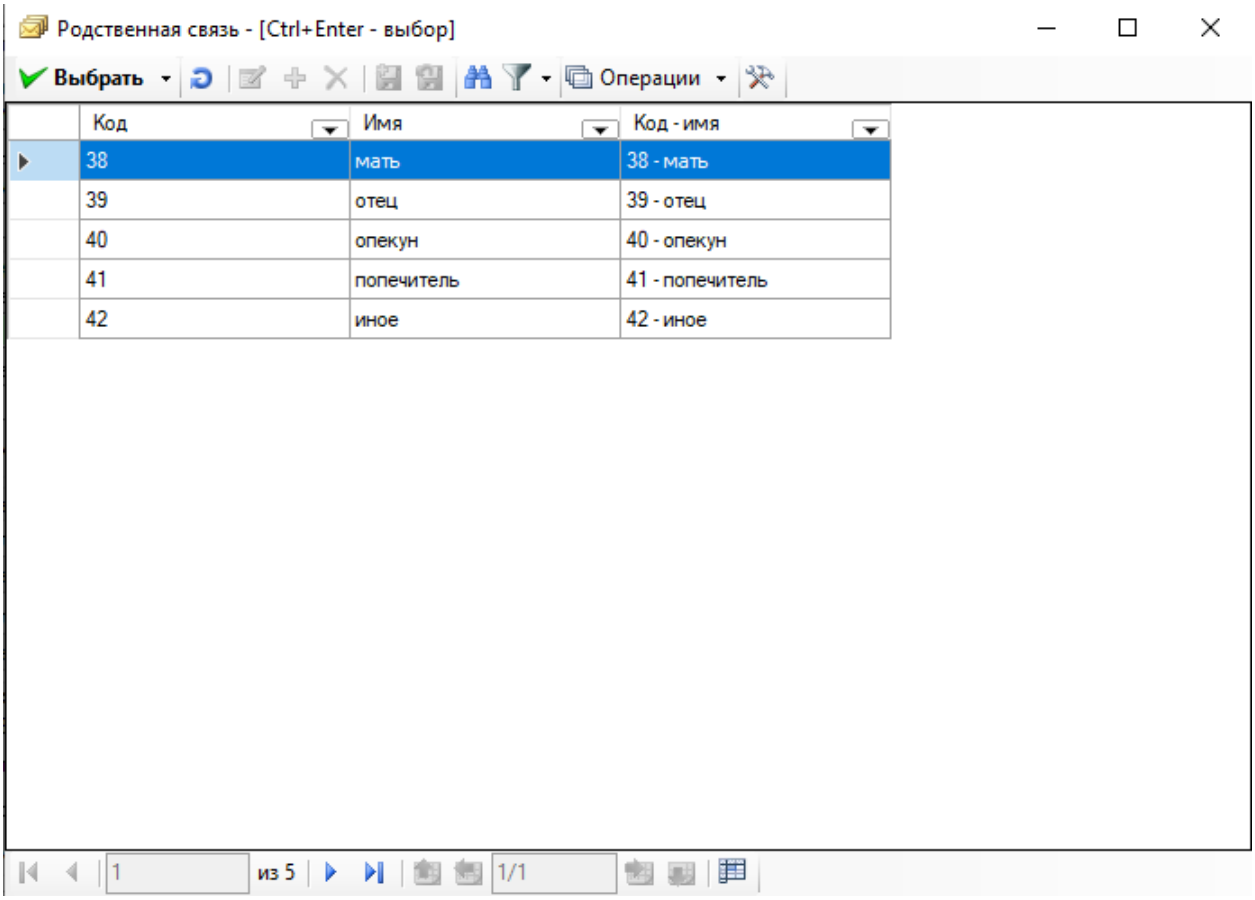


Рисунок 163. Выбор из справочника «Родственная связь»

Если причиной выдачи ЛН является решение медико-социальной экспертизы, тогда надо перейти на вкладку «МСЭ» (Рисунок 164) и заполнить информацию о медико-социальной экспертизе.

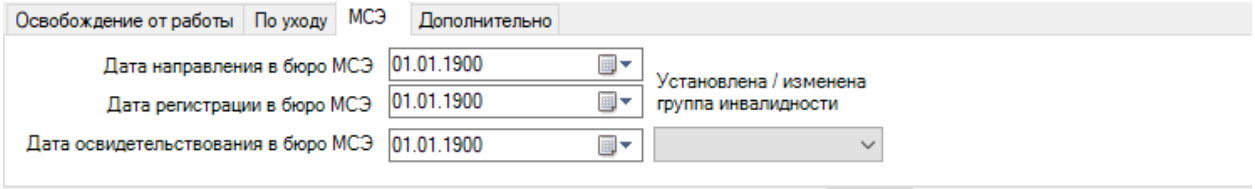


Рисунок 164. Запись о МСЭ

Все поля этой области выбираются нажатием на кнопку из выпадающего списка. Щелчком мыши необходимо выбрать нужную дату или группу инвалидности, как, например, на Рисунок 165.

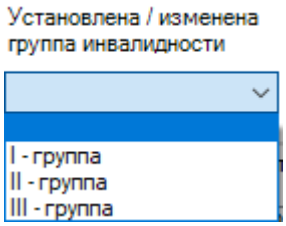


Рисунок 165. Выбор группы инвалидности

Для указания дополнительных причин при выдаче ЛН надо перейти на вкладку «Дополнительно» (Рисунок 166) и заполнить информацию о пациенте:

- путевка в санаторий;
- постановка на учет в ранние сроки беременности;
- нарушение режима лечения;
- нахождение в стационаре.

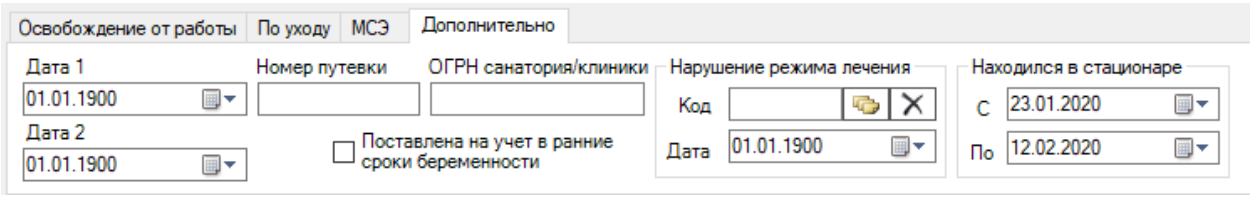


Рисунок 166. Дополнительная запись при выдаче ЛН

При наличии путевки в санаторий необходимо заполнить поля: «Дата 1», «Дата 2», «Номер путевки», «ОГРН санатория/клиники».

При постановке на учет в ранние сроки беременности необходимо поставить флажок в поле «Поставлена на учет в ранние сроки беременности».

При нарушении режима лечения необходимо заполнить поля: «Код», «Дата». Для заполнения поля «Код» необходимо нажать значок , в результате появится окно справочника «Нарушение режима лечения», в котором необходимо выбрать нарушение (Рисунок 167).

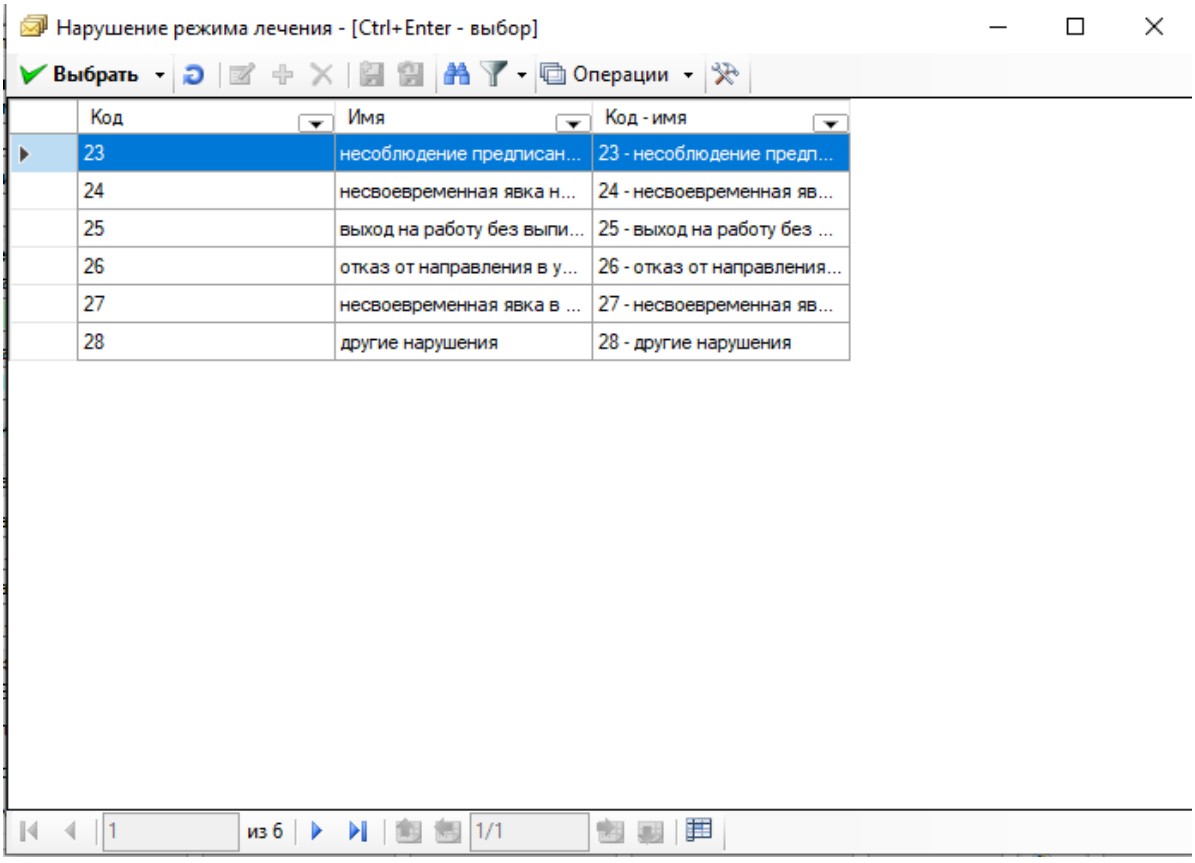


Рисунок 167. Выбор из справочника «Нарущение режима лечения»

Если пациент находился в стационаре, необходимо заполнить даты нахождения в стационаре «С» и «По».

Для закрытия «Листка нетрудоспособности» нужно установить галочку в поле «Закрыть» в бланке документа (Рисунок 168).

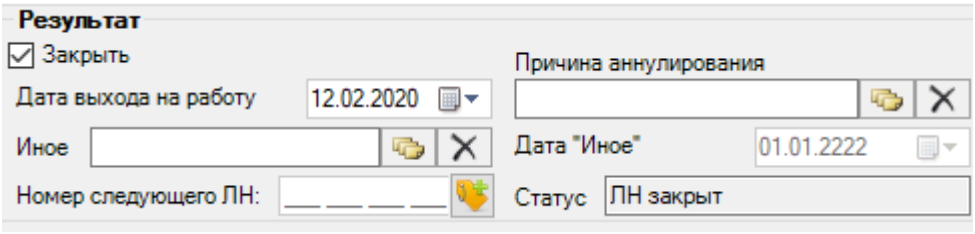


Рисунок 168. Область «Результат» в окне «Листок нетрудоспособности»

В области «Результат» необходимо заполнить поля: «Дата выхода на работу (с использованием кнопки), «Иное», «Номер следующего ЛН», «Причина аннулирования».

Для заполнения поля «Иное» необходимо нажать значок , в результате появится окно справочника «Причина закрытия ЛН», в котором необходимо выбрать причину для закрытия ЛН (Рисунок 169).

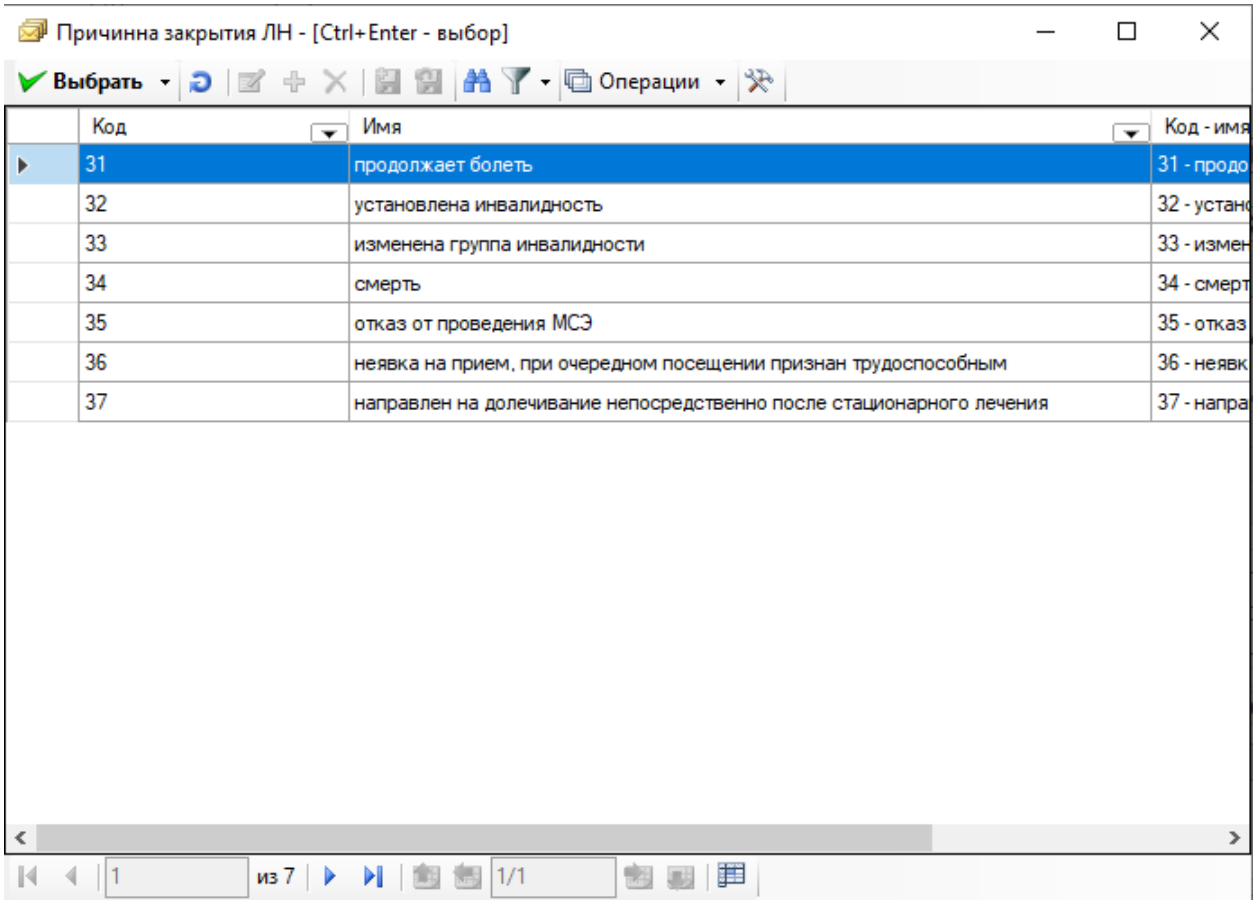


Рисунок 169. Выбор из справочника «Причина закрытия ЛН»

Если в поле «Иное» записана причина закрытия – «продолжает болеть», то поле «Дата закрытия» не заполняется.

Перед тем, как распечатать больничный лист, необходимо проверить правильность написания наименования и адрес медицинской организации (МО). Для этого надо перейти на вкладку «Настройка МО» и вручную откорректировать поля «Наименование», «Адрес» и «ОГРН» (Рисунок 170).

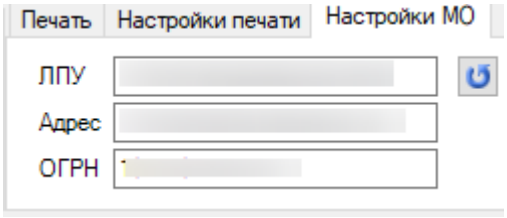


Рисунок 170. Настройки МО

Так же перед тем, как распечатать больничный лист, необходимо провести настройку печати. Для этого надо перейти на вкладку «Настройка печати» (Рисунок 171).

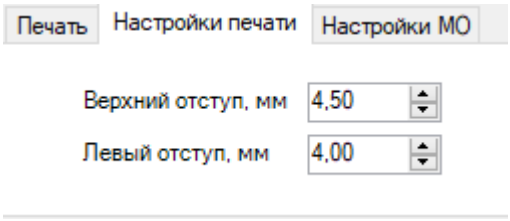
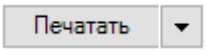


Рисунок 171. Настройки печати

При нажатии на кнопку 

на вкладке «Печать» на экране появится окно «Отчет», в верхнем левом углу которого расположены габариты печати, выделенные на рисунке красным цветом (Рисунок 172).

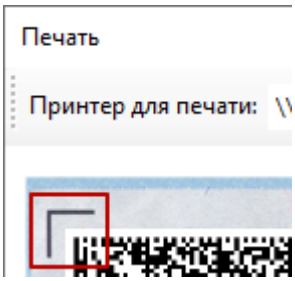


Рисунок 172. Настройки верхнего и нижнего отступа при печати ЛН

Поля «Верхний отступ, мм», «Левый отступ, мм» соответствуют линиям на Рисунок 172. Для каждого принтера и для каждой новой партии ЛН значение этих полей необходимо откорректировать. Для этого надо распечатать пробный лист ЛН, измерить линейкой и изменить значение полей «Верхний отступ, мм», «Левый отступ, мм».

Для того чтобы распечатать талон на выдачу ЛН, необходимо нажать кнопку и выбрать «Талон на выдачу ЛН» (Рисунок 173).

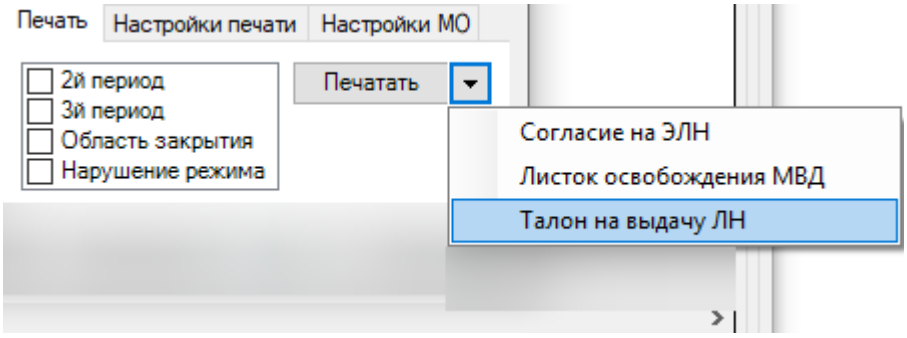


Рисунок 173. Выбор режима печати

Необходимо учесть, что для печати листа нетрудоспособности подходят не все модели принтера.

Список протестированных моделей принтера находится на сайте http://1oms.ru/themes/trustmed2/material.asp?folder=1970&matID=3959.

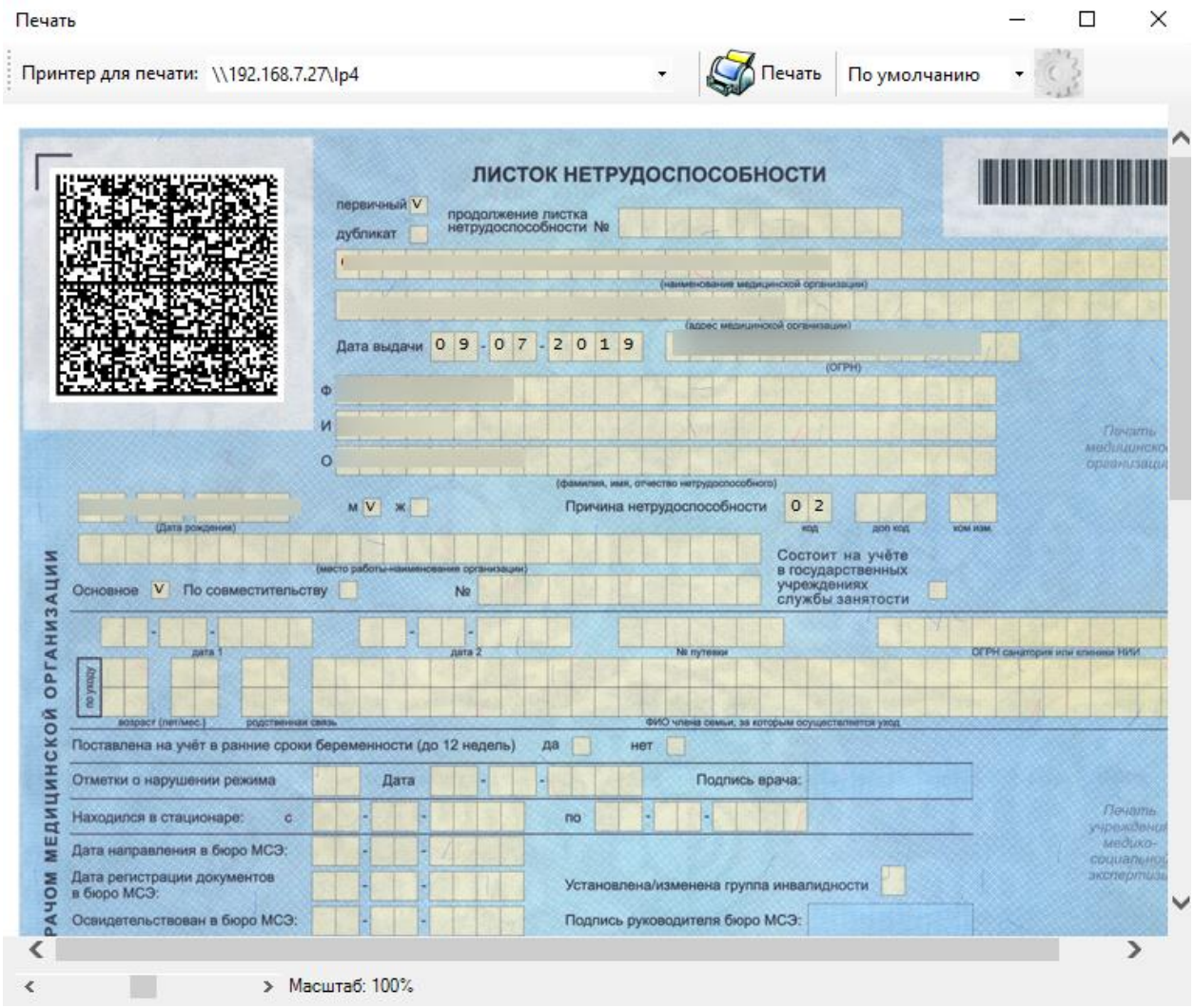


Рисунок 174. Окно «Печать» - листок нетрудоспособности

Печать талона на выдачу листа нетрудоспособности показана на Рисунок 175.

Если при печати талона шрифт не будет соответствовать, изображенному на Рисунок 175, необходимо обратиться к системному администратору для установки из директории «Папка установки «ТМ:МИС»» в поддиректории /RESOURCE/TTF/ шрифта 3OF9.

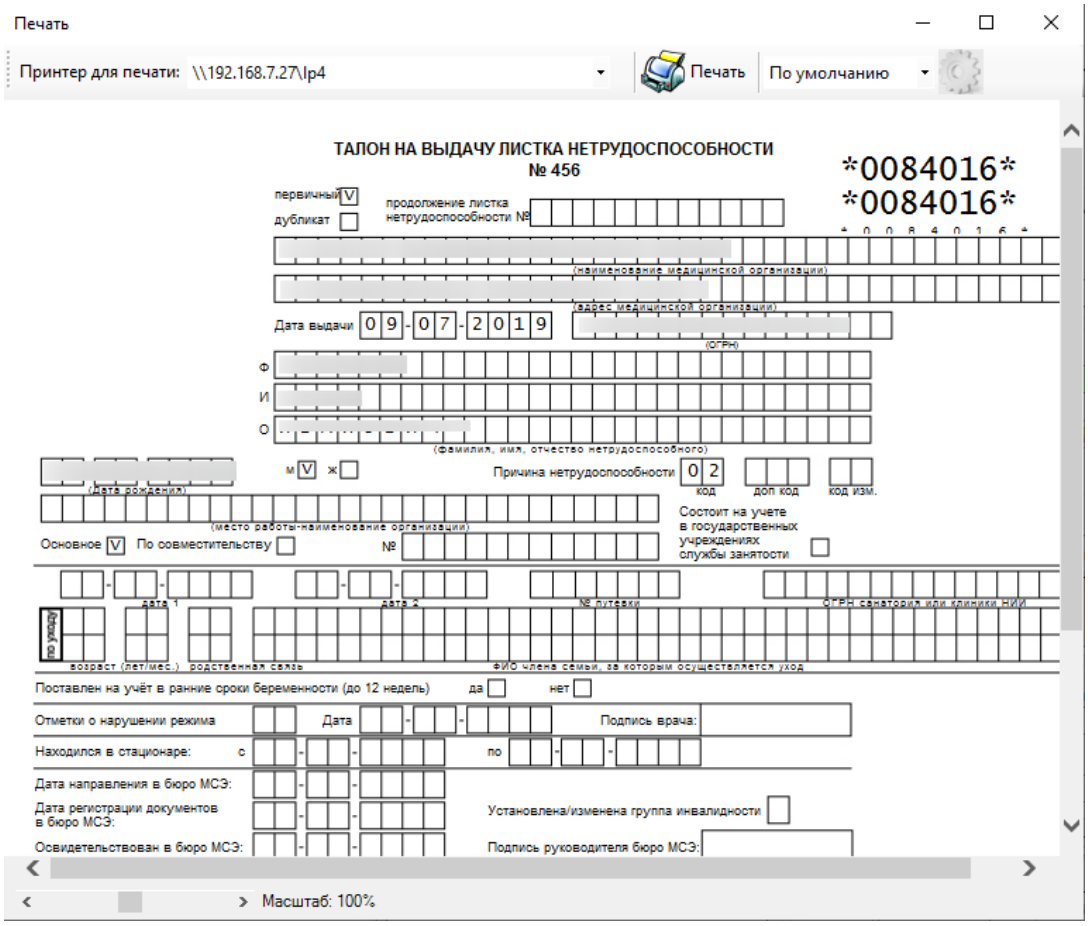
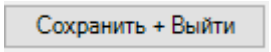
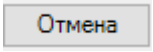


Рисунок 175. Окно «Печать» - талон на выдачу листка нетрудоспособности

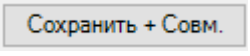
Далее необходимо вставить в принтер чистый бланк больничного листка и нажать на кнопку

, которая находится в верхней части окна «Отчет».

После завершения процессов заполнения и распечатывания больничного необходимо сохранить документ, нажав на кнопку 

в окне «Листок нетрудоспособности (ЛН)», а если больничный сохранять не нужно – нажать на кнопку 

.

В случае, когда пациенту необходим еще один экземпляр больничного листка (пациент работает по совместительству), необходимо нажать на кнопку 

в окне «Листок нетрудоспособности (ЛН)». После нажатия откроется окно «Листок нетрудоспособности (ЛН)» все поля будут уже заполнены, как и в документе, на основании которого делалась копия.

В окне-копии необходимо ввести номер «Листка нетрудоспособности» по совместительству, так как это поле будет пустым, а также заполнить поле «Место работы» (Рисунок 176). Вместо основного места работы указать место работы пациента по совместительству (выбрать из справочника или ввести вручную). Поле «№ по основному месту работы» можно откорректировать, установив курсор на это поле и отсканировать штрихкод с листка нетрудоспособности выданного для основного места работы. Затем нужно распечатать документ, как было описано выше.

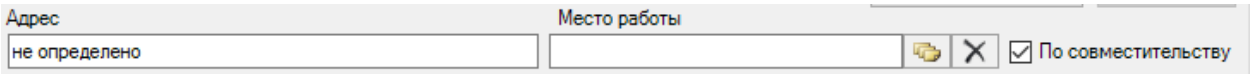


Рисунок 176. Ввод поля «Место работы по совместительству»

Если необходимо создать для пациентов, работающих по совместительству, ещё один документ «Листок нетрудоспособности», то нужно нажать на кнопку Сохранить + Совм. . В результате появится окно «Листок нетрудоспособности (ЛН)» (Рисунок 177). В документе необходимо проставить галочку в поле «Совместительство» и заполнить поле «Место работы», на Рисунок 178 эта информация выделена красным цветом.

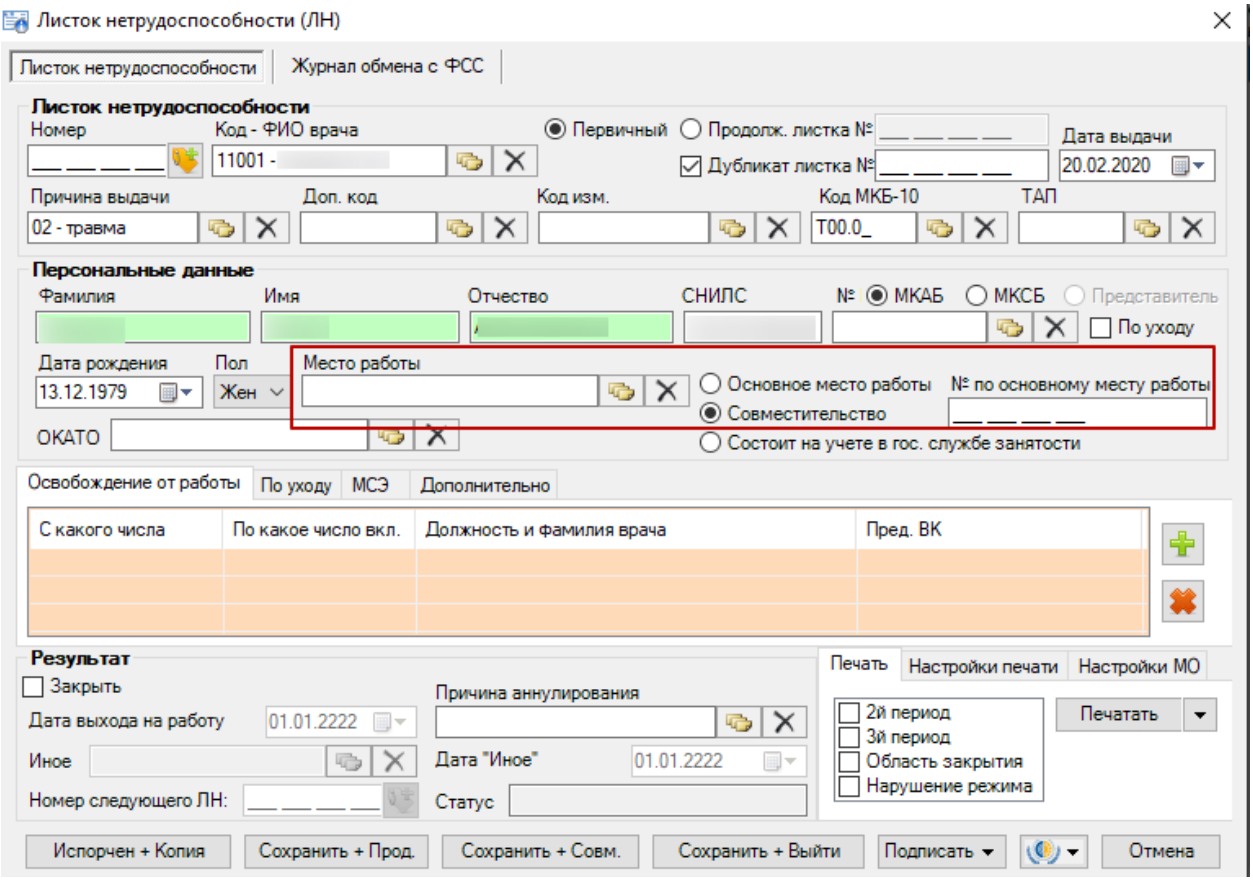


Рисунок 177. Документ «Листок нетрудоспособности (ЛН)»

Для пациентов, работающих по совместительству, порядок действий для печати и сохранения документа такой же, как и в случае первичного документа.

Если необходимо создать продолжение документа «Листок нетрудоспособности», то нужно нажать на кнопку Сохранить + Продолжение . В результате появится окно «Листок нетрудоспособности (ЛН)» (Рисунок 178). В документе-продолжении появится информация о первичном документе, на Рисунок 178 эта информация выделена красным цветом. Поле «Продолжение листа №» можно откорректировать, установив курсор на это поле и отсканировать штрихкод с первичного листка нетрудоспособности. Многие поля документа-продолжения будут заполнены так же, как и в первичном документе, пустые поля документа-продолжения необходимо заполнить.

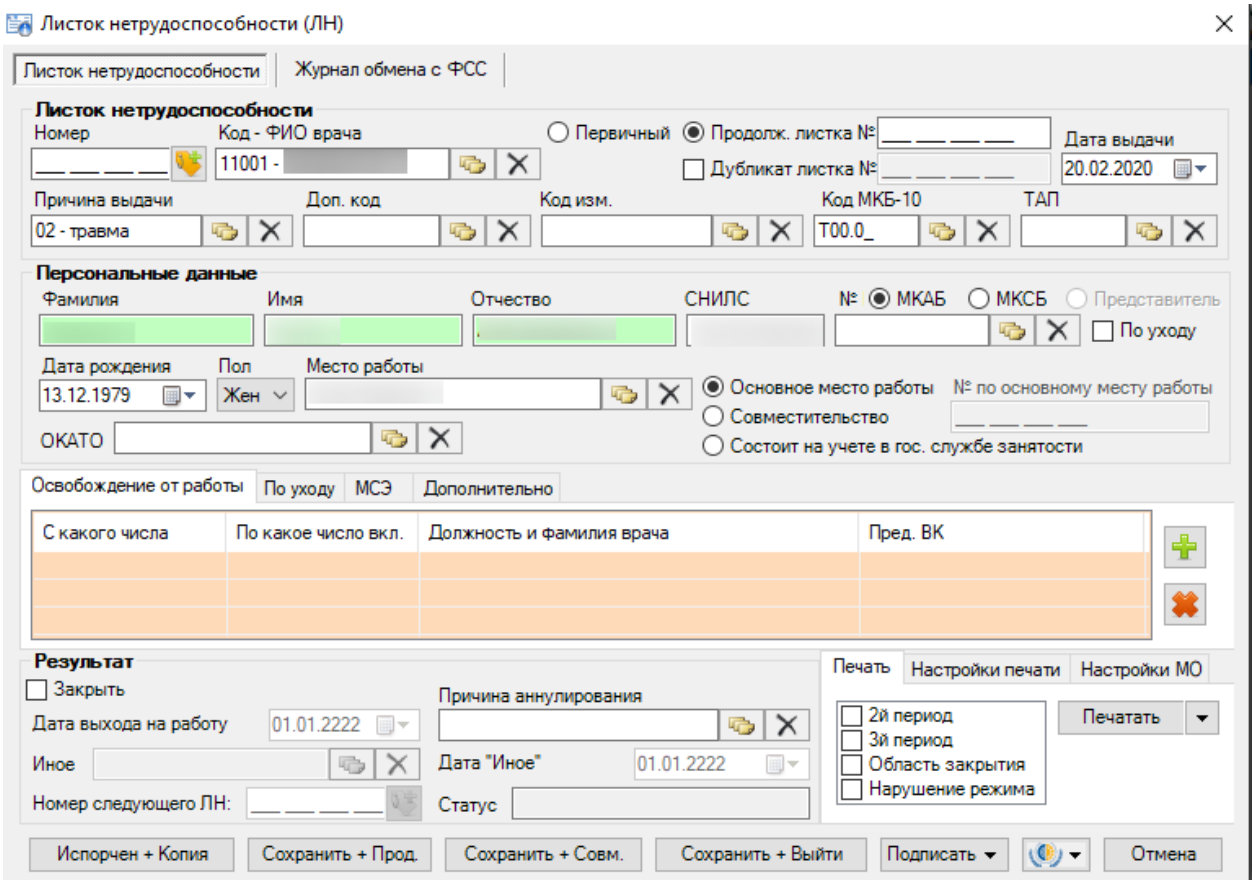


Рисунок 178. Документ «Листок нетрудоспособности (ЛН)»

Дальнейший порядок действий: создание документа-продолжения, печать документа, сохранение документа такие же, как и в случае первичного документа. Порядок работы с первичным документом был описан выше.

Выше было рассмотрено создание продолжения «Листка нетрудоспособности» с помощью кнопки Сохранить + Продолжение, которая находилась в первичном «Листке нетрудоспособности». Однако существует и другой способ создания продолжения «Листка нетрудоспособности». Рассмотрим его подробнее.

Для создания продолжения «Листка нетрудоспособности» надо создать новый документ «Листок нетрудоспособности (ЛН), нажав кнопку . Появится окно «Листок нетрудоспособности (ЛН)» (Рисунок 179).

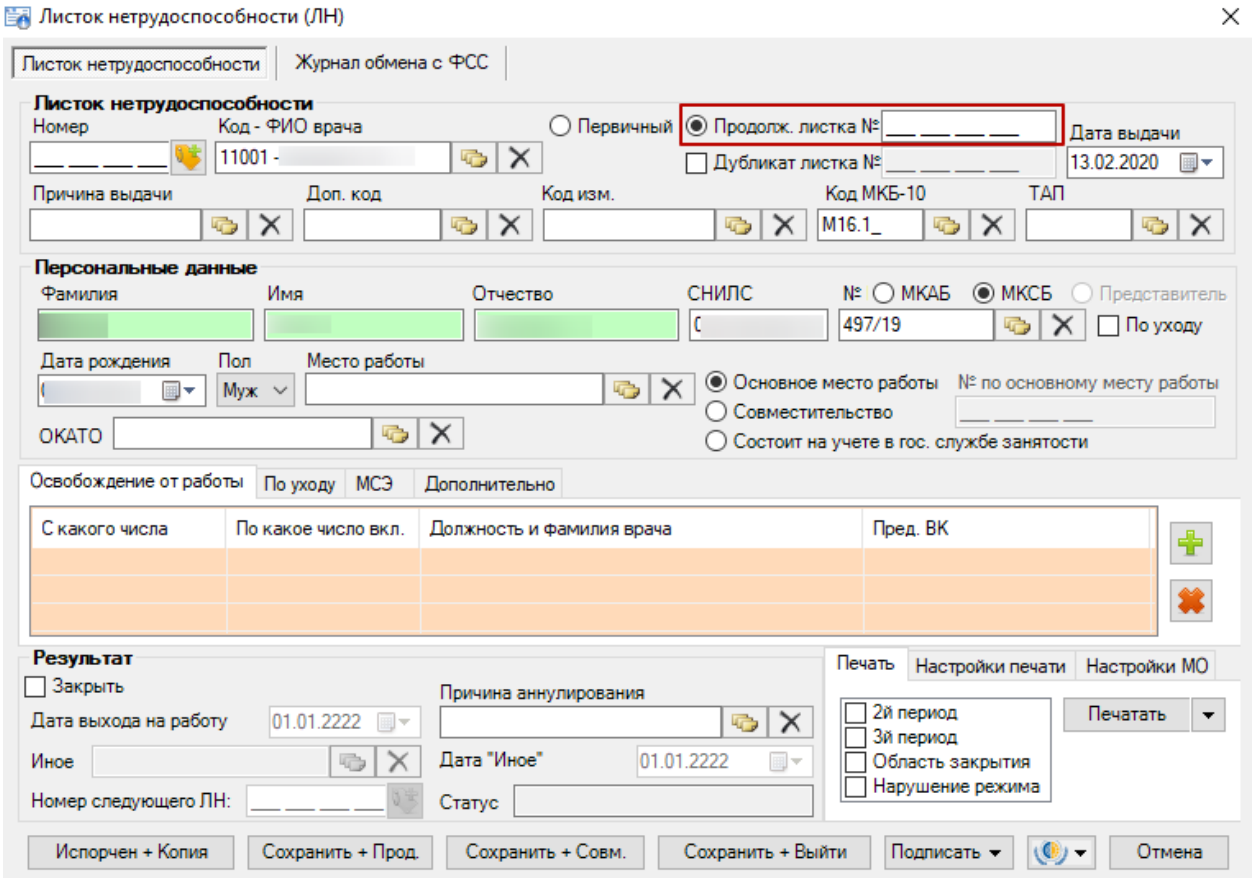
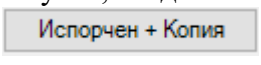


Рисунок 179. Выбор вида документа

Следует поставить флажок в поле «Продолжение листа №». Курсор надо установить на поле «Продолжение листа №» для ввода № больничного листа. Эти поля на рисунке выделены красным цветом. Сканером считывается штрихкод с первичного листка нетрудоспособности (ЛН). После этого на экране в окне «Листок нетрудоспособности (ЛН)» будет заполнена область «Документ нетрудоспособности» и «Персональные данные нетрудоспособного». Дальнейшая работа с документом «Листок нетрудоспособности (ЛН)» полностью аналогична работе с первичным документом «Листок нетрудоспособности (ЛН)», работа с которым была подробно описана выше.

При создании копии документа-продолжения (для пациентов, работающих по совместительству), печати документа, сохранении документа порядок действий такой же, как и в случае первичного документа. Порядок работы с первичным документом был описан выше.

В случае, когда экземпляр больничного листка был испорчен, необходимо нажать на кнопку 

в окне «Листок нетрудоспособности (ЛН)», после нажатия откроется окно «Листок нетрудоспособности (ЛН)» все поля будут уже заполнены, как и в документе, на основании которого делалась копия. Необходимо ввести Номер ЛН. В документе, на основании которого делалась копия, значение поля «Состояние» изменится – «Испорчен».

Для редактирования листов нетрудоспособности на панели инструментов следует нажать на кнопку .

Для удаления листов нетрудоспособности на панели инструментов следует нажать кнопку .

При попытке создать новый лист нетрудоспособности, если до этого уже существующий лист нетрудоспособности для выбранного пациента не закрыт, на экране появится предупреждающее сообщение о необходимости закрыть уже существующий больничный лист (Рисунок 180).

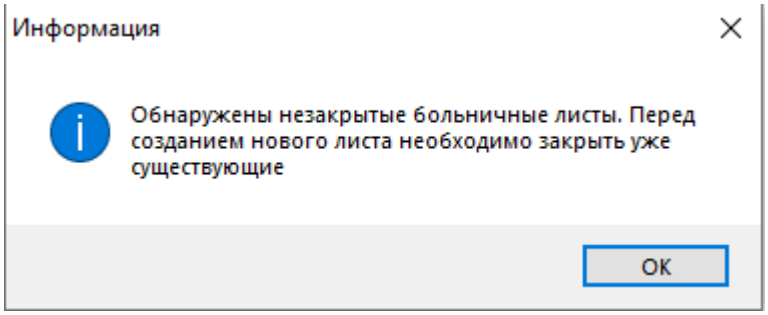


Рисунок 180. Предупреждение о невозможности создать больничный лист

2.2.1.1.18. Движение

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Движение» (Рисунок 181).

Данная операция недоступна для редактирования. В ней содержится информация по всем передвижениям пациента. Подробно регистрация записей о переводе пациента описана в п. 2.2.1.14

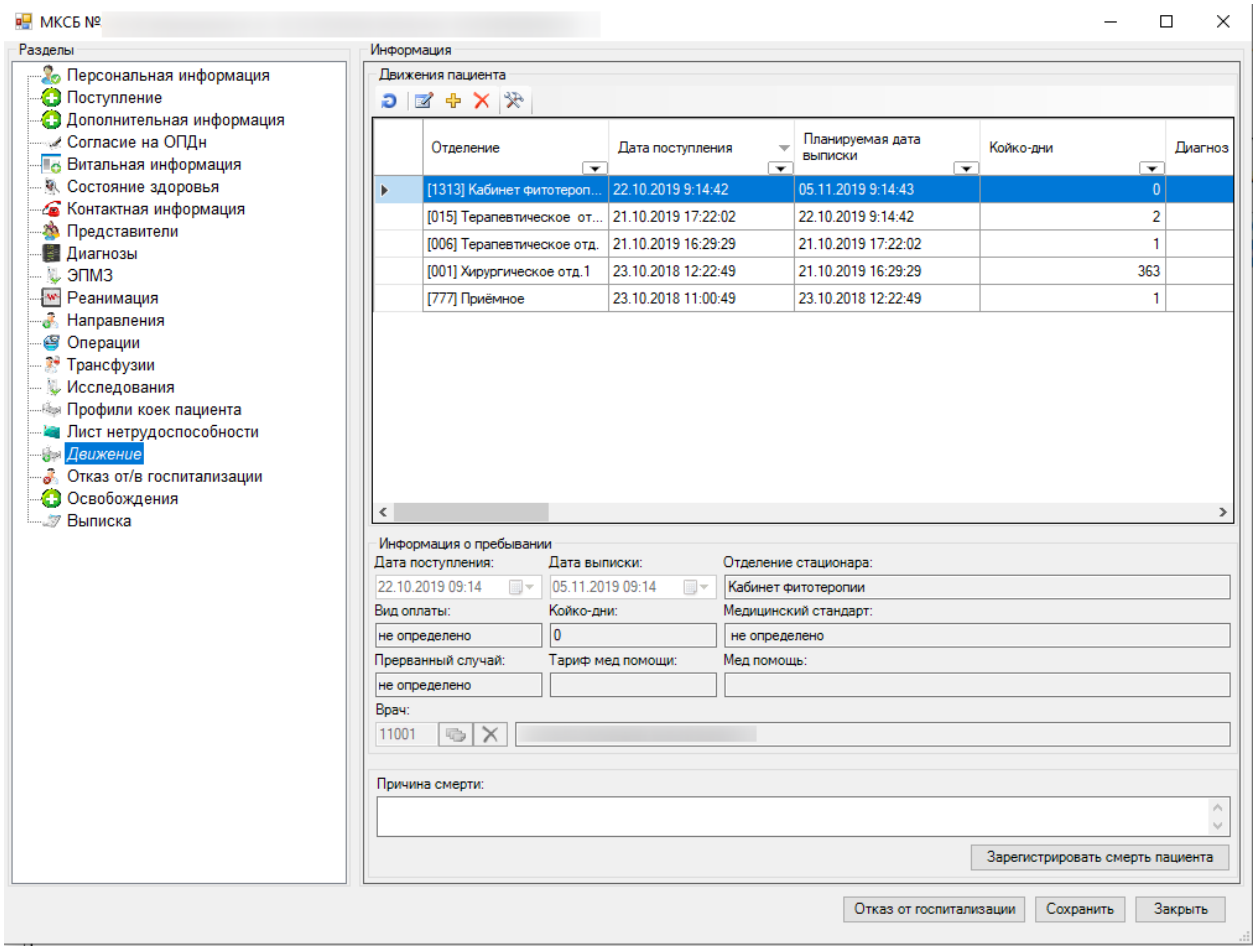


Рисунок 181. Окно «Движение»

2.2.1.1.19. Отказ от госпитализации

Для того чтобы зарегистрировать отказ от госпитализации, необходимо в медицинской карте пациента нажать кнопку «Отказ от госпитализации» и в появившемся окне (Рисунок 182) указать причину отказа.

Окно отказа от лечения пациента состоит из следующих полей:

- Фамилия.
- Имя.
- Отчество.
- СНИЛС.
- Причина отказа.
- Дата отказа.
- Комментарий.
- Типа стационара.

Существует возможность изменять следующие поля в окне.

- Причина отказа.
- Дата отказа.
- Комментарий.
- Типа стационара.

Необходимо заполнить перечисленные поля и нажать кнопку «Сохранить».

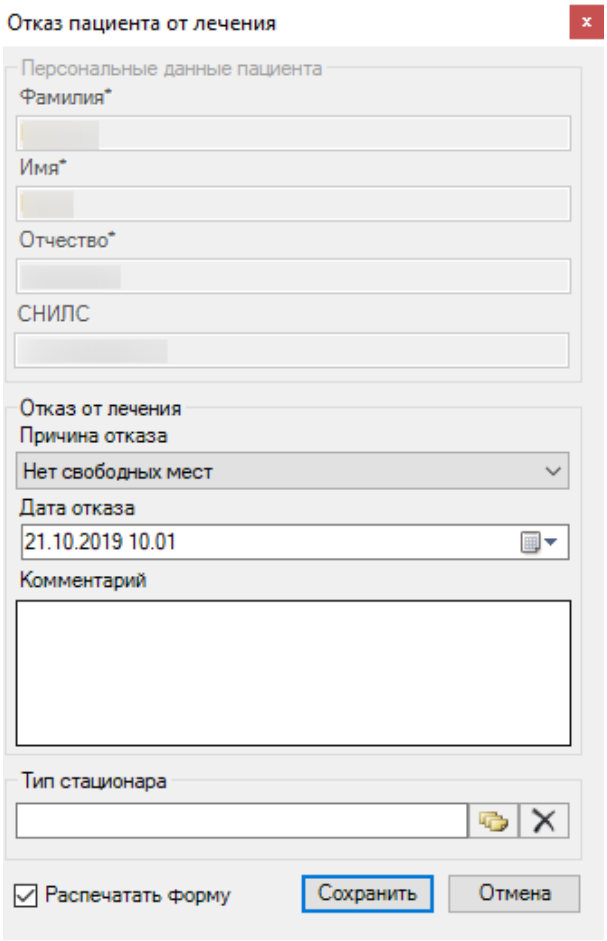


Рисунок 182. Окно «Отказ пациента от лечения»

2.2.1.1.20. Освобождения

В окне медицинской карты стационарного больного следует выбрать вкладку «Освобождения». На вкладке отображается список освобождений пациента в рамках данной МКСБ (Рисунок 62).

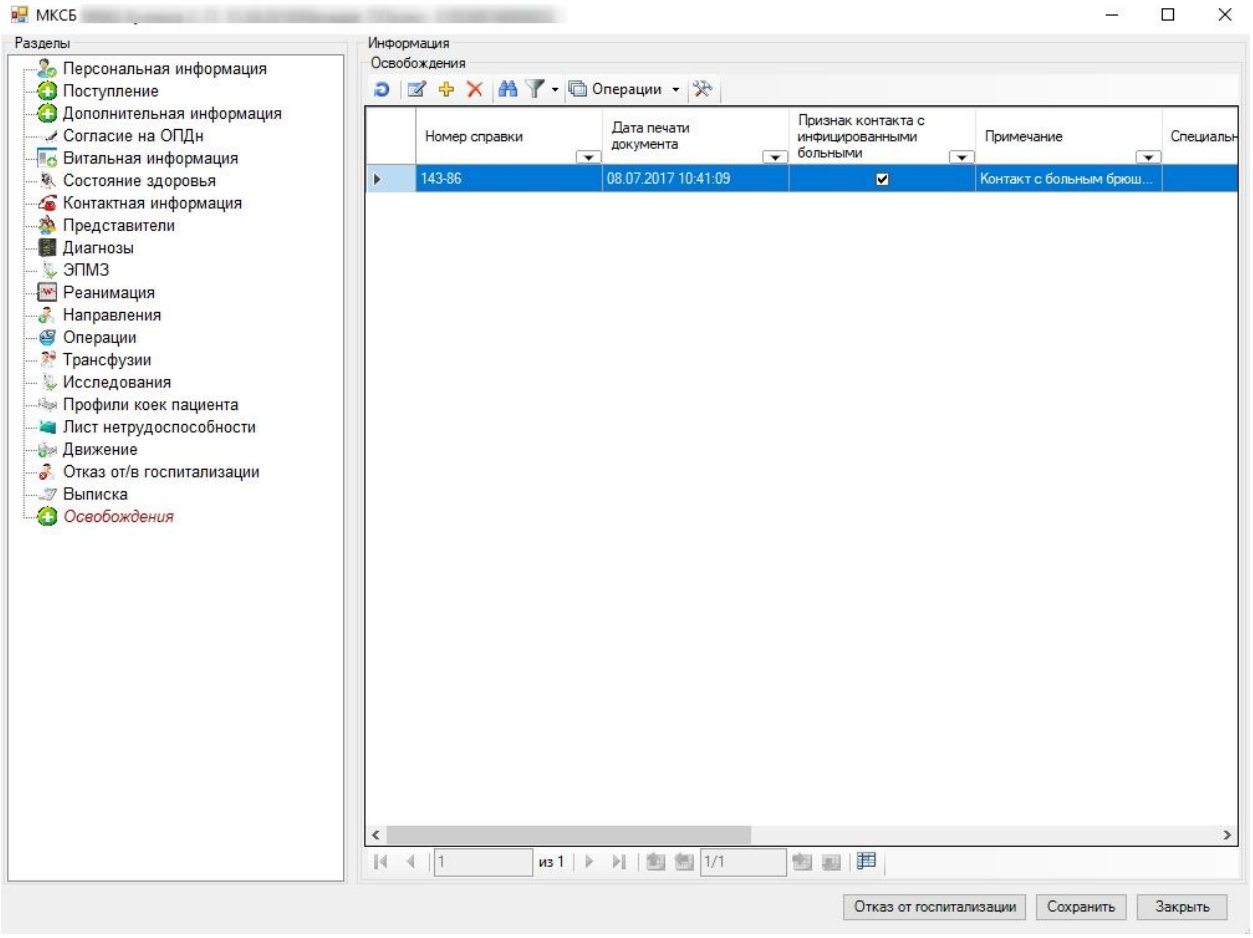


Рисунок 183. Окно «Медицинская карта стационарного больного» вкладка «Освобождения»

Для добавления нового освобождения необходимо нажать кнопку . Откроется форма освобождения, которую необходимо заполнить. Дальнейшая работа с формой освобождения описана в Руководстве пользователя_том1 МИС.

2.2.1.1.21. Выписка

В открытом окне медицинской карты выбранного больного выбираем операцию «Выписка» (Рисунок 184).

Данная операция недоступна для редактирования. В ней содержится информация о выписке пациента. Подробно регистрация записи о выписке пациента из стационара описана в п. 2.2.1.15.

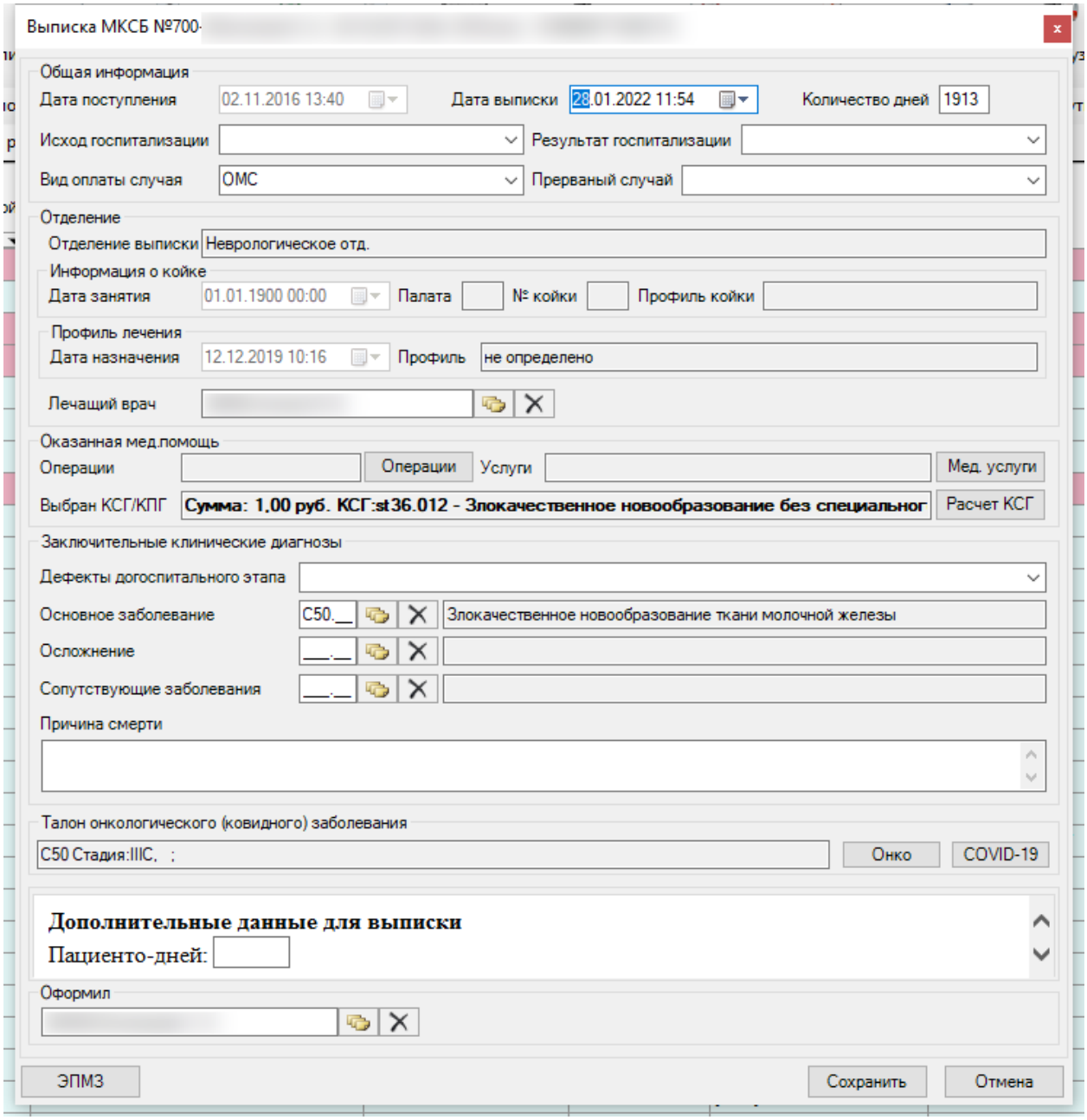


Рисунок 184. Окно «Выписка»

2.2.1.2. Диагноз

Для того чтобы ввести новый диагноз или откорректировать уже введённый, необходимо воспользоваться пунктом «Диагноз». Для этого нужно нажать на кнопку «Диагноз» на верхней панели журнала пациента (Рисунок 185).

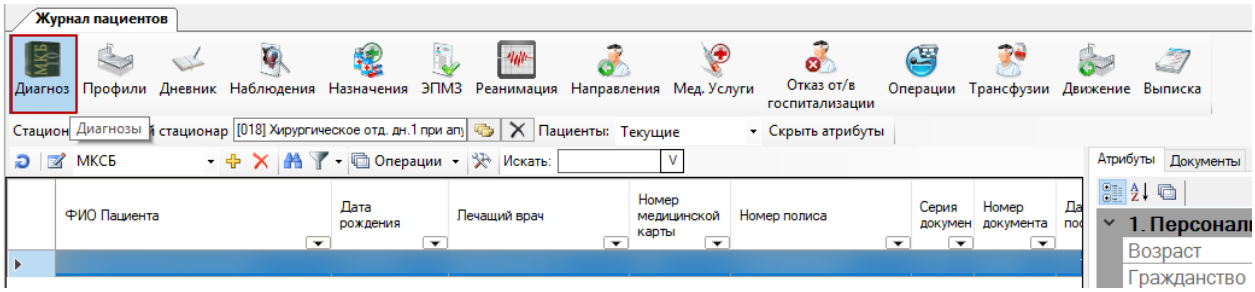


Рисунок 185. Выбор в окне «Журнал пациентов» пункт «Диагноз»

После чего откроется форма со списком диагнозов (Рисунок 186).

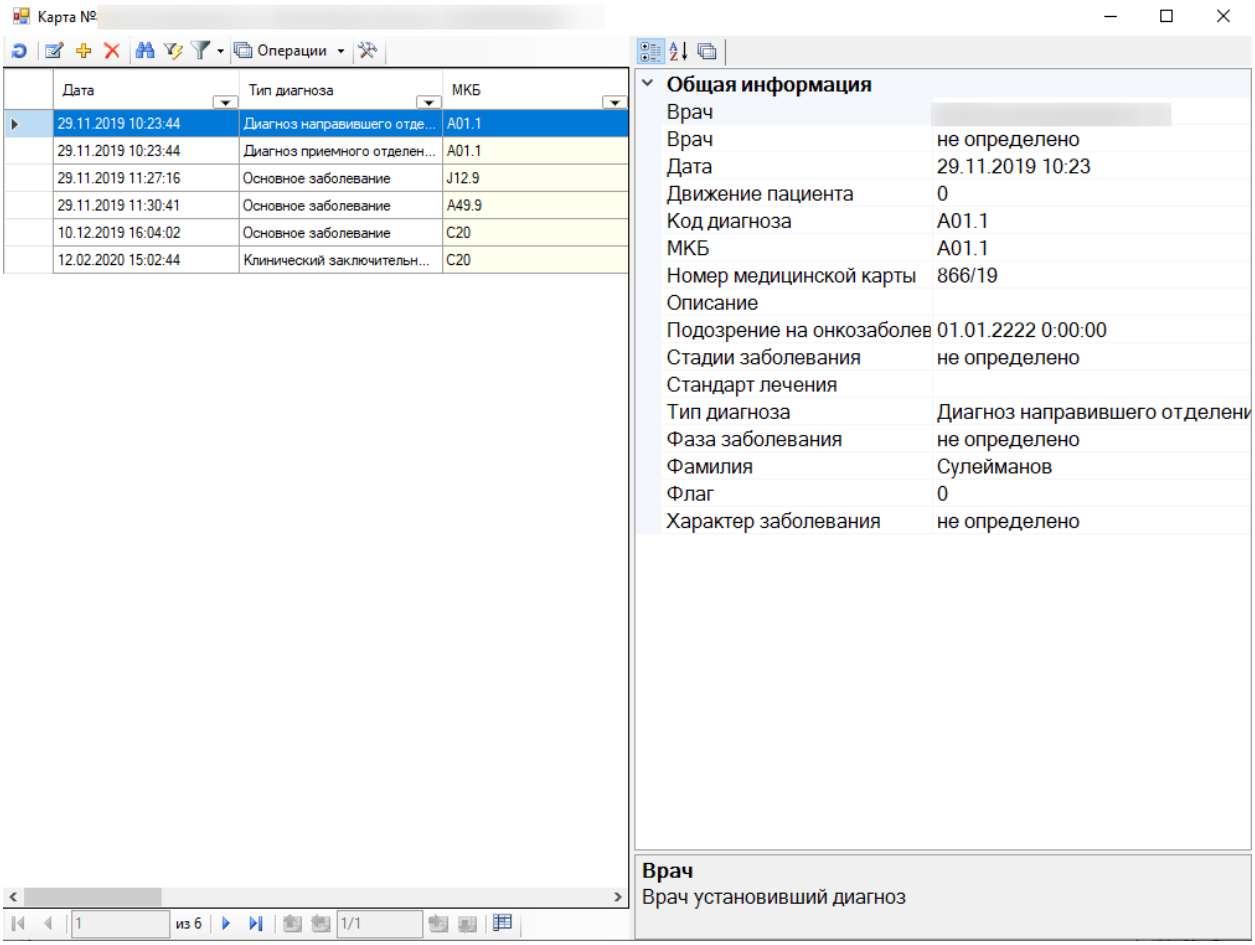


Рисунок 186. Окно со списком диагнозов

Для добавления диагноза на панели инструментов нужно нажать , после чего откроется окно добавления и редактирования диагноза пациента (Рисунок 187).

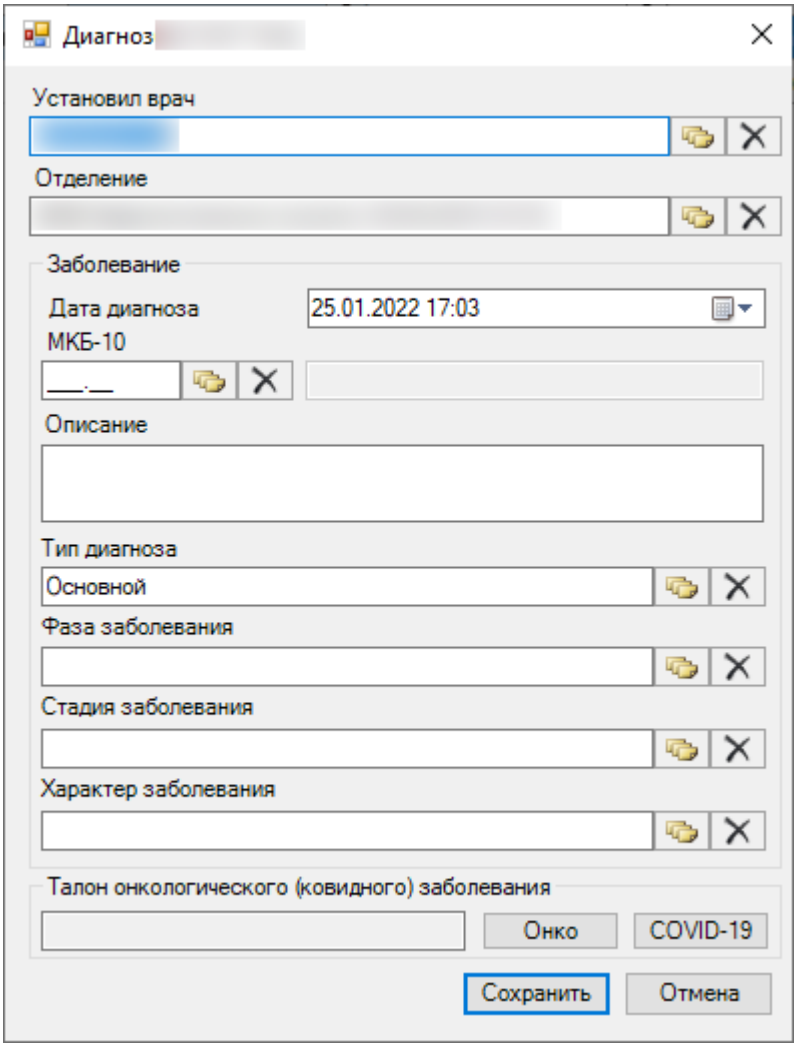


Рисунок 187. Окно ввода и редактирования диагноза пациента

Для ввода или редактирования диагноза следует заполнить следующие поля:

- Установил врач (выбор из справочника «Медицинский персонал»).
- Отделение (выбор из справочника «Движение пациента»).
- МКБ-10 (выбор из классификатора «МКБ-10»).
- Тип заболевания (выбор из справочника «Тип диагноза»).
- Фаза заболевания (выбор из справочника «Фаза заболевания»).
- Стадия заболевания (выбор из справочника «Стадия заболевания»).
- Характер заболевания (выбор из справочника «Классификатор характера заболевания»).

Для основного диагноза в поле «Дата диагноза» нужно ввести дату, которая соответствует периоду лечения пациента в отделении стационара. Если пациент лежал в двух отделениях, то надо создать два основных диагноза для двух отделений с разными датами, соответствующими периодам лечения пациента в этих отделениях.

Для заполнения поля «Тип заболевания» необходимо нажать на кнопку около поля «Тип заболевания», после чего откроется справочник «Тип диагноза» (Рисунок 188), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный диагноз. Аналогично заполняются поля: «Установил врач», «Отделение», «МКБ-10», «Фаза заболевания», «Стадия заболевания», «Характер заболевания».

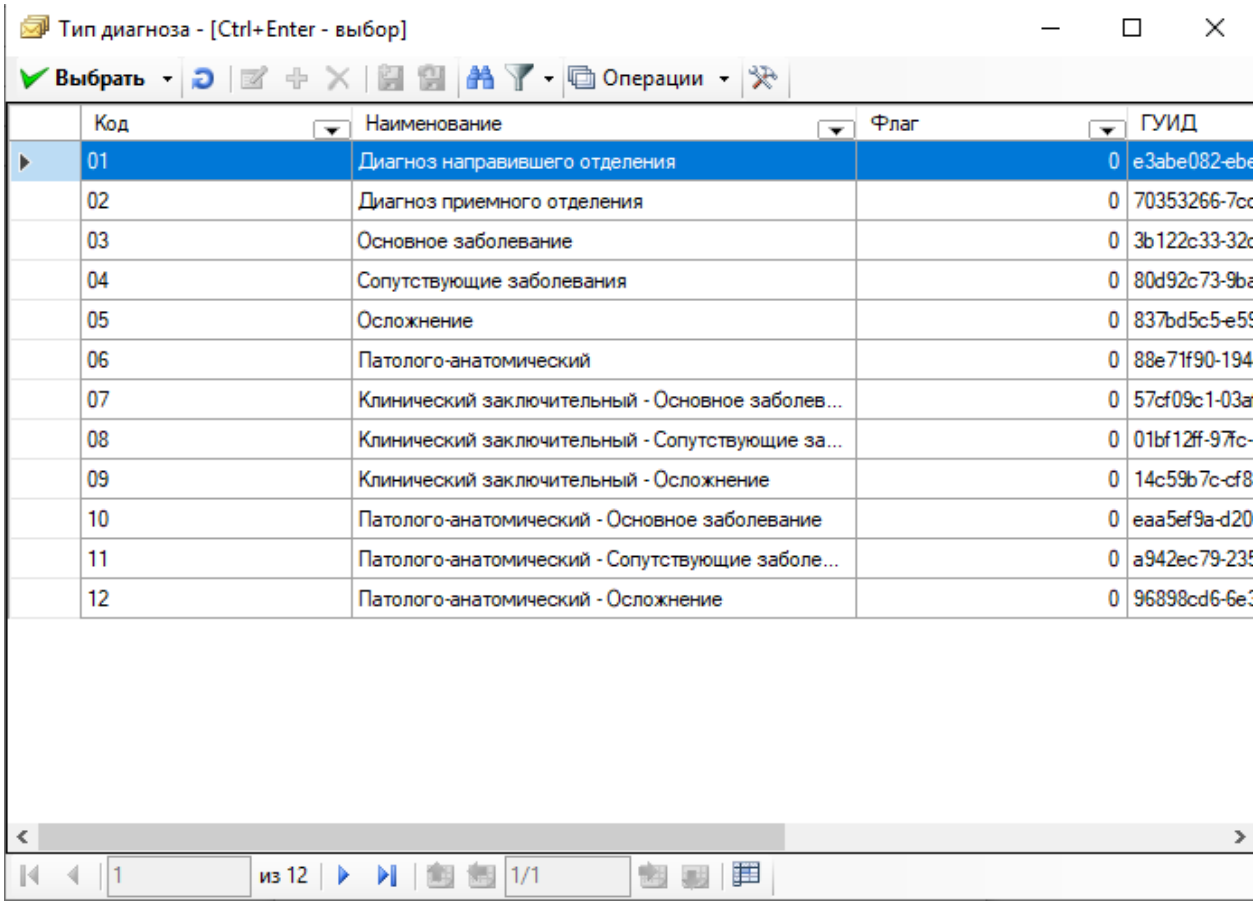


Рисунок 188. Окно выбора «Тип диагноза»

2.2.1.3. Профили коек

Для того чтобы добавить профиль коек пациента или откорректировать уже введённый, необходимо воспользоваться пунктом «Профили». Для этого нужно нажать на кнопку «Профили» на верхней панели журнала пациента (Рисунок 189).

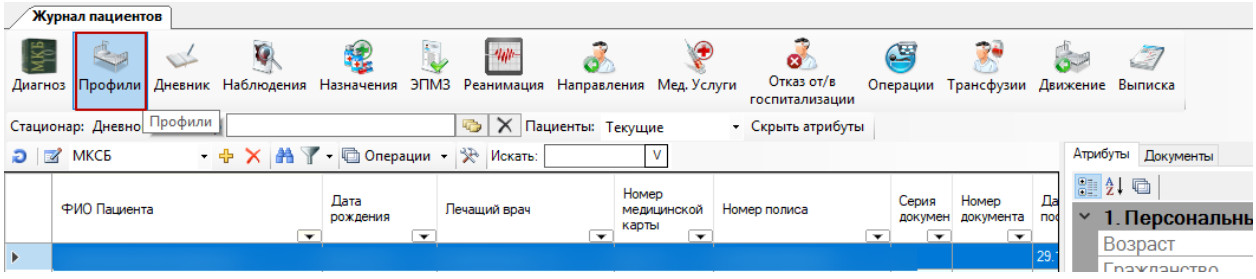


Рисунок 189. Выбор в окне «Журнал пациентов» пункт «Профили»

После чего откроется форма со списком профилей коек пациента (Рисунок 190).

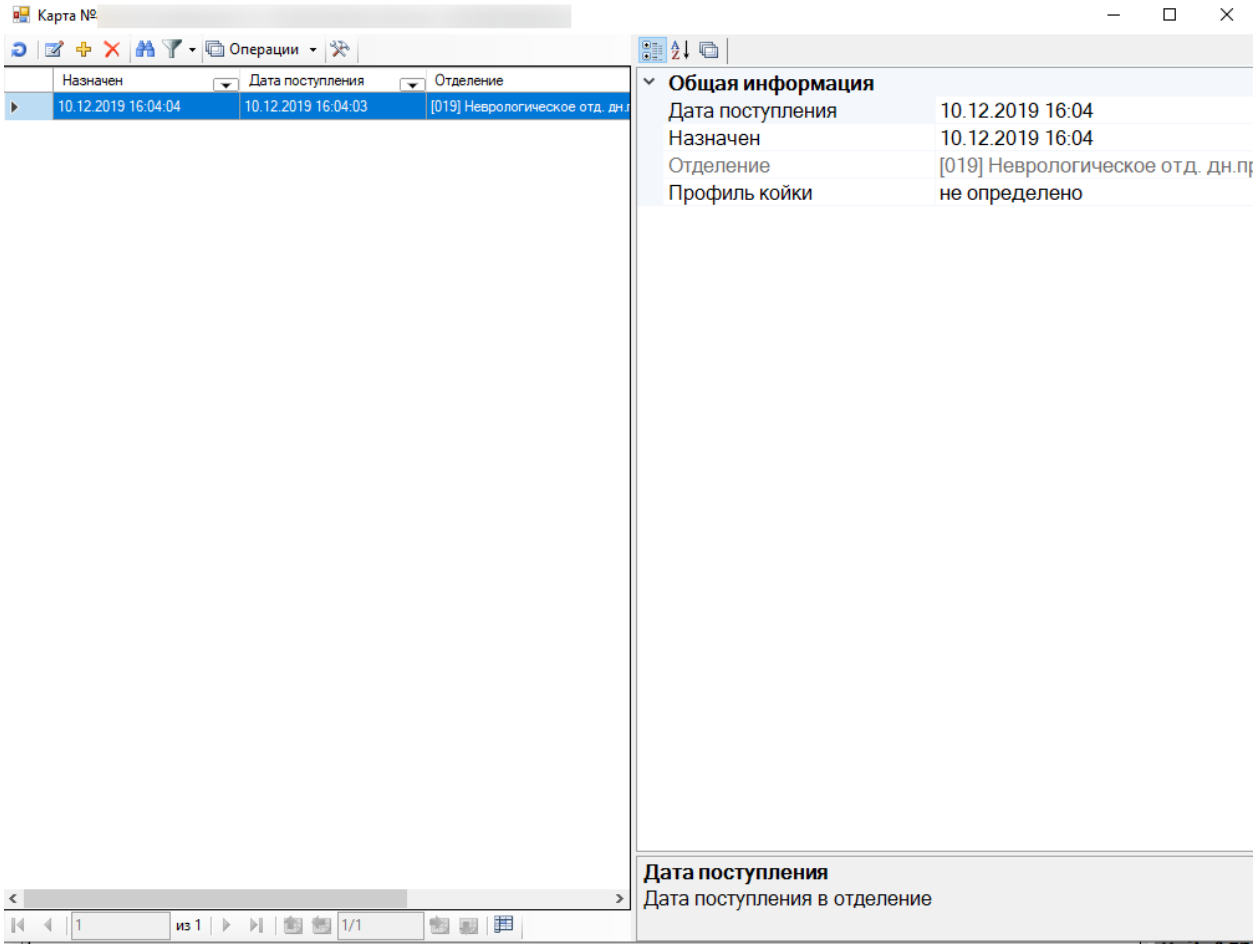


Рисунок 190. Окно со списком профилей коек пациента

Для добавления профиля коек на панели инструментов нужно нажать , после чего откроется окно добавления и редактирования профиля коек пациента (Рисунок 191).

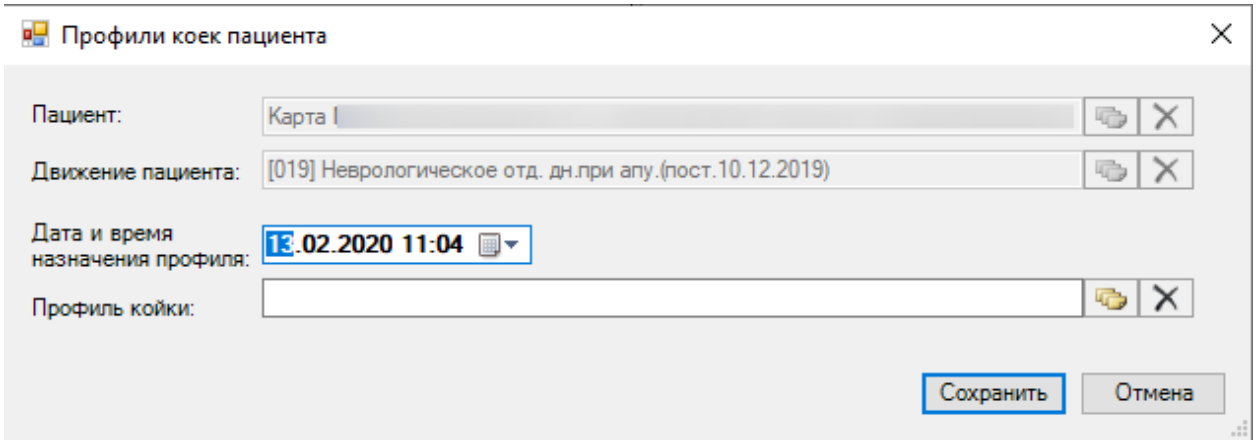


Рисунок 191. Окно ввода и редактирования профиля коек пациента

Для ввода или редактирования диагноза следует заполнить следующие поля:

- Дата и время назначения профиля.
- Профиль койки (выбор из справочника «Профиль койки»).

Для заполнения поля «Профиль койки» необходимо нажать на кнопку около поля, после чего откроется справочник «Профиль койки» (Рисунок 192), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный профиль койки.

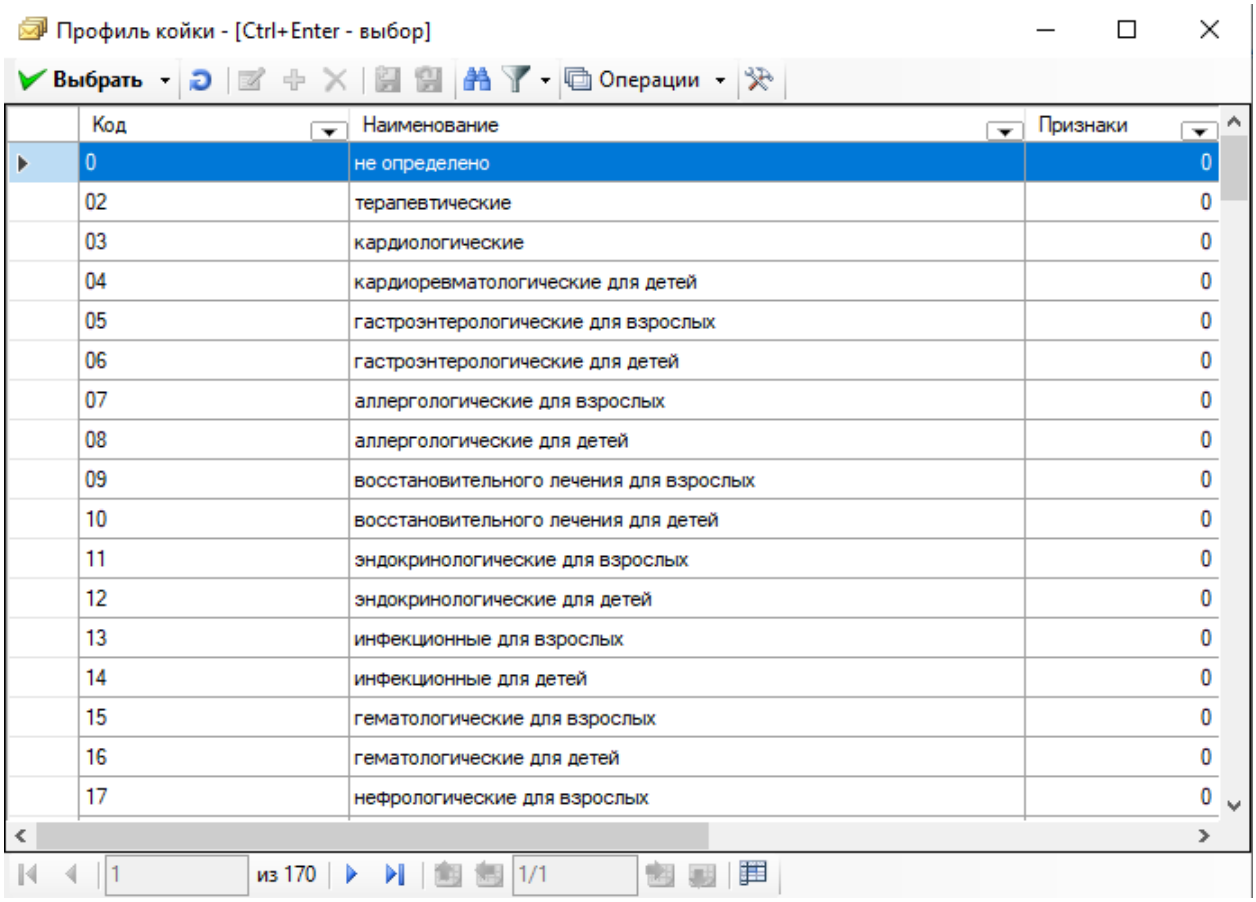


Рисунок 192. Окно выбора «Профиль койки»

2.2.1.4. Дневник

Для того чтобы просмотреть или сделать запись в дневнике наблюдения пациента, надо нажать кнопку «Дневник» на верхней панели журнала пациента (Рисунок 193).

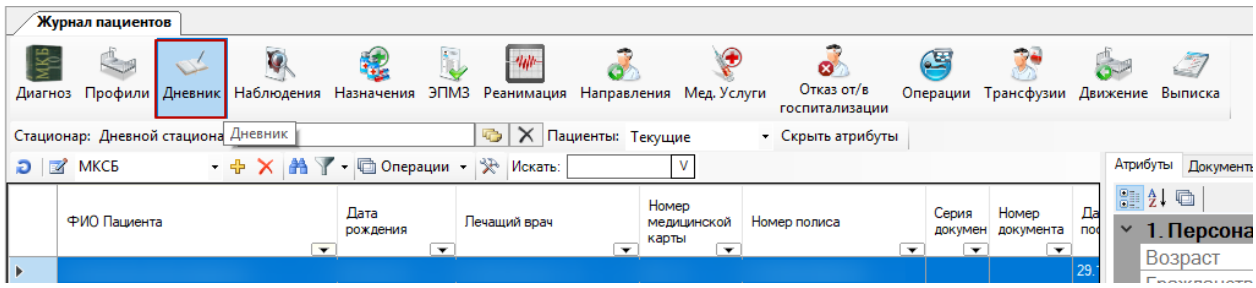


Рисунок 193. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Дневник»

После этого откроется окно просмотра записей в дневнике наблюдения пациента (Рисунок 194).

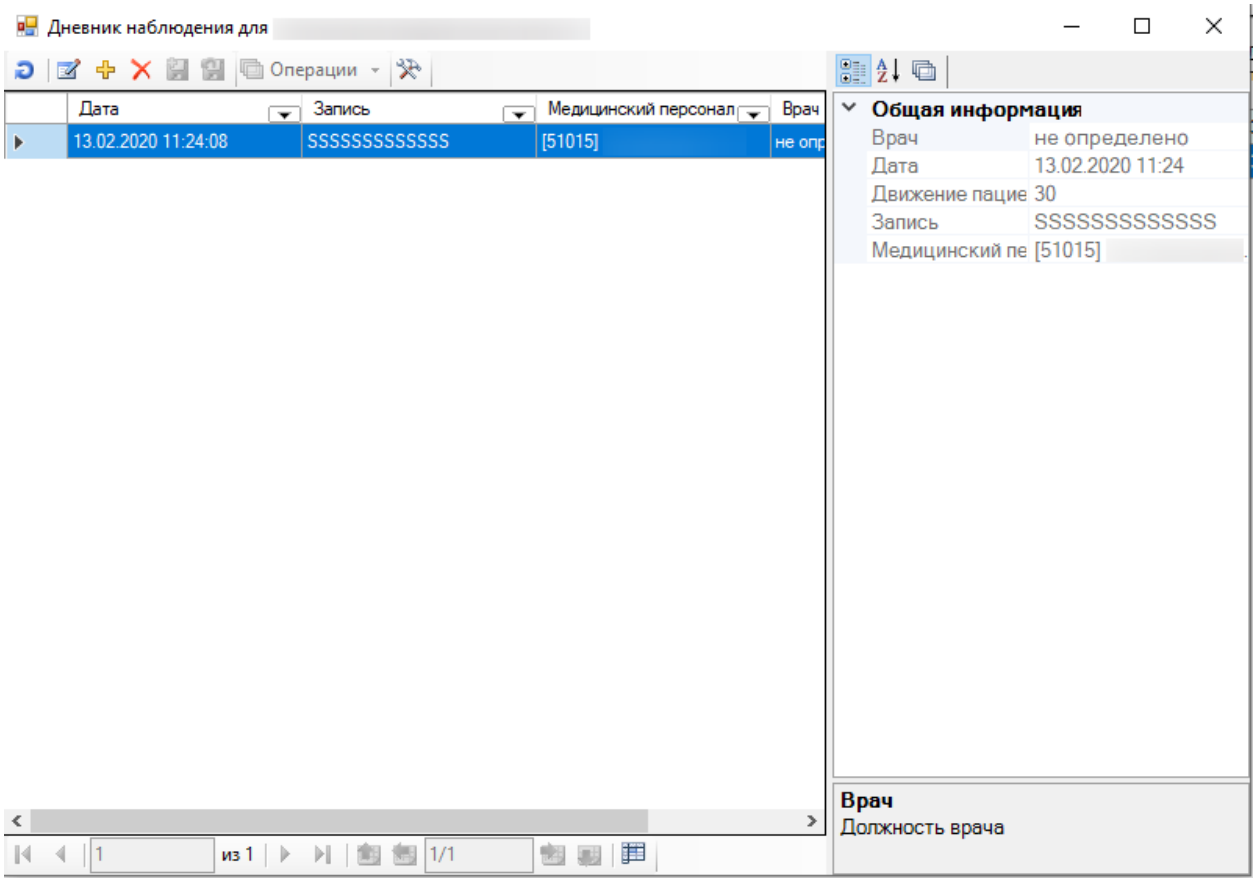


Рисунок 194. Окно «Дневник наблюдения для пациента»

Для добавления записи в дневник наблюдения на панели инструментов нужно нажать , после чего откроется окно добавления и редактирования записи в дневнике наблюдения пациента (Рисунок 195).

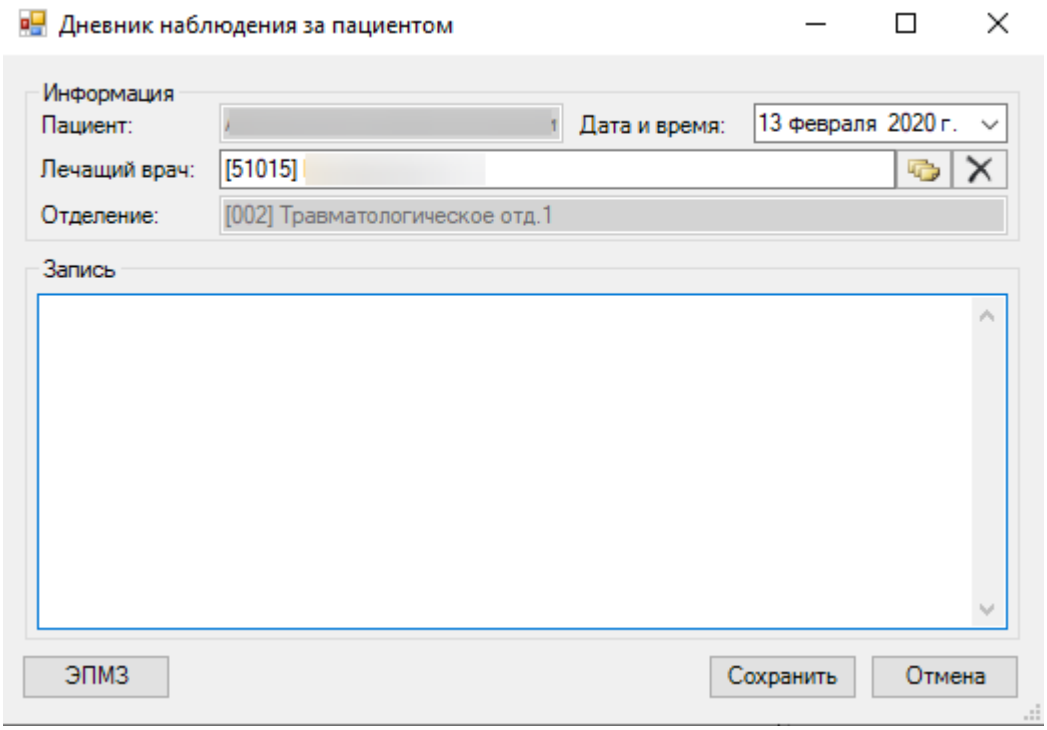


Рисунок 195. Окно ввода и редактирования записи в «Дневник наблюдения пациента»

Запись в дневник наблюдения также можно сформировать, нажав на кнопку ЭПМЗ в окне «Дневник наблюдения за пациентом» (Рисунок 195). В появившемся окне «ЭПМЗ пациента» нажать кнопку (Рисунок 196).

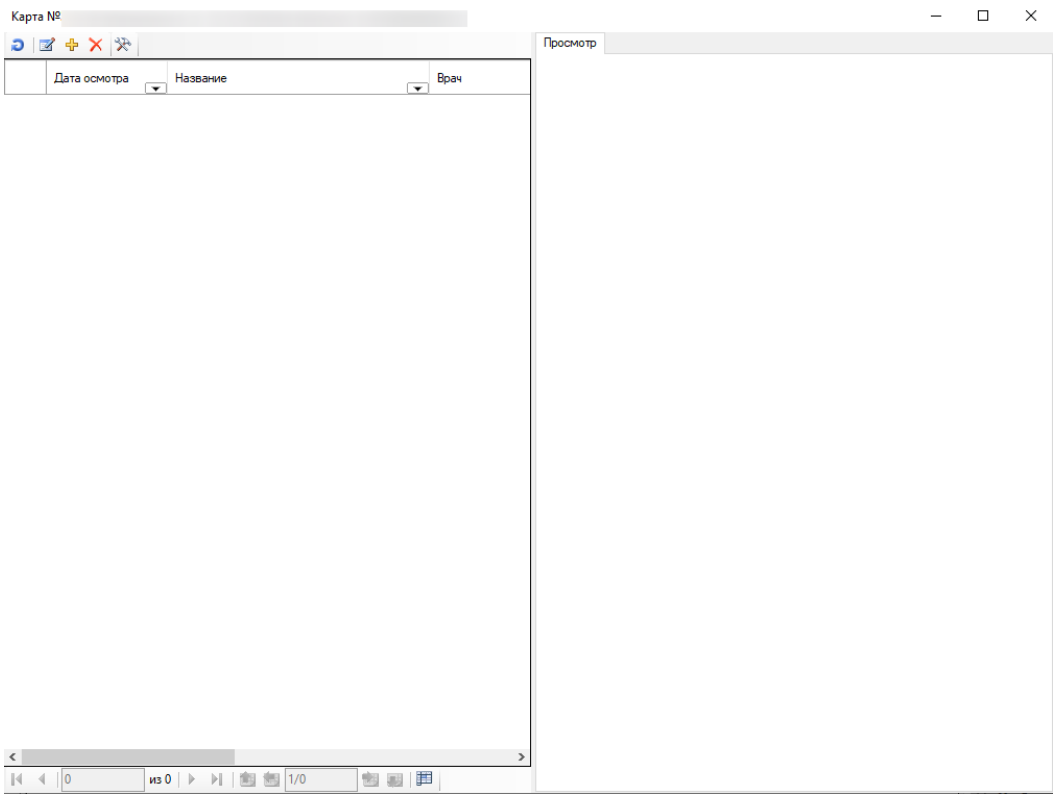


Рисунок 196. Окно ввода записи в «Дневник наблюдения пациента»

После чего откроется окно «Выберите тип записи» для выбора шаблона создания ЭПМЗ (Рисунок 197), о котором подробно рассказано в п. 2.2.1.1.10.

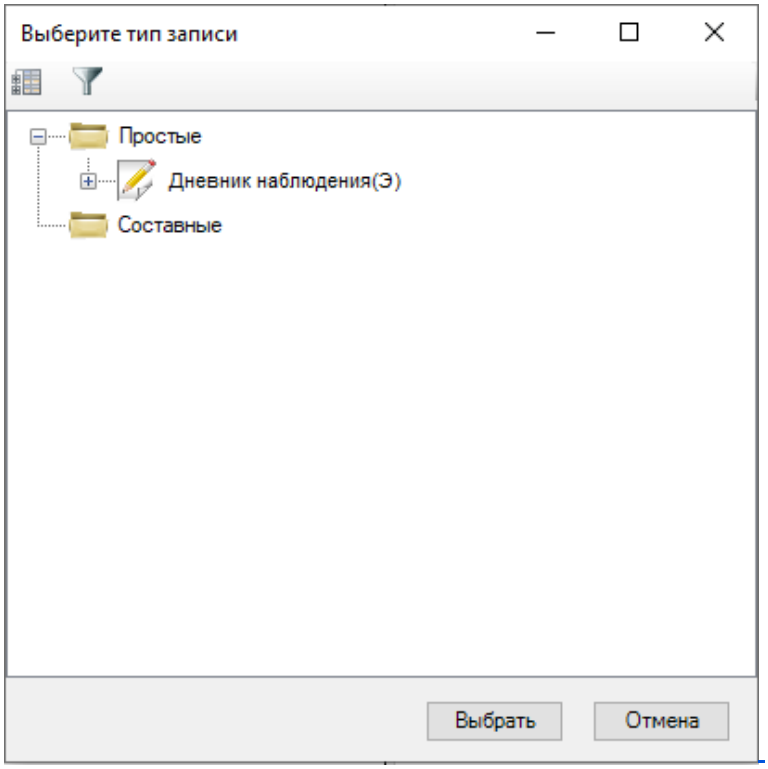


Рисунок 197. Выбор шаблона для создания ЭПМЗ

После того как запись будет сделана, для сохранения необходимо нажать кнопку «Сохранить». Запись в дневнике будет сохранена, просмотреть ее можно в медицинской карте пациента в пункте «ЭПМЗ» (п. 2.2.1.1.10).

Запись ЭПМЗ можно просмотреть в медицинской карте пациента в пункте «ЭПМЗ» (п. 2.1.1.4).

2.2.1.5. Наблюдения

Для того чтобы просмотреть или сделать запись наблюдения о состоянии пациента, надо нажать кнопку «Наблюдения» на верхней панели журнала пациента (Рисунок 198).

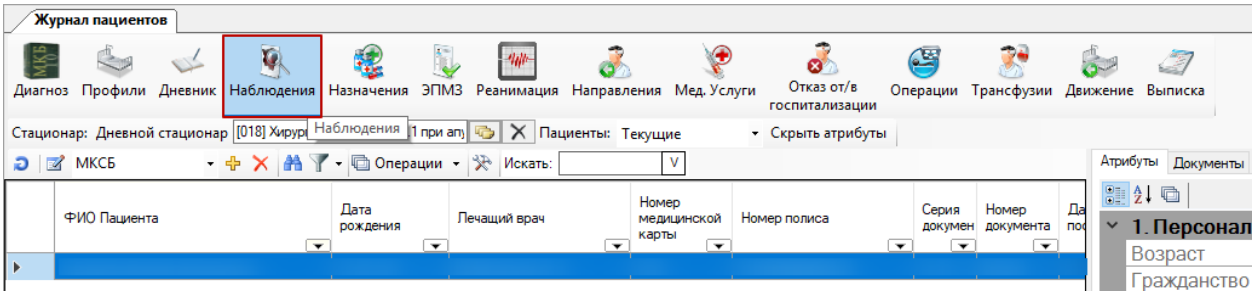


Рисунок 198. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Наблюдения»

После этого откроется окно записей наблюдения о состоянии пациента (Рисунок 199).

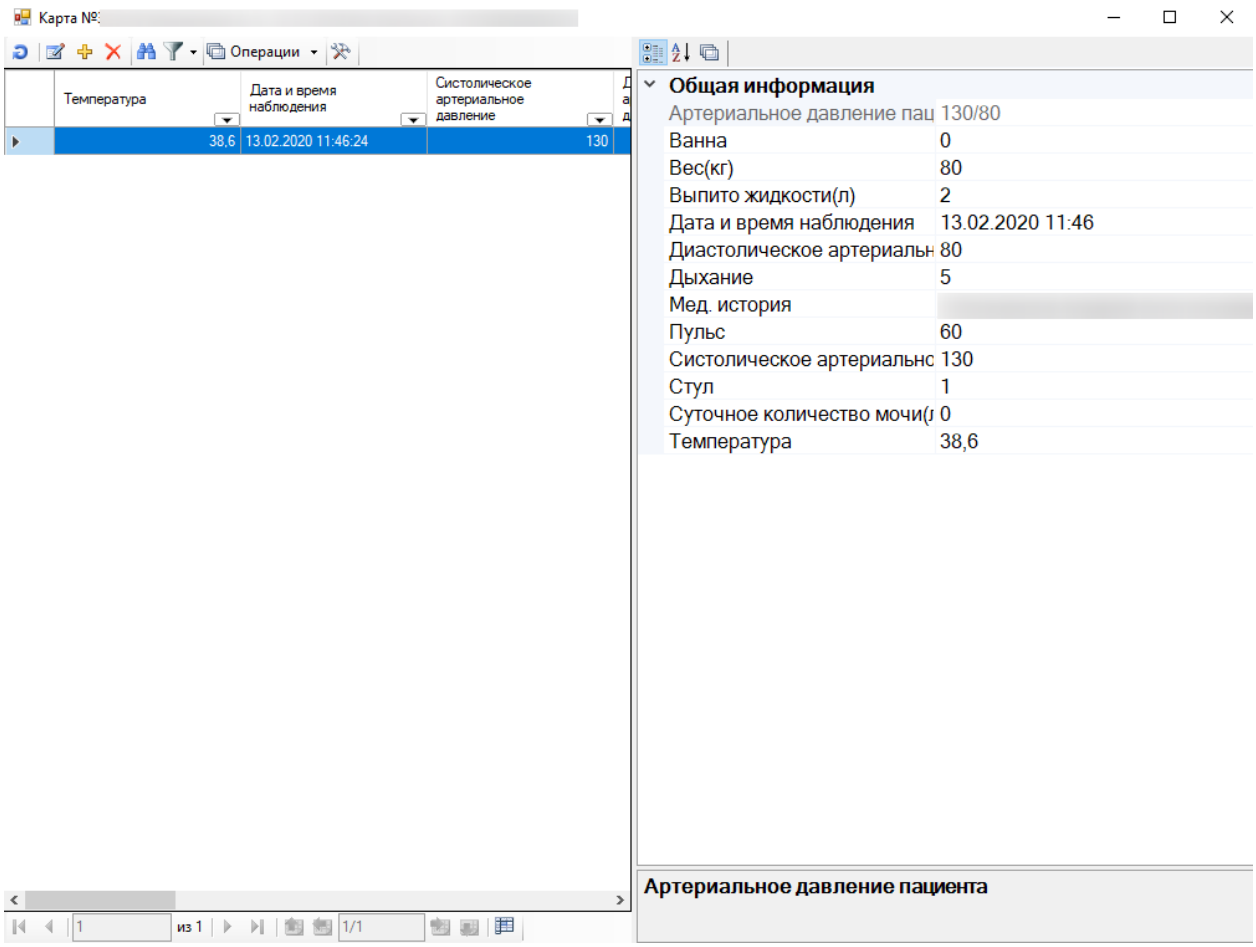


Рисунок 199. Окно записей наблюдения о состоянии пациента

Для добавления записи о состоянии здоровья пациента на панели инструментов нужно нажать . После этого откроется окно записи о состоянии здоровья пациента (Рисунок 200).

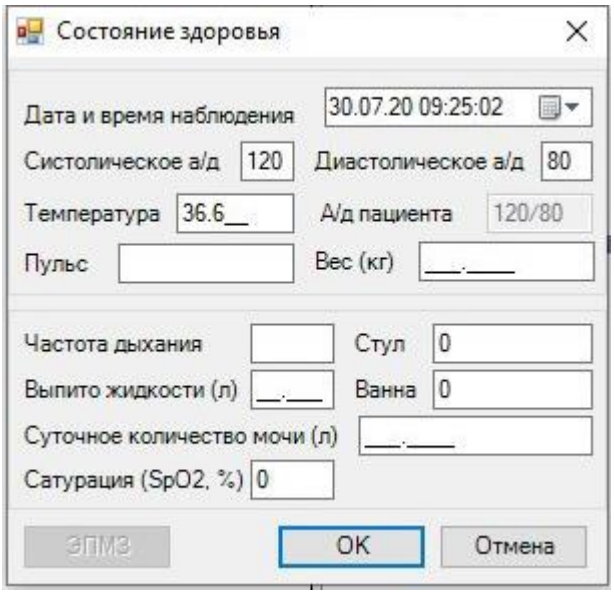


Рисунок 200. Окно добавления записи о состоянии пациента

Для ввода или редактирования записи о состоянии здоровья пациента следует заполнить следующие поля:

- Дата и время наблюдения.
- Систолическое а/д.
- Диастолическое а/д.
- Температура.
- Пульс.
- Вес (кг).
- Частота дыхания.
- Стул.
- Выпито жидкости (л).
- Ванна.
- Суточное количество мочи (л).
- Сатурация (SpO2, %).

Если не все данные о состоянии здоровья будут заполненны, то на экране появится сообщение Рисунок 201, и запись будет сохранена.

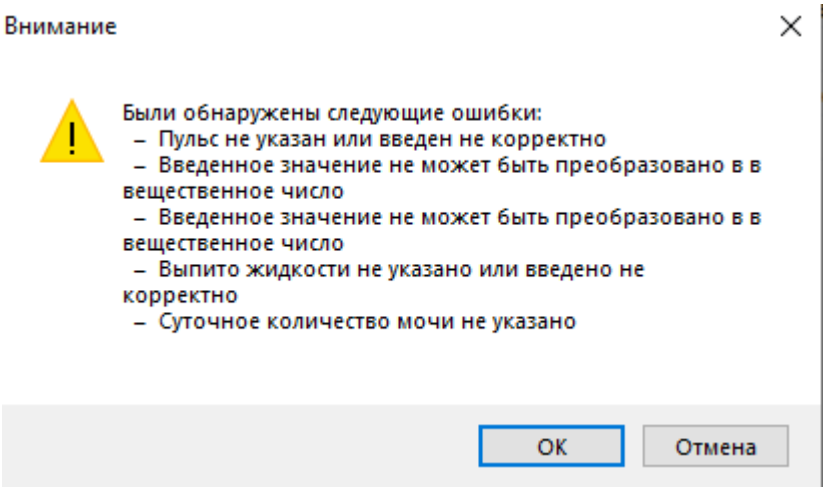


Рисунок 201. Сообщение о незаполненных полях в окне «Состояние здоровья»

Для того чтобы распечатать запись о состоянии здоровья пациента, на панели инструментов на вкладке «Общая информация» нужно нажать (Рисунок 199). Откроется окно «Отчёт – Лист наблюдений» (Рисунок 202).

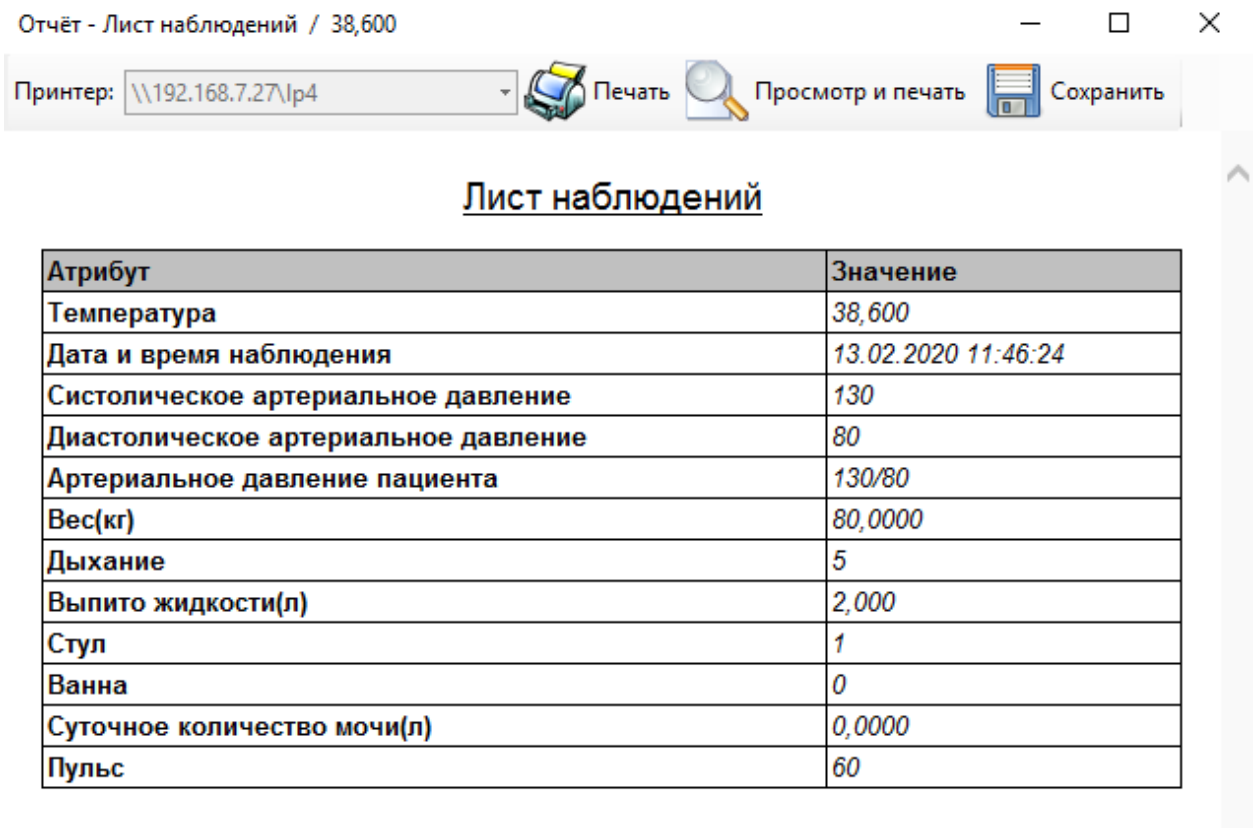


Рисунок 202. Окно для печати записи о состоянии пациента «Лист наблюдений»

2.2.1.6. Назначения

В АРМе «Врач отделения» существует возможность ведения назначений, то есть предоставлена возможность добавления записи нового назначения, просмотра списка назначенных и выполненных пациенту мероприятий.

Если требуется найти пациента по заданным критериям, то надо воспользоваться стандартными средствами поиска данных (см. п.5.7. Руководства пользователя. Том 1).

Если необходимо сформировать список пациентов, удовлетворяющий определенным критериям, тогда следует воспользоваться фильтром. Подробно о фильтрах написано в п.5.10. Руководства пользователя. Том 1.

Для того чтобы перейти к листу назначений, нужно нажать кнопку «Назначения» в верхней панели журнала пациента (Рисунок 203).

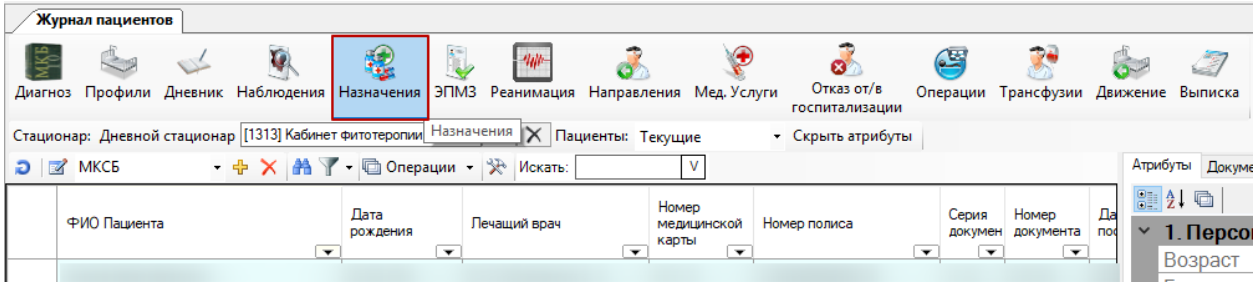


Рисунок 203. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Назначения»

После этого откроется вкладка «Лист назначений» (Рисунок 204).

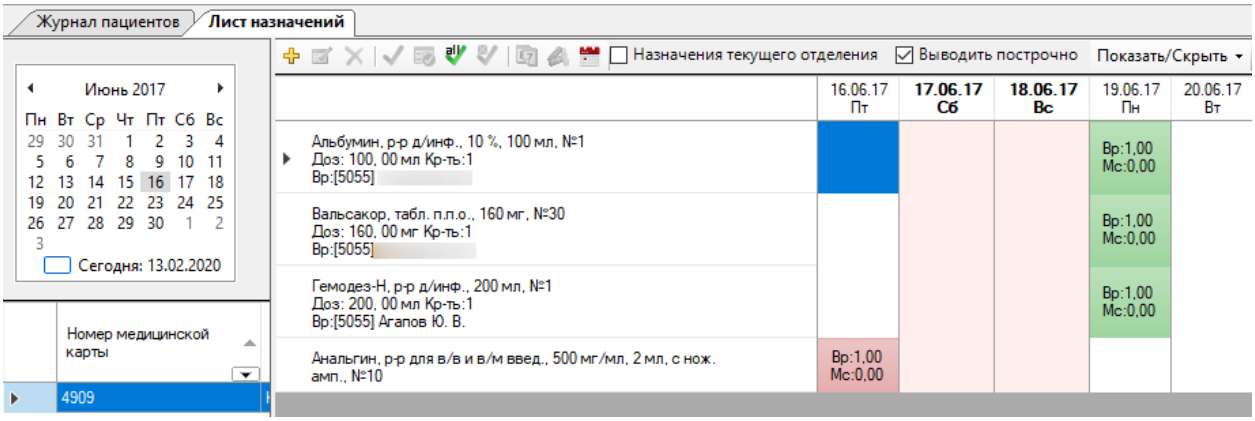


Рисунок 204. Вкладка «Лист назначений»

Лист назначений состоит из следующих элементов (Рисунок 205):

1. Панель выбора даты назначения – включает в себя календарь для выбора даты назначений.
2. Элементы выбора пациента – включают в себя:
   2.1. Поле для выбора пациента, в котором отображается список текущих больных и присутствует возможность выбора пациента из списка;
   2.2. Таблицу листа назначений – в ней отображается список назначений выбранного пациента.
3. Панель инструментов – включает в себя кнопки редактирования, удаления и добавления назначений, а также кнопки Назначения текущего отделения, Выводить построчно назначения и кнопку фильтрации по виду назначения Показать/Скрыть.

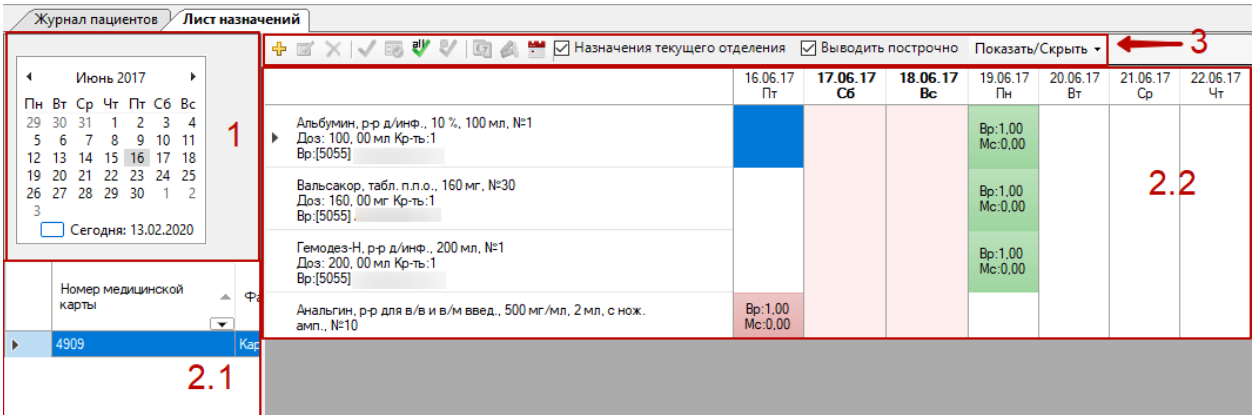


Рисунок 205. Элементы листа назначения

На панели инструментов (Рисунок 206) располагаются кнопки, позволяющие осуществлять различные операции с листом назначений.

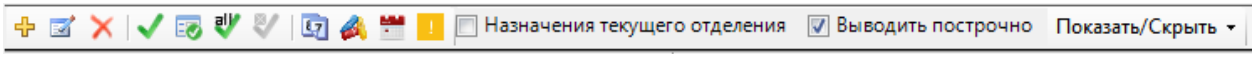


Рисунок 206. Панель инструментов листа назначений

При наведении курсора мыши на кнопку появится всплывающая подсказка о назначении данной кнопки (Рисунок 207).

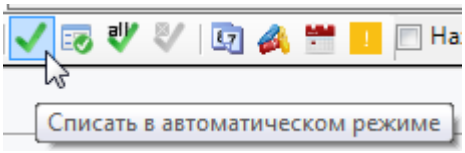


Рисунок 207. Всплывающая подсказка на панели инструментов

Назначение кнопок на панели инструментов:

– добавление лекарственного назначения.

– изменение выбранного назначения.

– удаление выбранного назначения.

– отметка об исполнении выбранного назначения и списании ЛП в автоматическом режиме.

– отметка об исполнении выбранного назнчения и списании ЛП в ручном режиме.

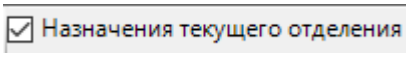
– отмена исполнения выбранного назначения и откат списания ЛП.

– перемещение выбранного назначения на другую дату.

– изменение количества единиц списания в выбранном назначении.

– новое назначение процедуры или мероприятия.

– скрининг лекарственных средств

При установленном флажке 

отображаются только те назначения, которые были сделаны врачами текущего отделения. Текущее отделение устанавливается в журнале пациентов (Рисунок 208).

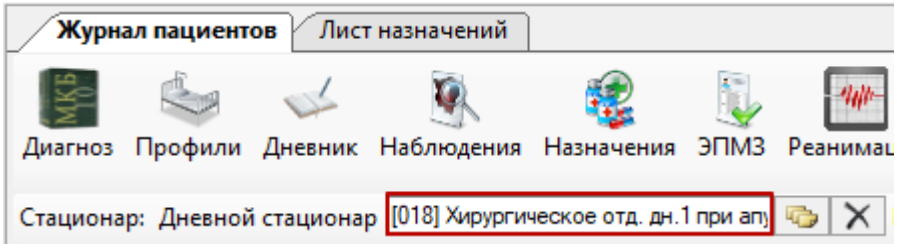
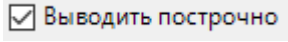


Рисунок 208. Отображение текущего отделения

Вид таблицы листа назначений можно менять при помощи установки флажка 

(Рисунок 205). При установленном флажке наименования препаратов выводятся списком слева, а дозы распределяются по дням приема (Рисунок 209).

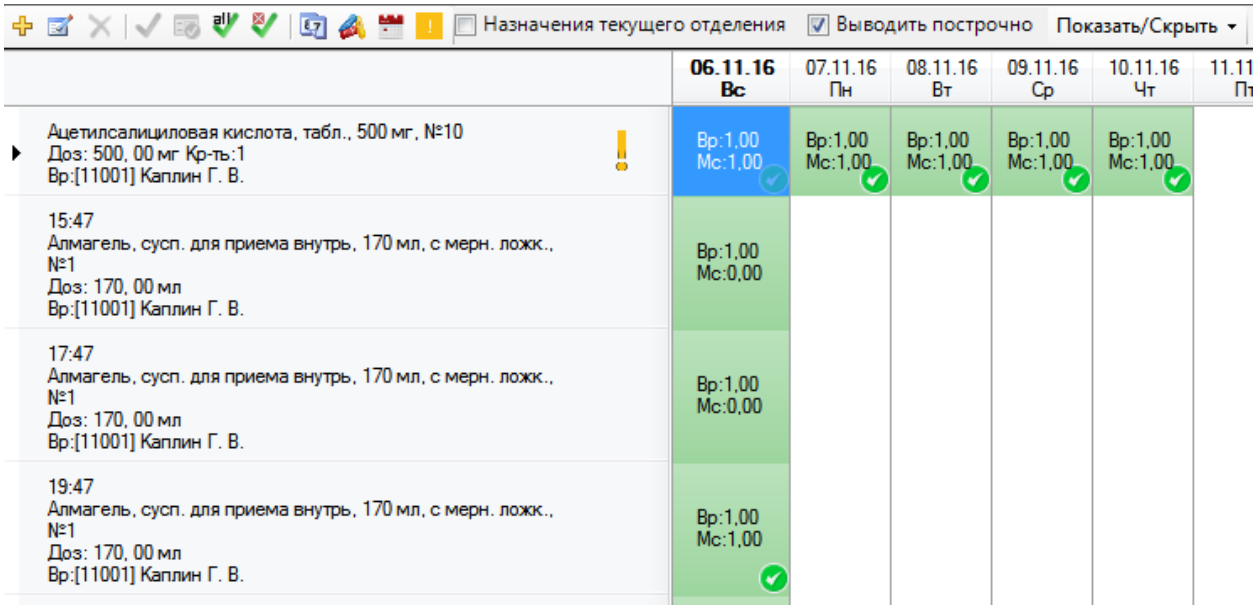
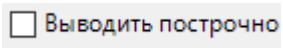


Рисунок 209. Отображение таблицы листа назначений построчно

При снятом флажке 

наименования препаратов отображаются сразу вместе с дозой по дням приема (Рисунок 210).

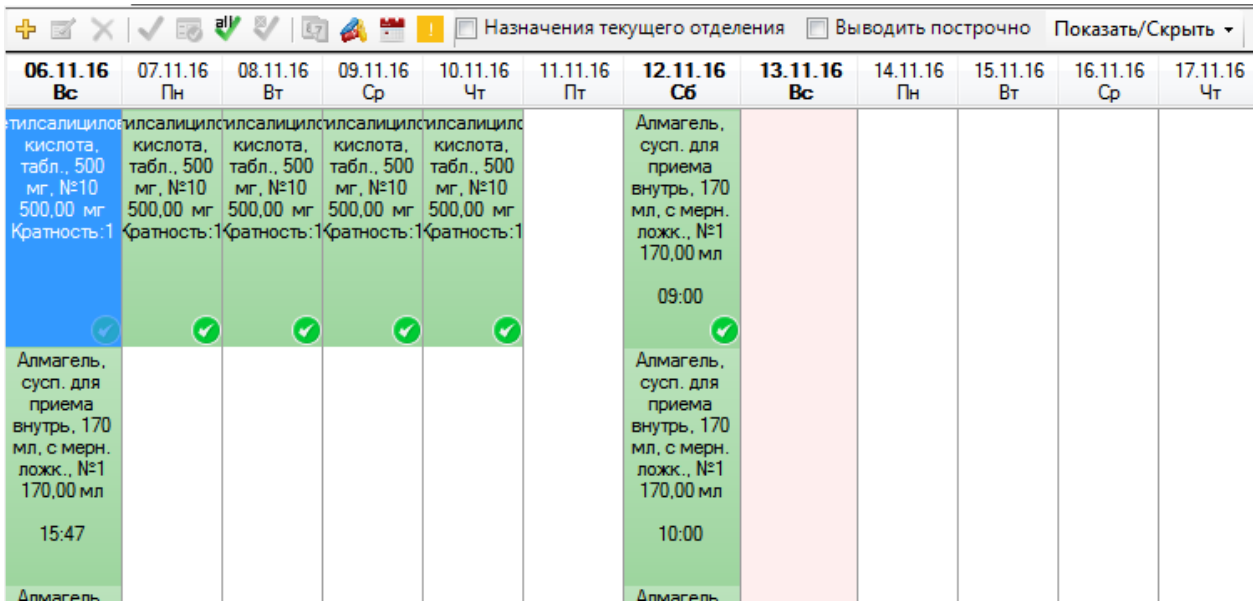


Рисунок 210. Отображение таблица листа назначений без построчного вывода

Ячейка с назначением в построчном представлении состоит из двух обозначений: «Вр:» и «Мс:» с числами напротив них (Рисунок 211). Число напротив «Вр:» означает, какое количество препарата было назначено врачом, а число напротив «Мс:» - какое количество препарата было списано медсестрой.

Рисунок 211. Обозначения в ячейке

В листе назначений есть возможность осуществить скрининг назначенных лекарственных средств. Скрининг ЛС – это проверка назначенных лекарственных препаратов на опасные взаимодействия. Функция скрининга ЛС становится доступна пользователю (то есть включается) после её настройки администратором Системы (описание настройки скрининга ЛС приведено в п. 10 Руководства системного программиста МИС). **Внимание!** Сервис скрининга ЛС требует наличие на компьютере пользователя Internet Explorer 9 и выше.

Скрининг осуществляется автоматически при открытии листа назначения. Определение опасных назначений выполняется на текущую и будущие даты, прошедшие дни не учитываются. При переходе с даты на дату Система заново рассчитывает уровень риска взаимодействия лекарственных назначений. Если в листе назначения нет предупреждений, то это означает, что при взаимодействии лекарственых назначений рисков не обнаружено. Назначение с риском обозначается восклицательным знаком (Рисунок 212). Об обнаруженном в листе назначения риске также сообщает активная кнопка скрининга на панели инструментов.

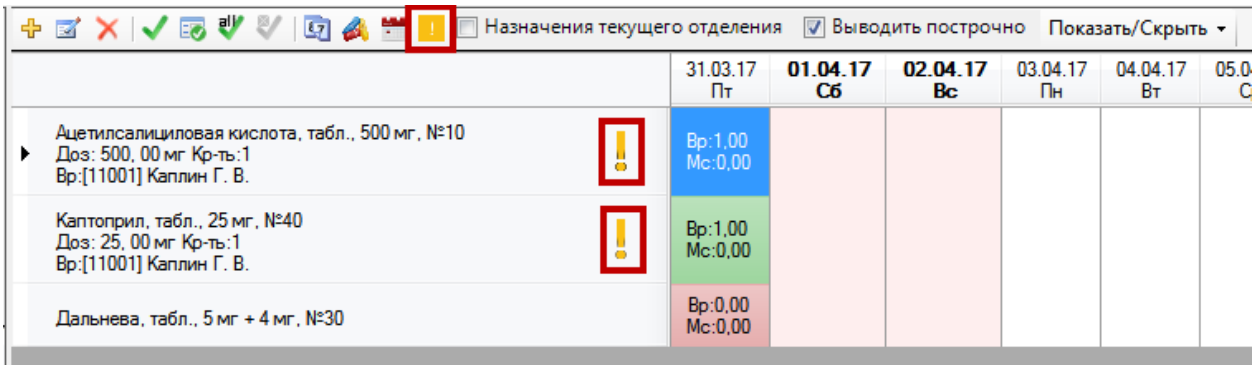


Рисунок 212. Обнаруженное опасное лекарственное назначение

Кнопка скрининга и иконка риска в строке с лекарственным средством может быть синего, желтого или красного цвета. Легенда цвета следующая:

- синий цвет – слабая угроза;
- желтый цвет – средняя угроза;
- красный цвет – высокая угроза.

Цвет иконки в строке ЛС говорит о максимальном уровне риска для конкретного препарата, цвет иконки в панели инструментов – о максимальном уровне риска на весь лист врачебных назначений.

Для того чтобы подробно ознакомиться с лекарственными назначениями с риском, необходимо нажать кнопку скрининга ЛС на панели инструментов. В нижней части экрана откроется область с результатами скрининга (Рисунок 213,Рисунок 214).

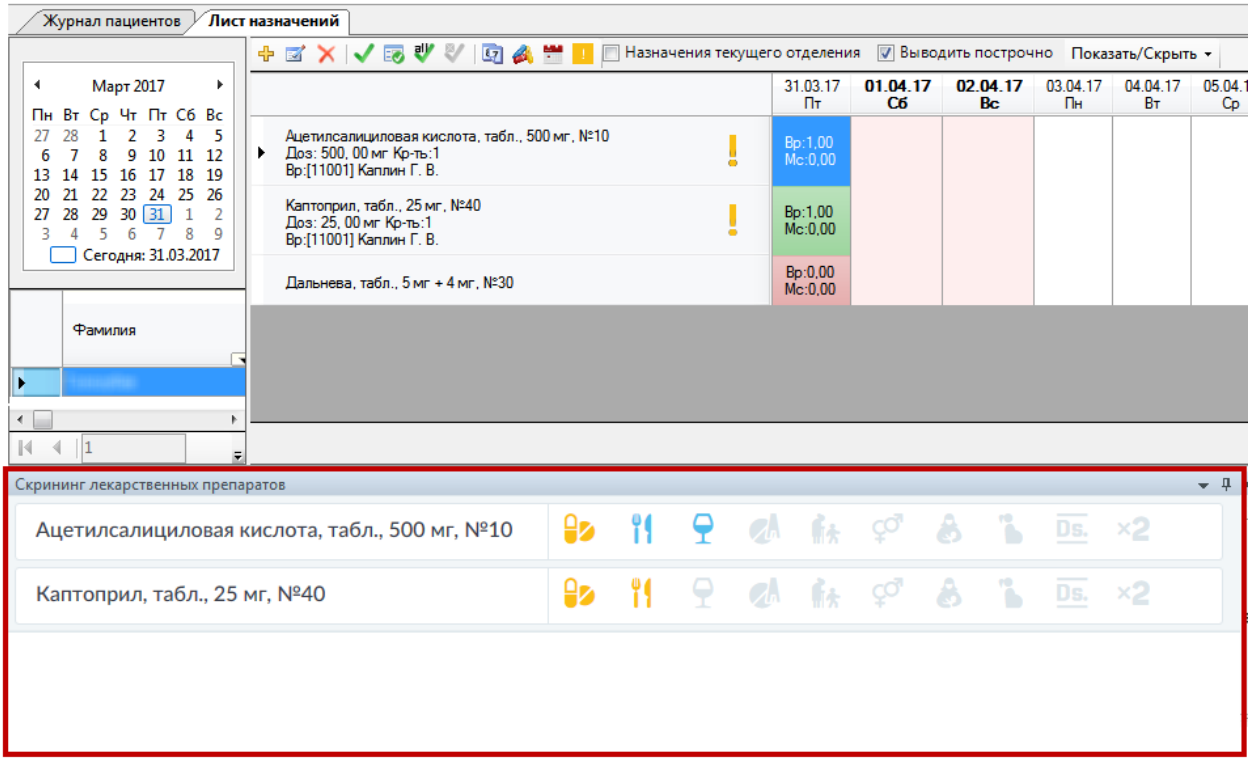


Рисунок 213. Окно Системы с областью результатов скрининга в нижней части окна

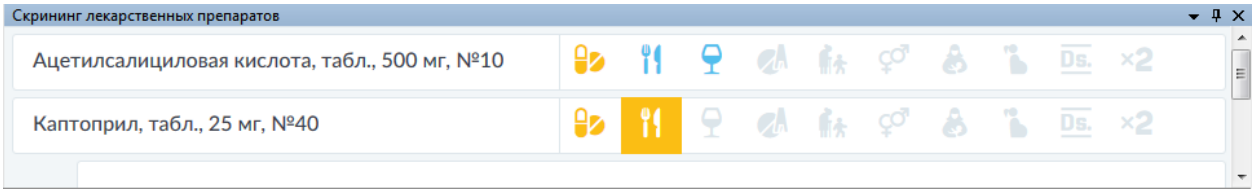


Рисунок 214. Область с результатами скрининга

Если необходимо увеличить область с результатами скрининга, то нужно навести курсор мыши на границу листа назначений и области с результатами скрининга и при появлении значка зажать левую кнопку мыши и увести вверх.

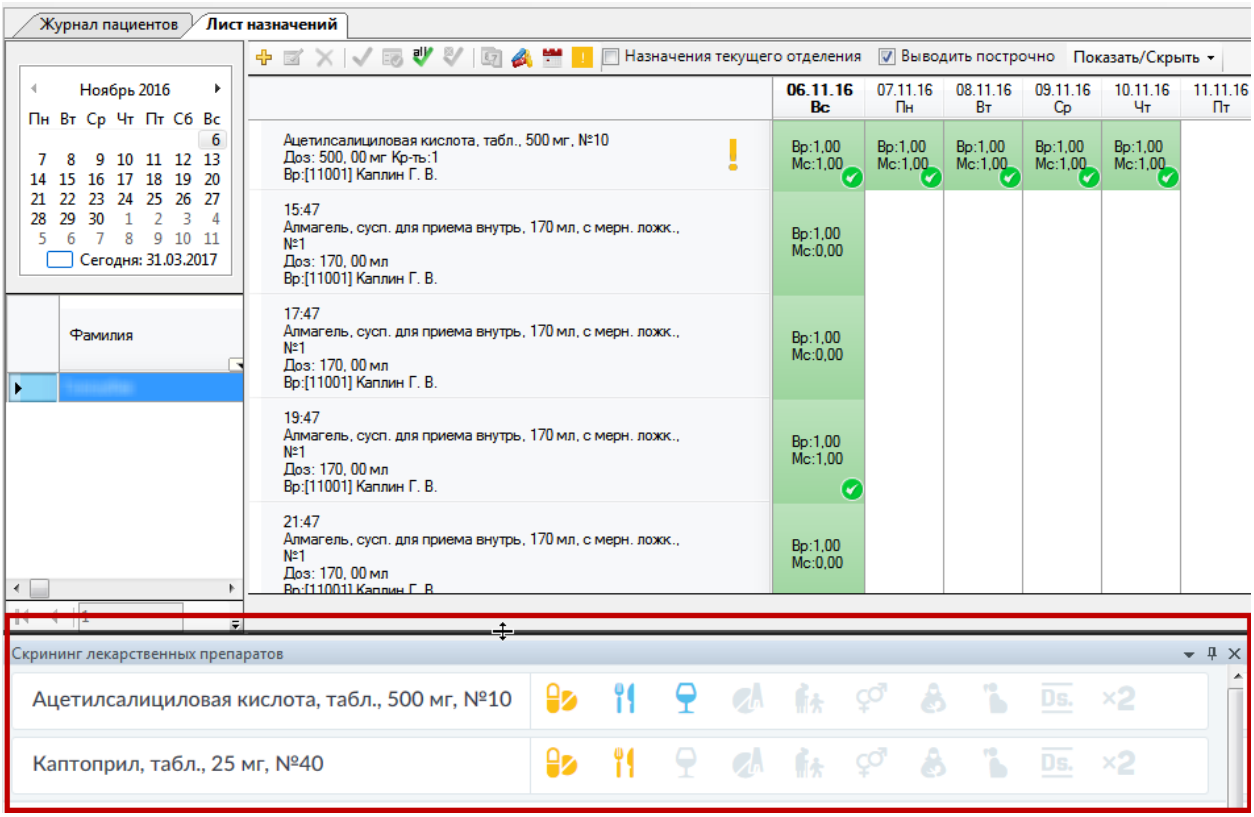


Рисунок 215. Увеличенная область с результатами скрининга

В области с результатами скрининга отображаетсяся список препаратов, для которых найдены опасные взаимодействия.

В строке с каждым препаратом отображается список иконок, обозначающих тип риска, который может быть обнаружен у назначения при скрининге. Легенда иконок следующая:

– Лекарственные взаимодействия, конфликты между попарно назначенными препаратами в рамках одного листа.

– Взаимодействия с пищей.

– Взаимодействия с алкоголем.

– Аллергические реакции.

– Возрастные ограничения.

– Половые ограничения.

– Ограничения при кормлении.

– Ограничения при беременности.

– Ограничения по диагнозу.

– Дублирующие назначения.

Иконки могут быть выделены цветом. Легенда цвета у иконок такая же, как у остальных предупреждений по скринингу ЛС:

- синий цвет – слабая угроза;
- желтый цвет – средняя угроза;
- красный цвет – высокая угроза.

Если иконка не выделена никаким цветом, это означает, что опасных взаимодействий для этого препарата не обнаружено.

Для того чтобы подробнее ознакомиться с описанием риска лекарственного взаимодействия, нужно нажать левой кнопкой мыши по иконке, выделенной цветом (Рисунок 216).

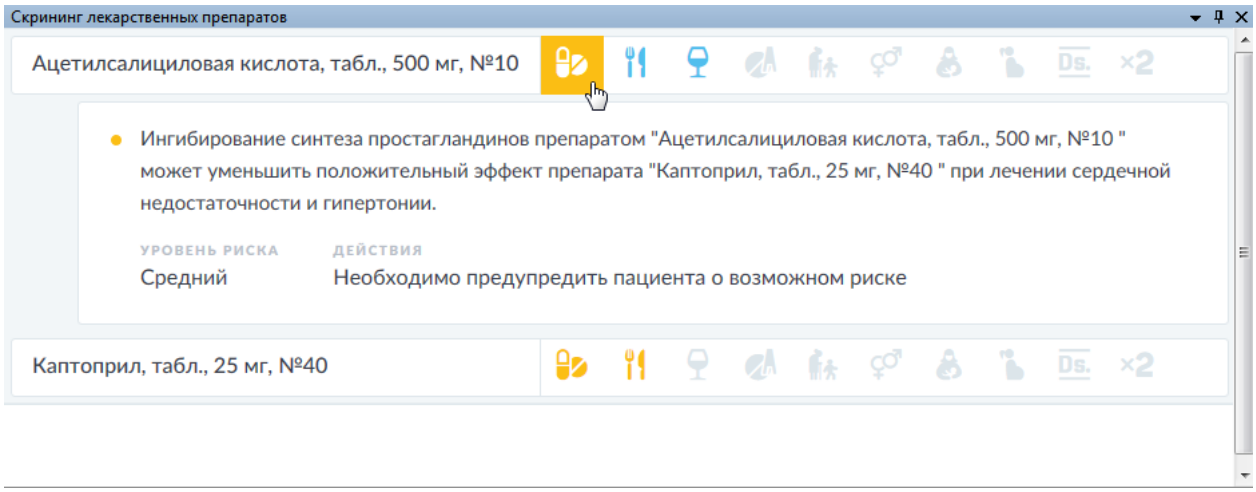


Рисунок 216. Описание риска лекарственного взаимодействия

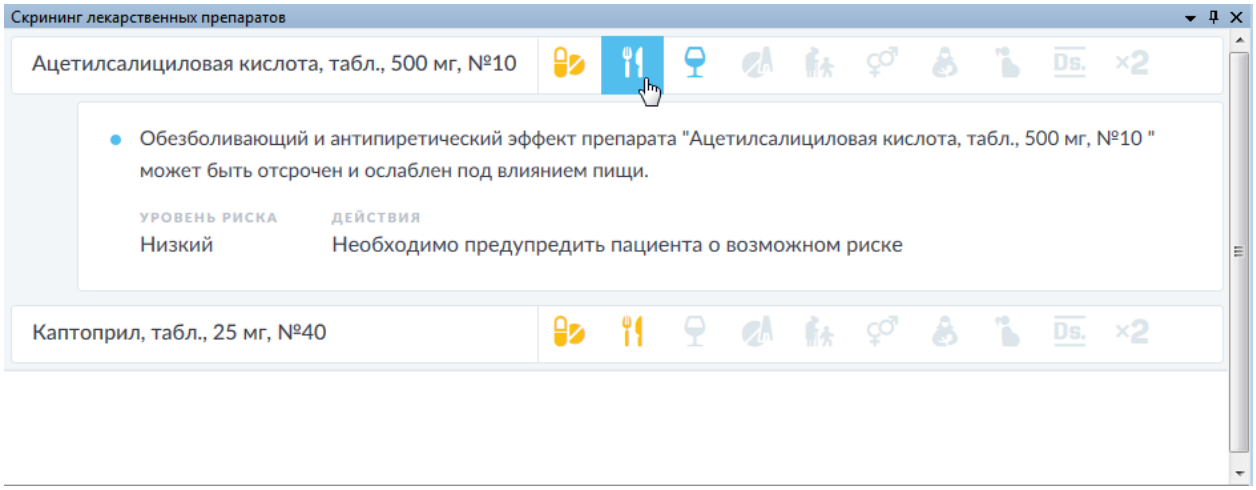


Рисунок 217. Описание риска взаимодействия назначенного лекарства с пищей

Появится описание назначения с риском, в котором также будут даны рекомендации для врача.

Обратите внимание: В таблице назначений первой стоит та дата, которая выбрана в календаре (Рисунок 205). Если в календаре выбрать другую дату, то назначения будут отображаться, начиная с этой даты (Рисунок 218).

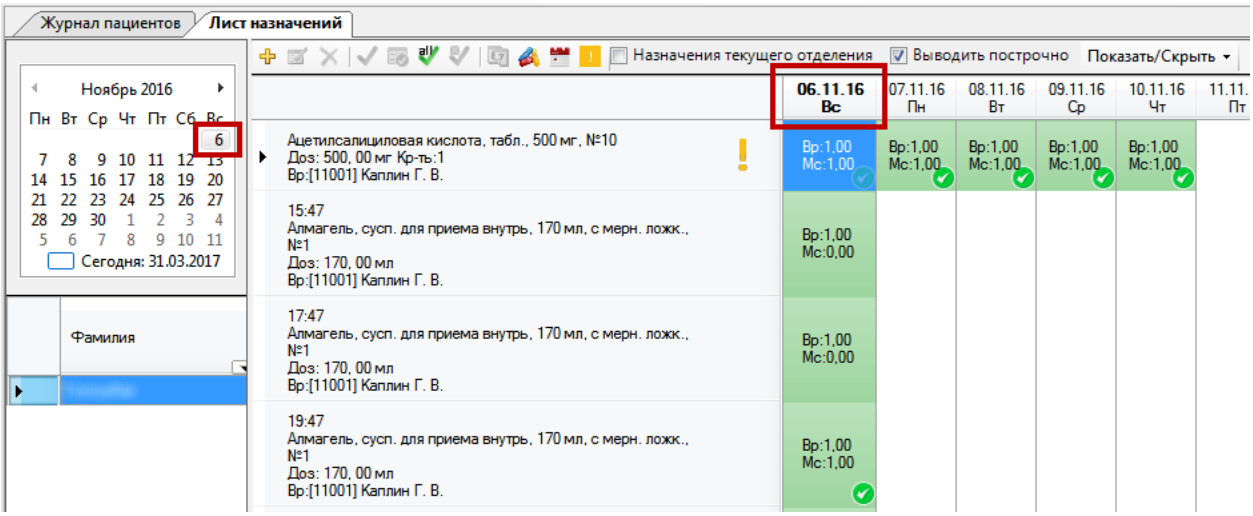


Рисунок 218. Отображение назначениц с выбранной даты

Таблицу назначений можно прокручивать вертикально и горизонтально колесиком мыши. Для горизонтальной прокрутки таблицы можно пользоваться сочетанием клавиши «Ctrl» + колесика мыши.

Кнопка Показать/Скрыть (Рисунок 205) дает возможность просматривать все или отдельные виды назначений (Рисунок 219).

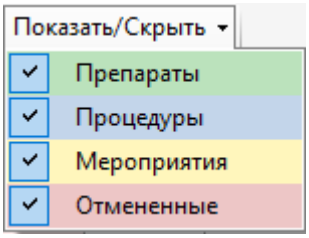


Рисунок 219. На влкдаке «Лист назначений» выбор просмотра отдельных видов назначений

Каждому виду назначений соответствует определенный цвет:

- Препараты – зеленый цвет.
- Процедуры – синий цвет.
- Мероприятия – желтый цвет.
- Отмененные назначения – красный цвет.

Операции добавления нового назначения, редактирования, удаления имеющегося, списания в автоматическом и ручном режиме, отмены выполнения назначения, перемещения назначения и изменения количества единиц списания лекарственной формы можно также выполнить через контекстное меню выделенной ячейки таблицы назначений (Рисунок 220). Для вызова контекстного меню надо нажать правой кнопкой мыши по выделенной ячейке.

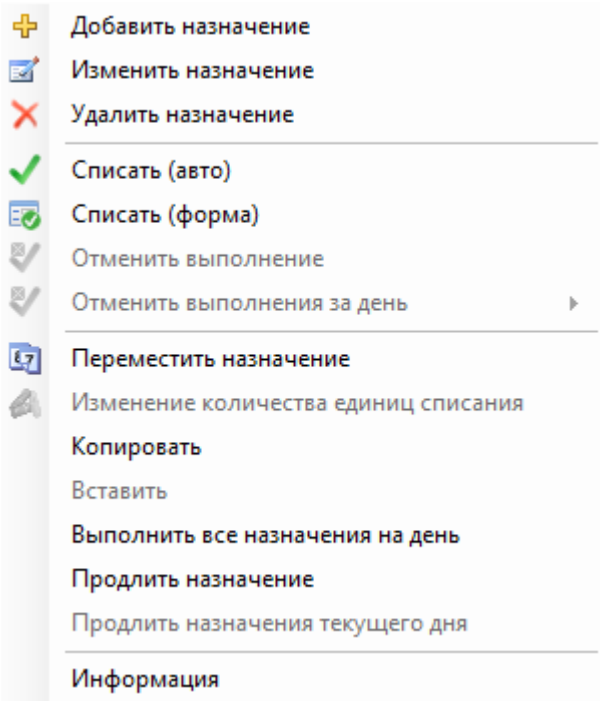


Рисунок 220. Список операций в контекстном меню ячейки с назначением

Перед тем как сделать новое назначение, нужно выбрать требуемого пациента в списке (Рисунок 205), выделить требуемый день в таблице назначений и нажать кнопку , если надо сделать лекарственное назначение, или кнопку – для добавления процедуры или мероприятия.

2.2.1.6.1. Формирование процедуры или мероприятия

После нажатия кнопки откроется окно «Формирование назначений» (Рисунок 221).

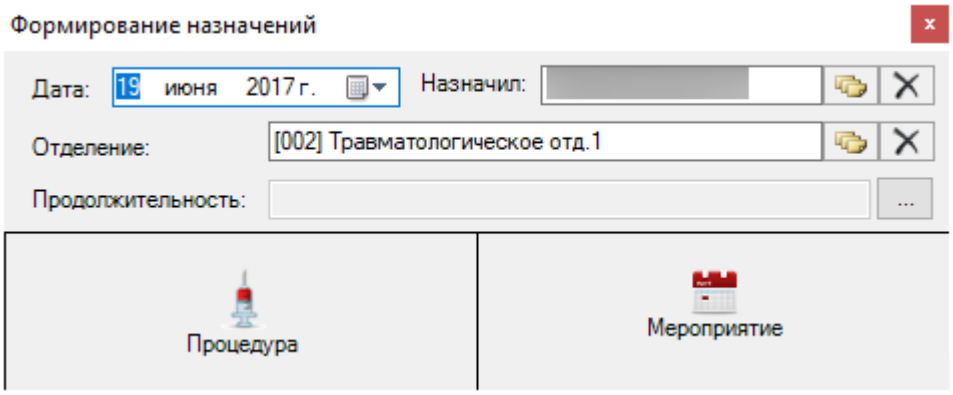


Рисунок 221. Окно «Формирование назначений»

В открывшемся окне надо в поле «Дата» указать день, с которого будет выполняться процедура или мероприятие. В поле «Назначил» автоматически указывается лечащий врач, которого можно сменить, выбрав нужного из справочника медицинского персонала, открываемого нажатием кнопки . В поле «Отделение» по умолчанию указывается

текущее отделение. Для указания продолжительности выполнения процедуры или мероприятия, надо нажать кнопку ... рядом с полем «Продолжительность». Откроется окно «Повторное применение» (Рисунок 223).

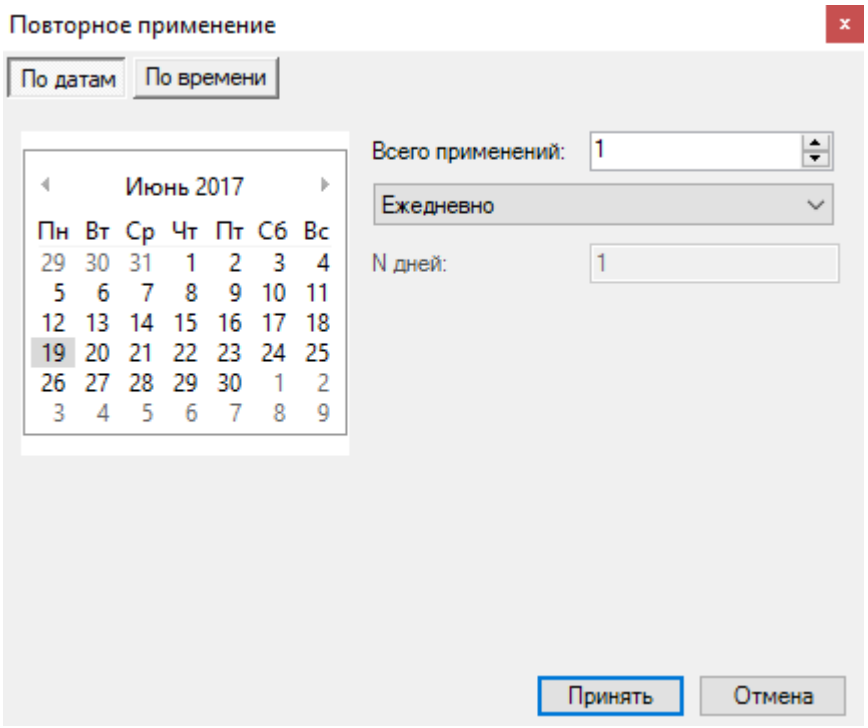


Рисунок 222. Окно «Повторное применение», вкладка «По датам»

Назначение можно формировать на конкретную дату или на определенный период времени.

На вкладке «По датам» количество дней устанавливается в поле «Всего применений» стрелками или вводится с клавиатуры. Выбранные дни отображаются на календаре слева (Рисунок 223).

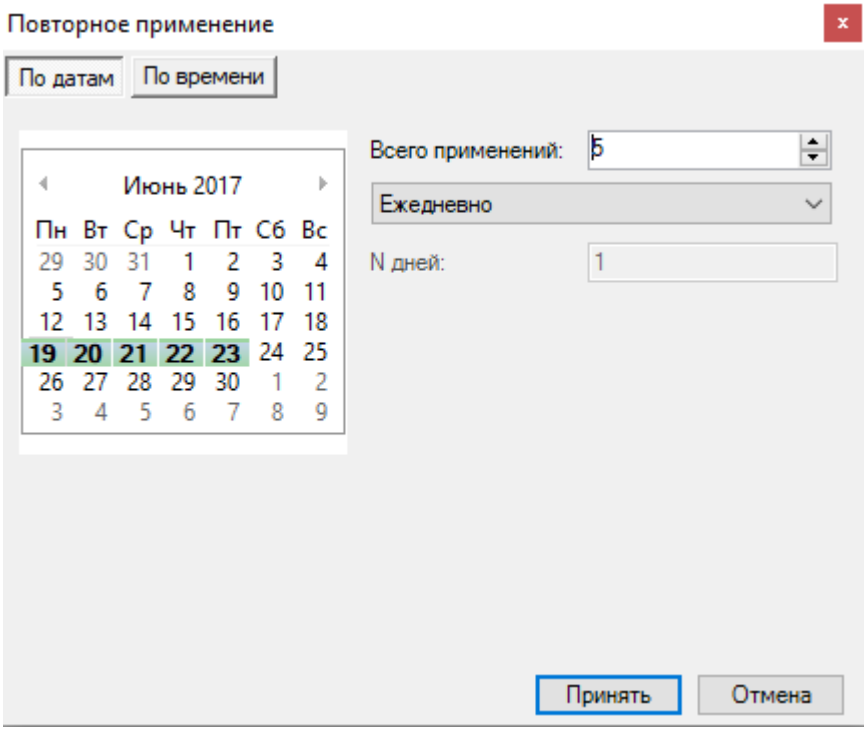


Рисунок 223. Отображение в календаре количества выполнений процедуры или мероприятия

Также можно установить периодичность выполнения процедуры или мероприятия, выбрав в выпадающем списке нужное значение (Рисунок 224).

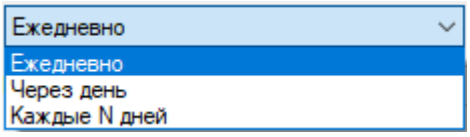


Рисунок 224. Назначение частоты применения лекарства

Назначая выполнения процедуры или мероприятия через «Каждые N дней», нужно в поле «N дней» указать количество дней (Рисунок 225).

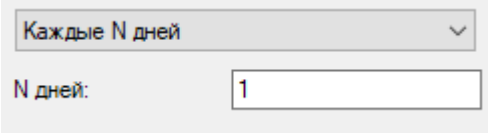


Рисунок 225. Назначение выполнения процедуры или мероприятия через N дней

На вкладке «По времени» (Рисунок 226) в поле «Начало исполнения» задается дата и время начала выполнения процедуры или мероприятия. Дата задается при помощи календаря, появляющегося при установке курсора в данное поле или вручную с клавиатуры, время задается вручную с клавиатуры.

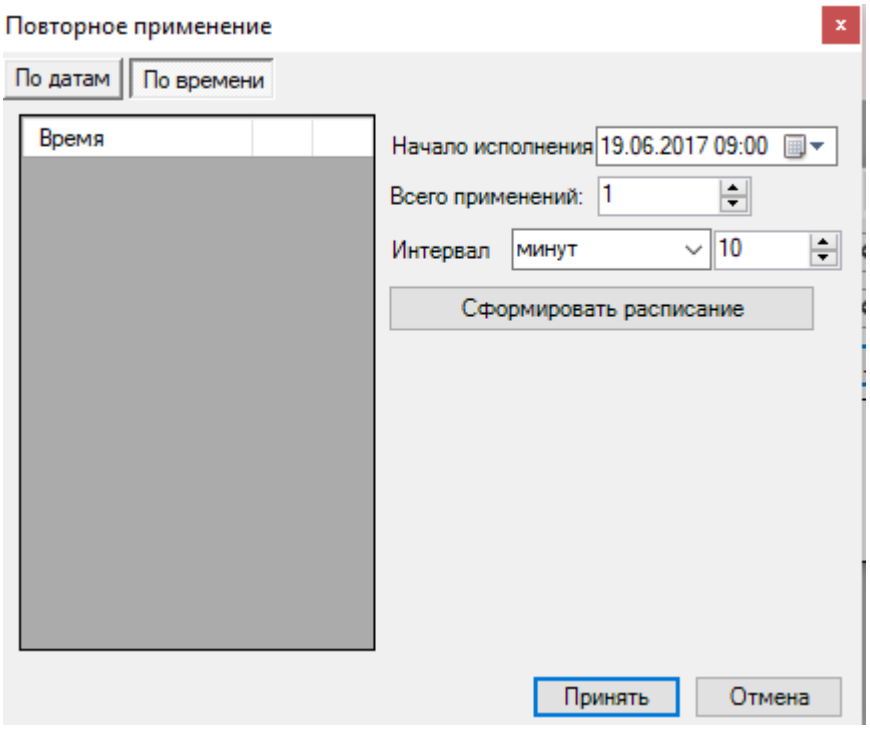


Рисунок 226. Окно «Повторное применение», вкладка «По времени»

Далее нужно задать общее количество выполнений процедуры или мероприятия в поле «Всего применений» стрелками или вводом с клавиатуры. После этого следует указать интервал выполнения процедуры или мероприятия: в выпадающем списке выбрать минуты или часы, в поле справа при помощи стрелок или вводом с клавиатуры указать количество минут или часов. После ввода всех данных надо нажать кнопку Сформировать расписание. В области слева отобразится сформированное расписание выполнения процедуры или мероприятия (Рисунок 227).

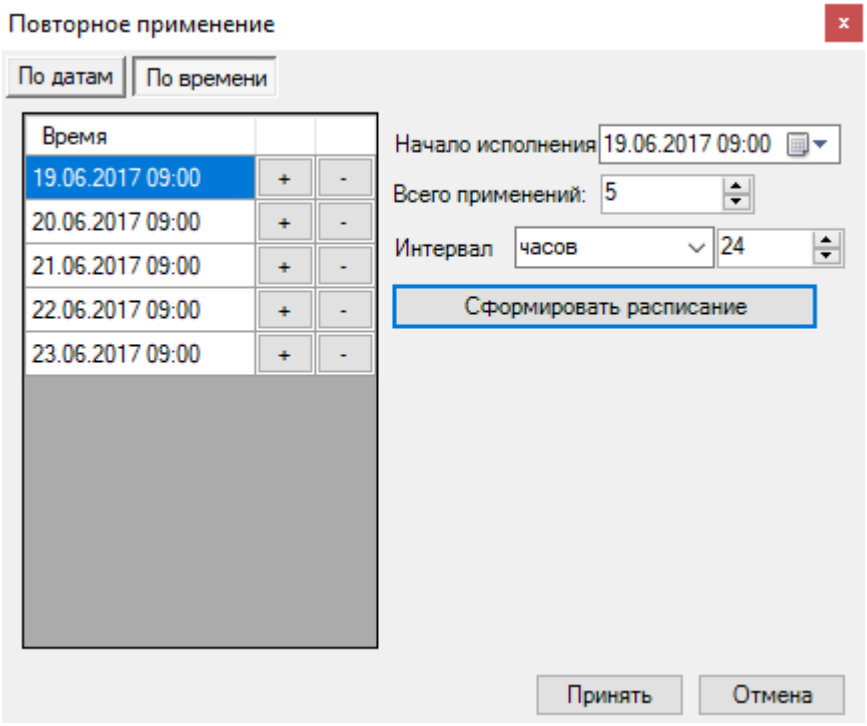
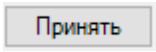


Рисунок 227. Сформированное расписание выполнения процедуры или мероприятия

Далее нужно сохранить введенные данные, нажав кнопку 

. Сформированное расписание выполнения процедуры или мероприятия отобразится в поле «Продолжительность» (Рисунок 228).

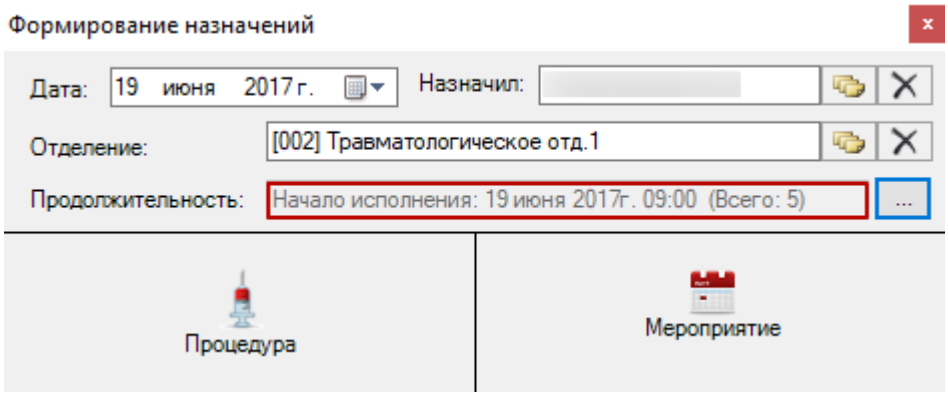
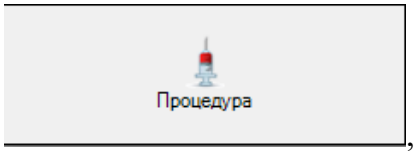


Рисунок 228. Отображение сформированного расписания выполнения процедуры или мероприятия

Затем нужно выбрать тип назначения: процедура или мероприятие.

Для добавления процедуры надо нажать кнопку 

, после чего окроется окно «Формирование назначений» со вкладкой «Процедура» (Рисунок 229).

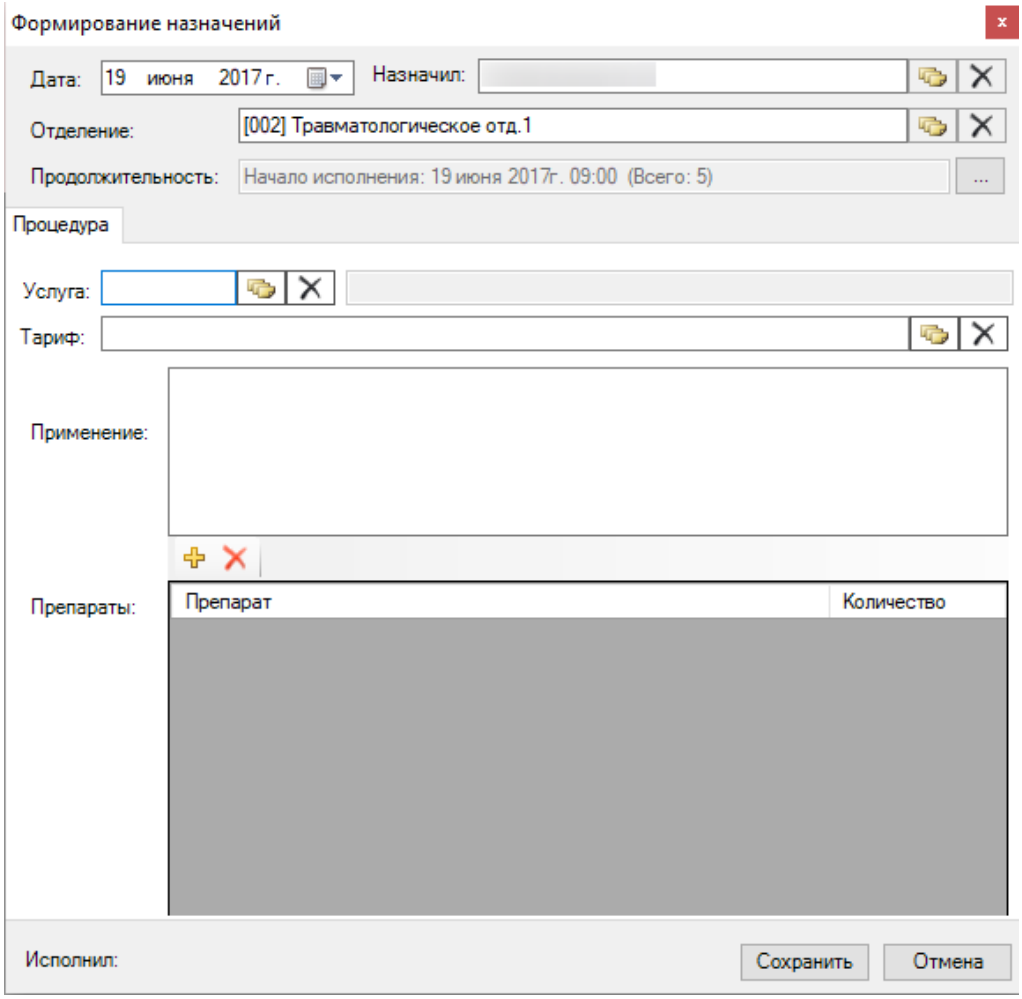


Рисунок 229. Окно «Формирование назначений» со вкладкой «Процедура»

Поля «Дата», «Назначил», «Отделение», «Продолжительность» будут автоматически заполнены данными, внесенными ранее в окно «Формирование назначений» (Рисунок 229).

Для ввода назначения «Процедура» следует заполнить следующие поля:

- Услуга.
- Тариф.
- Применение.
- Препараты (необходимые для проведения выбранной процедуры).

Поля «Применение» и «Препараты» необязательны для заполнения.

Поле «Услуга» заполняется выбором нужной услуги из «Регистра медицинских услуг» двойным кликом мыши по необходимой записи списка, либо сочетанием клавиш «Ctrl»+«Enter» (Рисунок 230).

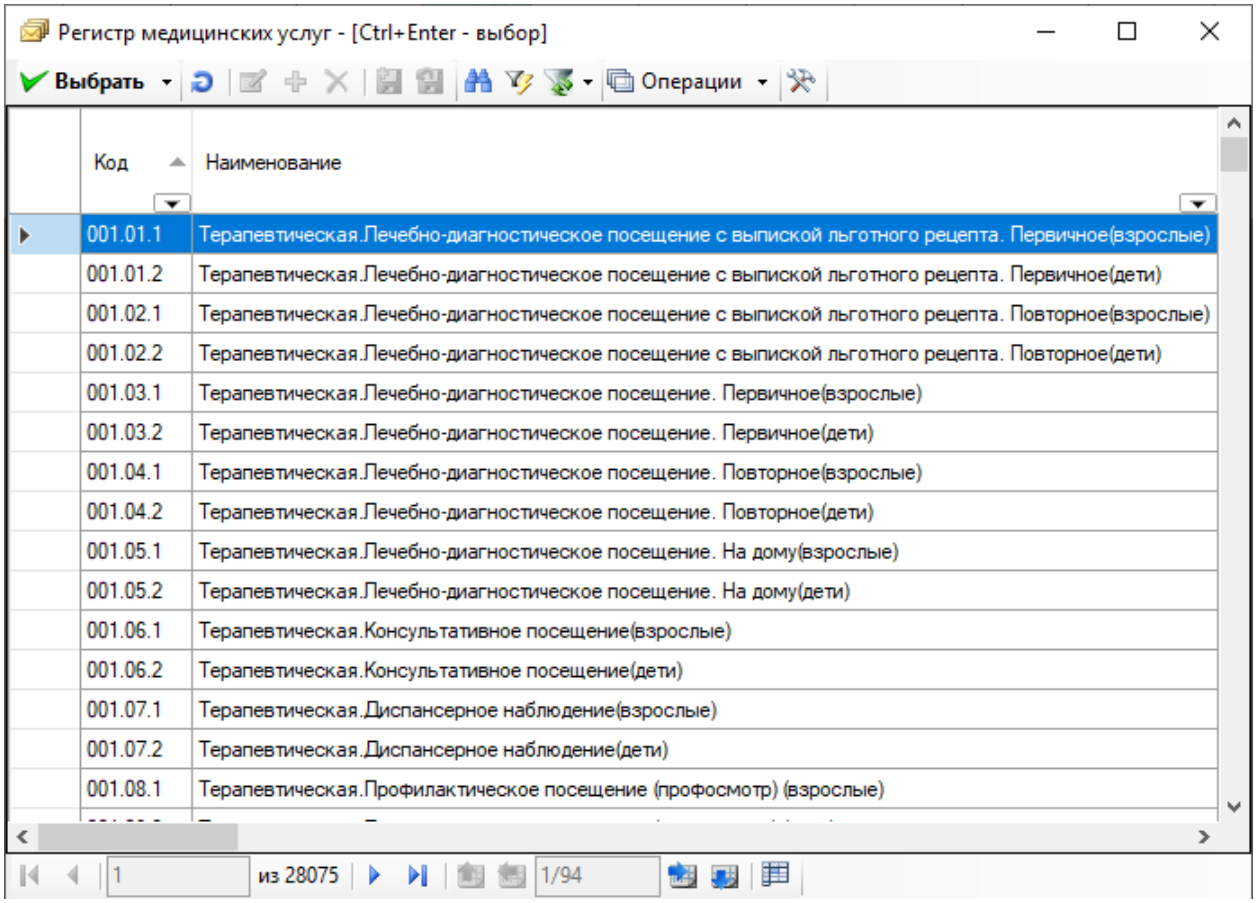


Рисунок 230. Выбор услуги из «Регистр медицинских услуг»

Поле «Услуга» будет заполнено. Поле «Тариф» заполняется автоматически после выбора услуги. При необходимости заполняется поле «Применение» - вручную с клавиатуры.

Для добавления препарата, используемого при проведении процедуры, надо нажать кнопку (Рисунок 229), после чего откроется окно выбора сопутсвующего препарата (Рисунок 231).

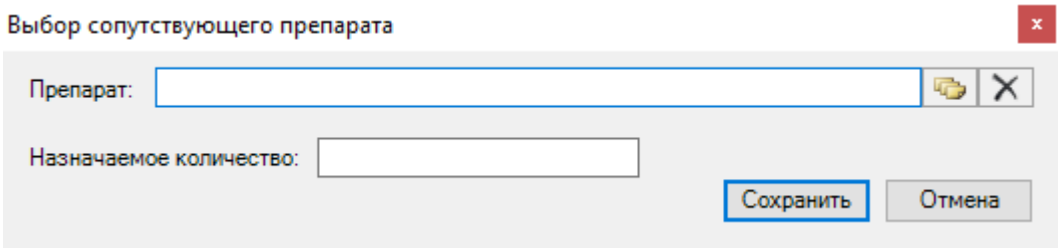


Рисунок 231. Окно «Выбор сопутствующего препарата

В открывшемся окне поле «Препарат» заполняется выбором нужной записи из справочника, открываемого нажатием кнопки . Для быстрого поиска препарата достаточно ввести часть наименования в поле «Препарат», после чего список фильтруется в соответствии с заданным условием. Для очистки поля надо нажать кнопку . Поле «Назначаемое количество» заполняется вручную с клавиатуры. Для сохранения

введенных данных надо нажать кнопку Сохранить. Добавленный сопутствующий препарат отобразится в списке препаратов (Рисунок 232).

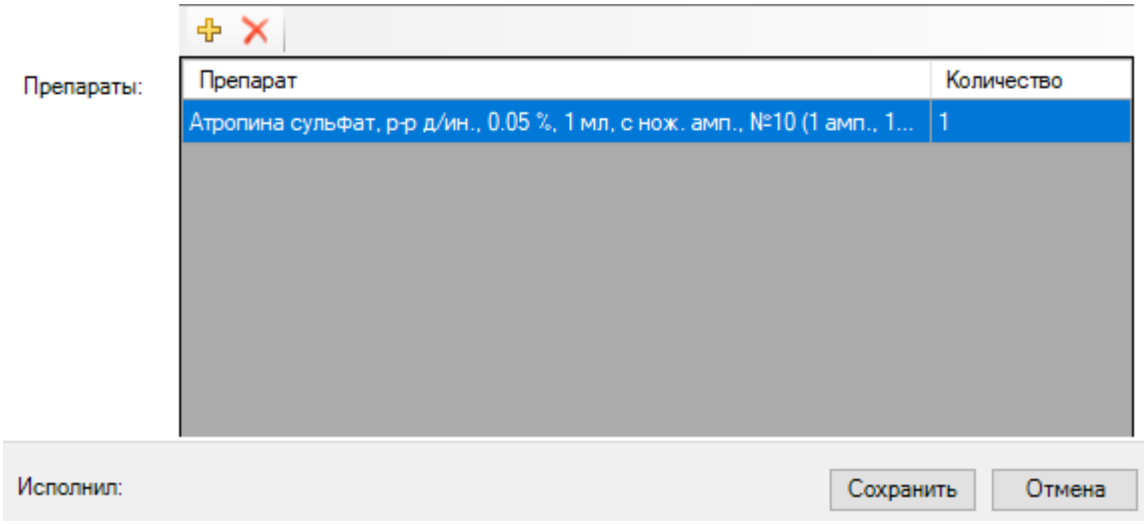
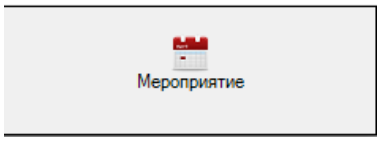


Рисунок 232. Добавленный сопутствующий препарат

Для сохранения введенных данных по назначаемой процедуре необходимо нажать кнопку Сохранить (Рисунок 229).



Для добавления мероприятия используется кнопка (Рисунок 228), после чего откроется окно «Формирование назначений» со вкладкой «Мероприятие» (Рисунок 233).

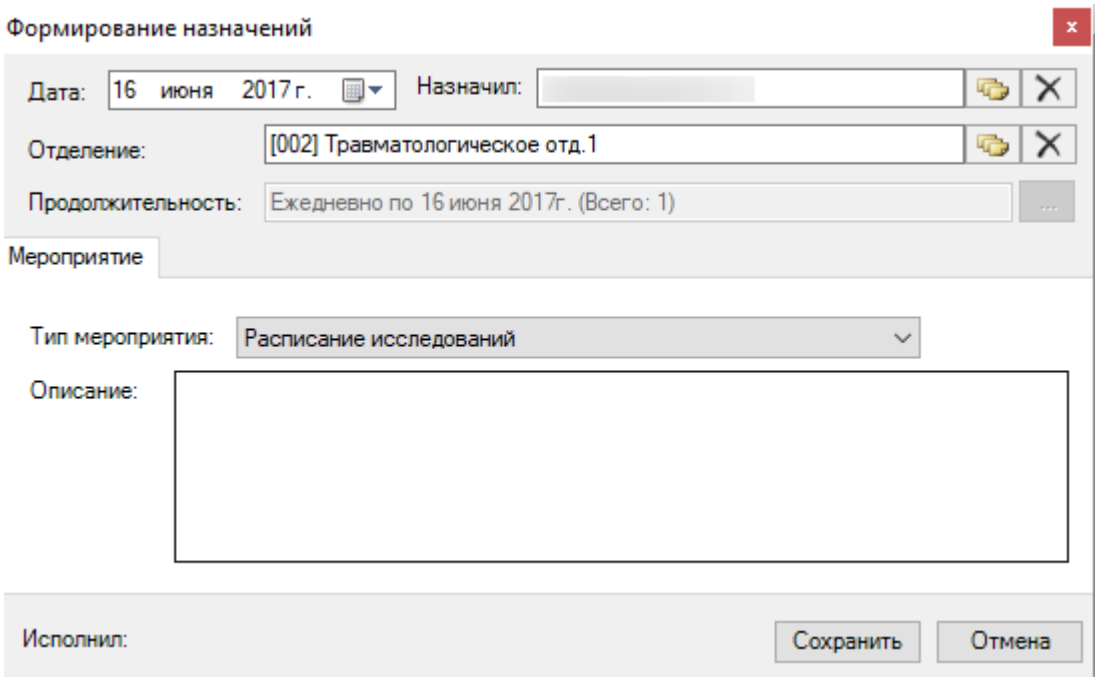
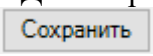
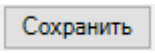


Рисунок 233. Окно «Формирование назначений» со вкладкой «Мероприятие»

В данном окне поля «Дата», «Назначил», «Отделение», «Продолжительность» заполнятся автоматически, поле «Тип мероприятия» заполняется выбором нужного значения из выпадающего списка, при необходимости поле «Описание» заполняется вручную с клавиатуры. Для сохранения введенных данных по назначаемому мероприятию нужно нажать кнопку 

.

После нажатия кнопки 

назначенная процедура или мероприятие будет добавлена в таблицу назначений.

2.2.1.6.2. Формирование назначений лекарственного препарата

Для добавления лекарственного назначения надо нажать кнопку на панели инструментов или нажать сочение клавиш «Ctrl»+«Insert» на клавиатуре, или выбрать операцию «Добавить назначение» из выпадающего списка при клике правой клавиши мыши по нужному месту/дате. Откроется окно «Формирование назначений» лекарственного препарата (Рисунок 234).

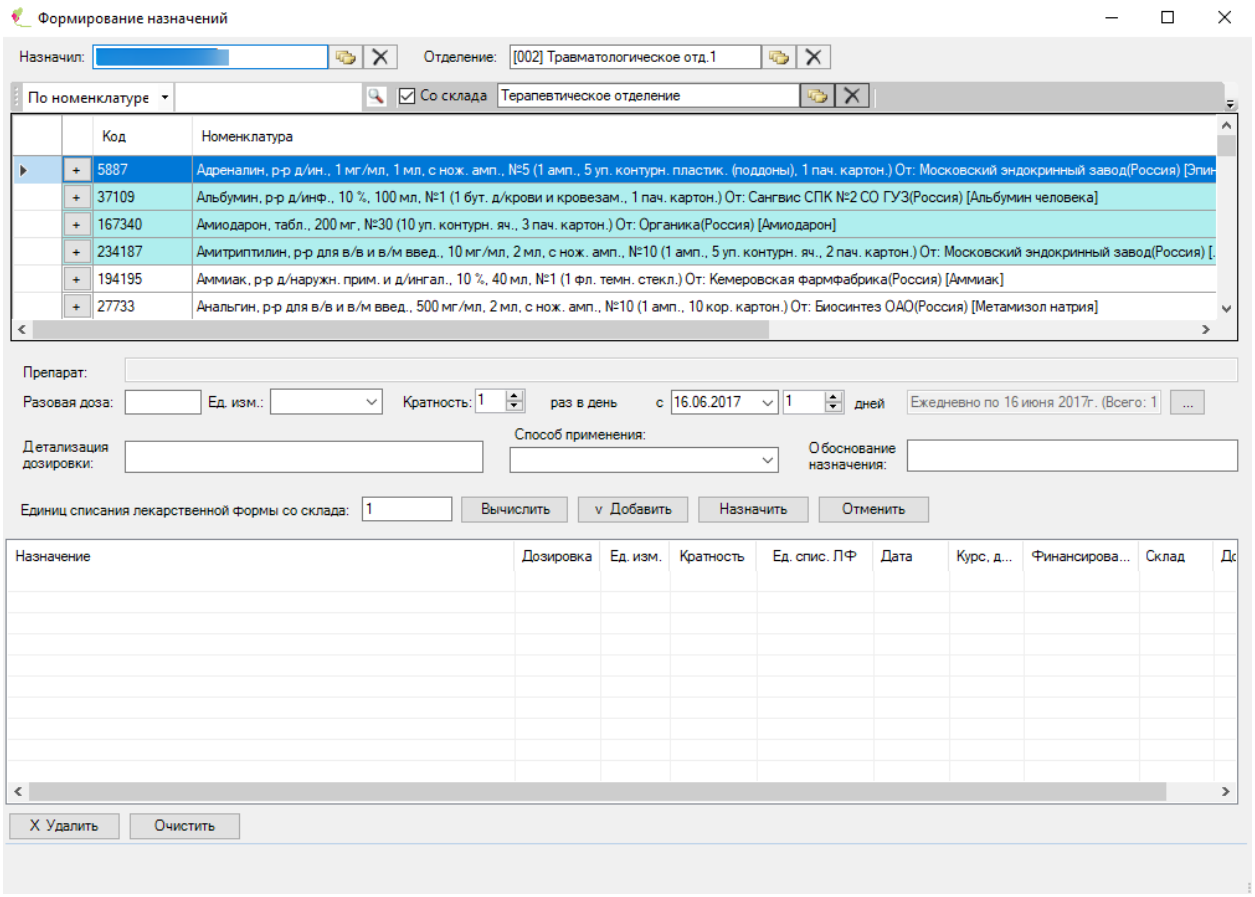


Рисунок 234. Формирование назначения лекарственного препарата

В поле «Назначил» автоматически указывается лечащий врач или сделавший последнее назначение врач, это зависит от индивидуальных настроек, сделанных администратором системы. При необходимости врача можно изменить, выбрав нужного из справочника медицинского персонала, открываемого нажатием кнопки . Для очистки поля надо нажать кнопку . В поле «Отделение» автоматически указывается текущее отделение.

Затем нужно выбрать склад, с которого планируется списание требуемого препарата. Склад указывается в поле, расположенном под полем «Отделение» (Рисунок 235), и выбирается из справочника складов, открываемого нажатием кнопки .

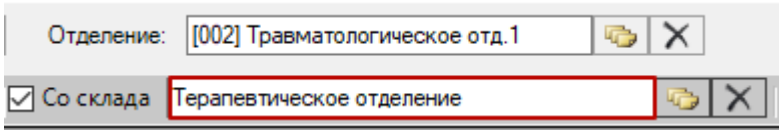


Рисунок 235. Поле отображение склада

При выборе складов пользователю отображаются те склады, с которыми он сопоставлен (Рисунок 236).

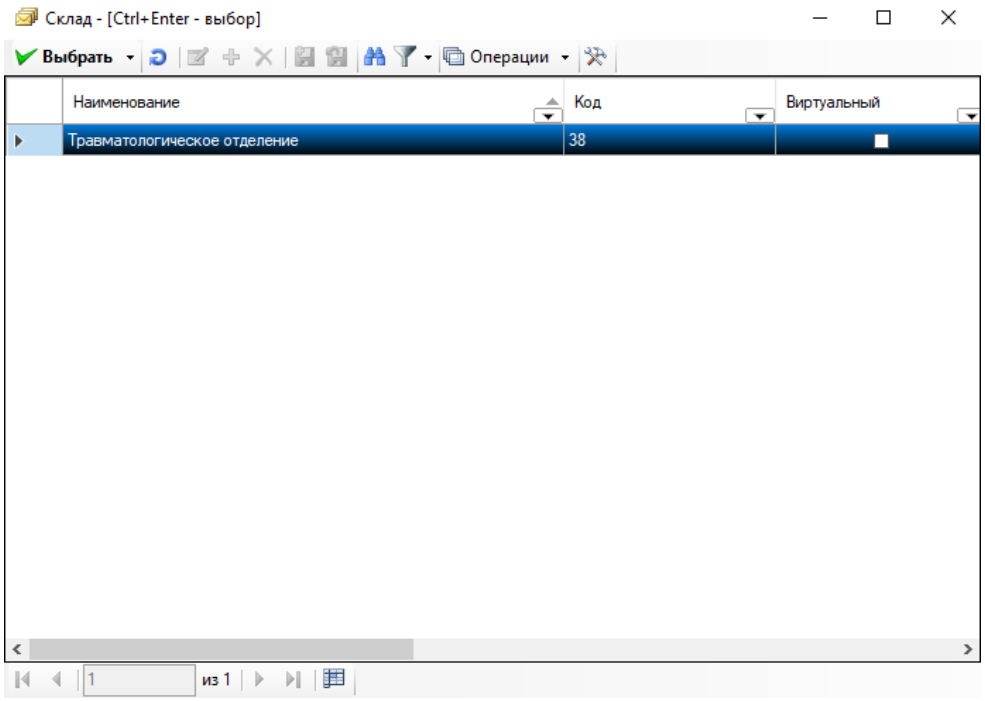


Рисунок 236. Выбор склада из списка сопоставленных

После указания склада надо указать программу финансирования, по которой препарат будет списываться. Программа указывается в поле справа от поля, в котором указывается склад (Рисунок 237), и также выбирается из справочника, открываемого нажатием кнопки (Рисунок 238). Список лекарственных средств будет изменяться в соответствии с выбранной программой финансирования. Если из поля удалить все значения, то в списке будут отображаться лекарственные средства по всем программам финансирования.

Рисунок 237. Поле отображения программы финансирования

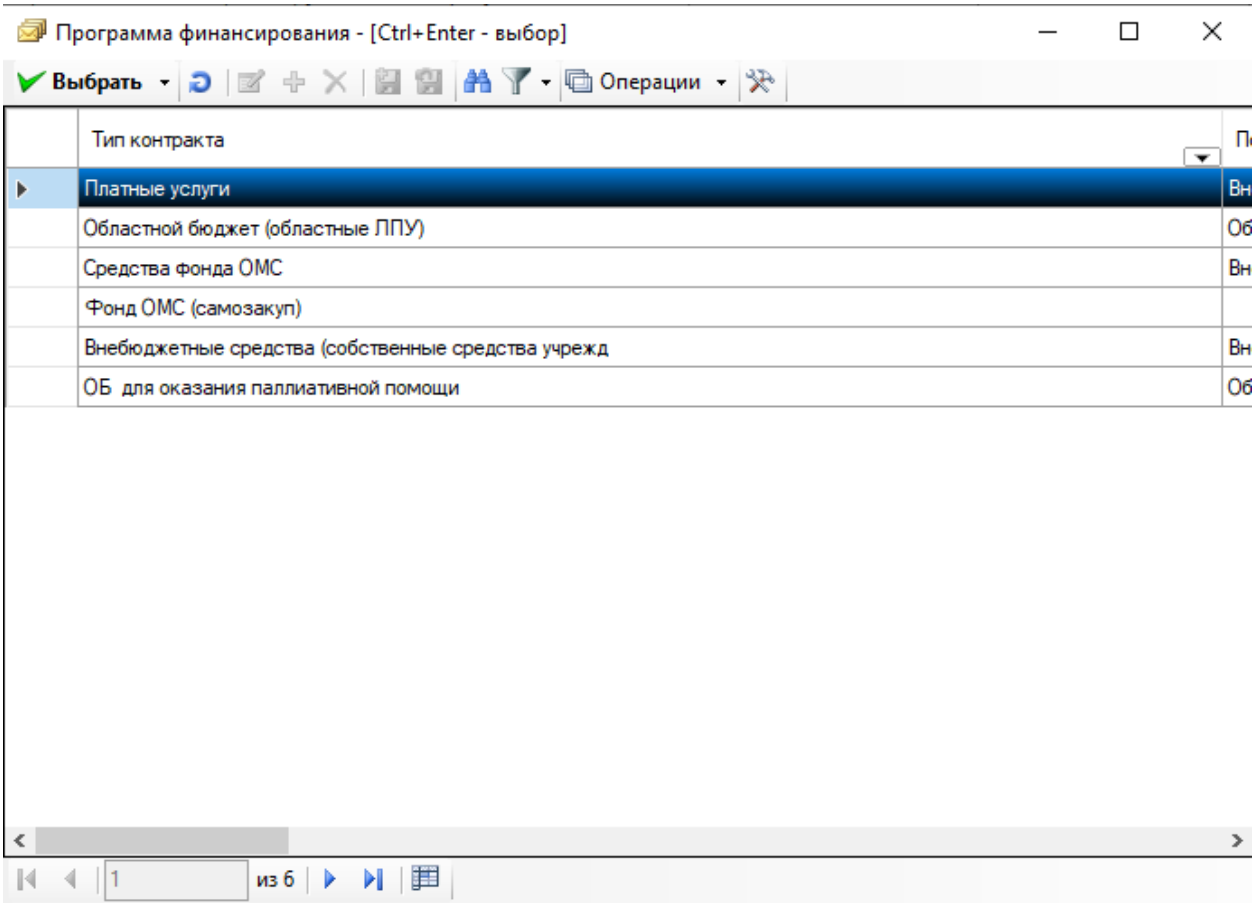


Рисунок 238. Выбор программы финансирования из справочника

После выбора программы финансирования надо обновить список доступных лекарственных средств в соответствии с заданными условиями, нажав кнопку справа от поля для указания программы финансирования (Рисунок 237). Список обновится, и будут отображены только те препараты, которые имеются на указанном складе и относятся к выбранной программе финансирования.

Затем надо указать дату начала приема лекарственного средства. Все остатки лекарственных средств на складе будут отображаться на указанную дату. Дата указывается в поле «с», расположенном справа от поля «Кратность» (Рисунок 239), и заполняется выбором нужного значения из выпадающего календаря, открываемого нажатием кнопки .

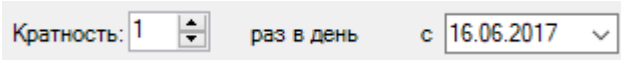


Рисунок 239. Выбор даты начала приема препарата

После указания даты можно перейти к выбору лекарственного средства. Требуемый препарат можно найти с помощью поля поиска, расположенного под полем «Назначил» (Рисунок 240).

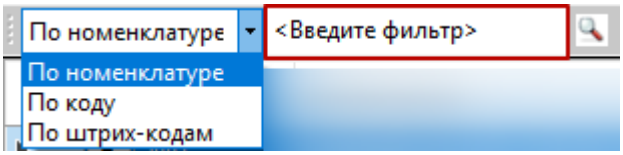


Рисунок 240. Выбор критерия поиска

Можно задать критерий поиска: по номенклатуре, по коду, по штрихкодам. Для выбора критерия надо нажать кнопку и в раскрывшемся списке выбрать нужный, после чего ввести в поле поиска соответствующие выбранному критерию данные, после чего список фильтруется в соответствии с заданным условием. Также можно нажать кнопку («Фильтровать») (Рисунок 241).

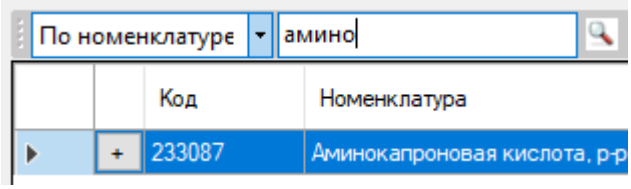


Рисунок 241. Результат поиска препарата по номенклатуре

Слева от кода лекарственного средства (код по справочнику РЛС) находится кнопка , нажатие которой позволяет просмотреть серии выбранного препарата (Рисунок 242). Эти данные носят информативный характер. Если у препарата указано несколько серий, при списании со склада автоматически будет выбран препарат с наименьшим сроком годности.

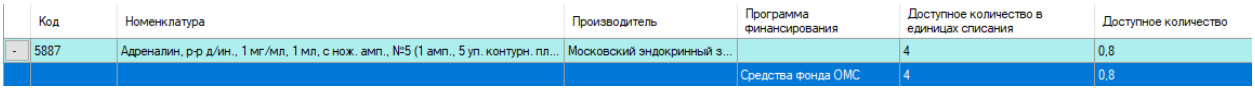


Рисунок 242. Выбор препарата конкретной серии

В столбце «Доступное количество» указано доступное количество препарата на складе на данный момент.

Необходимый для назначения препарат надо выделить. Его наименование отобразится в поле «Препарат» (Рисунок 243), после чего можно указать дозировку и расписание приема лекарственного средства.

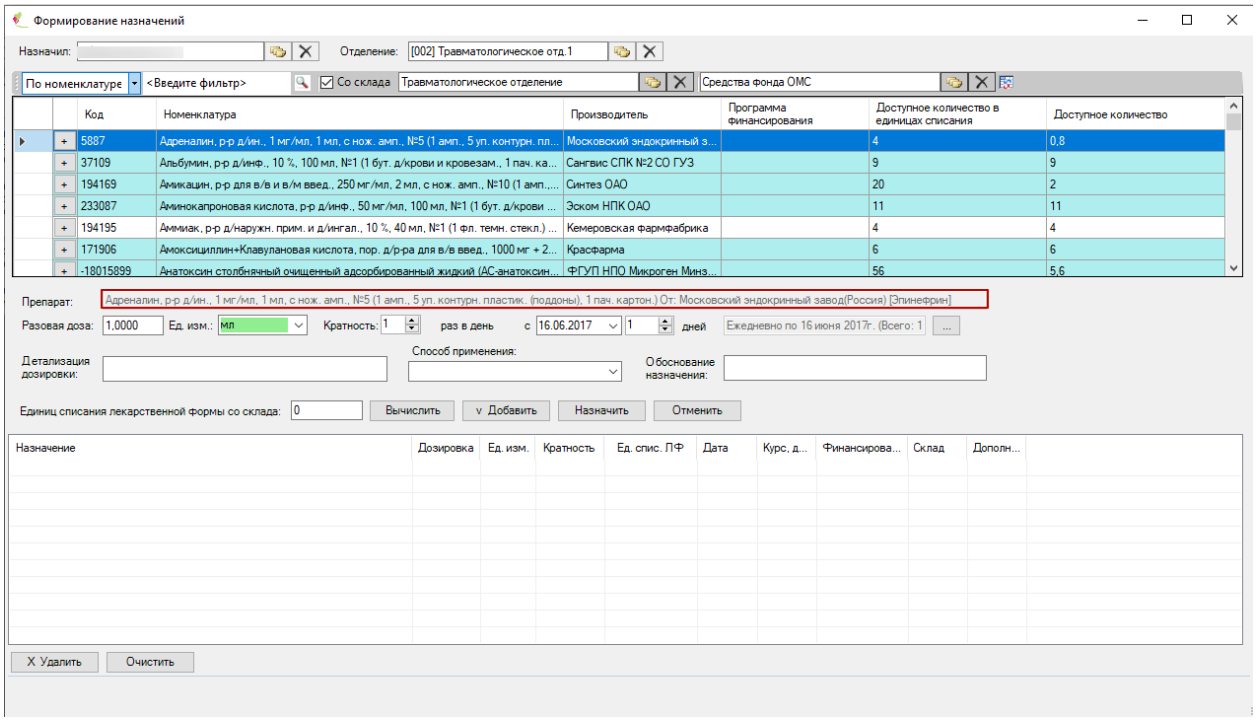
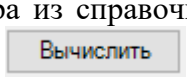


Рисунок 243. Отображение выбранного препарата в поле «Препарат»

Поле «Разовая доза» автоматически заполняется из справочника РЛС и равно дозировке единицы лекарственной формы, в нем должно быть отображено только число, при необходимости, значение данного поля можно изменить вручную с клавиатуры. В поле «Ед.изм.» указывается единица измерения препарата, заполняется данное поле из справочника или вручную с клавиатуры. Введенное с клавиатуры значение сохраняется, и в будущем можно будет его выбирать из выпадающего списка в этом поле, который открывается нажатием кнопки . Если после выбора из справочника поле подсвечено зеленым цветом, то это значение – справочное. Кнопка 

будет работать только со справочными значениями. В поле «Кратность» указывается частота приема препарата, поле заполняется вручную с клавиатуры. Затем надо указать продолжительность приема лекарственного средства, нажав кнопку

. Откроется окно «Повторное применение», работа с которым описана выше. Указанное количество дней приема отобразится автоматически в поле «дней», расположенном справа от поля с датой начала приема препарата (Рисунок 244).

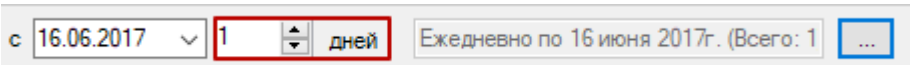


Рисунок 244. Отображение количества дней приема лекарственного средства

В поле «Детализация дозировки» (Рисунок 243) врач детально должен описать дозировку назначенного препарата, заполняется поле вручную с клавиатуры. В поле «Способ применения» указывается способ применения препарата, заполняется данное поле вручную с клавиатуры, введенное значение сохраняется и в будущем можно будет его выбирать из выпадающего списка в этом поле, который открывается нажатием кнопки . В поле «Обоснование назначения» указывается, почему назначен выбранный препарат, заполняется данное поле вручную с клавиатуры.

Поле «Единиц списания лекарственной формы со склада» заполняется при нажатии кнопки Вычислить или можно заполнить (скорректировать) вручную с клавиатуры. Вычисление количества единиц списания осуществляется по полям «Разовая доза» и «Кратность» (Рисунок 245).

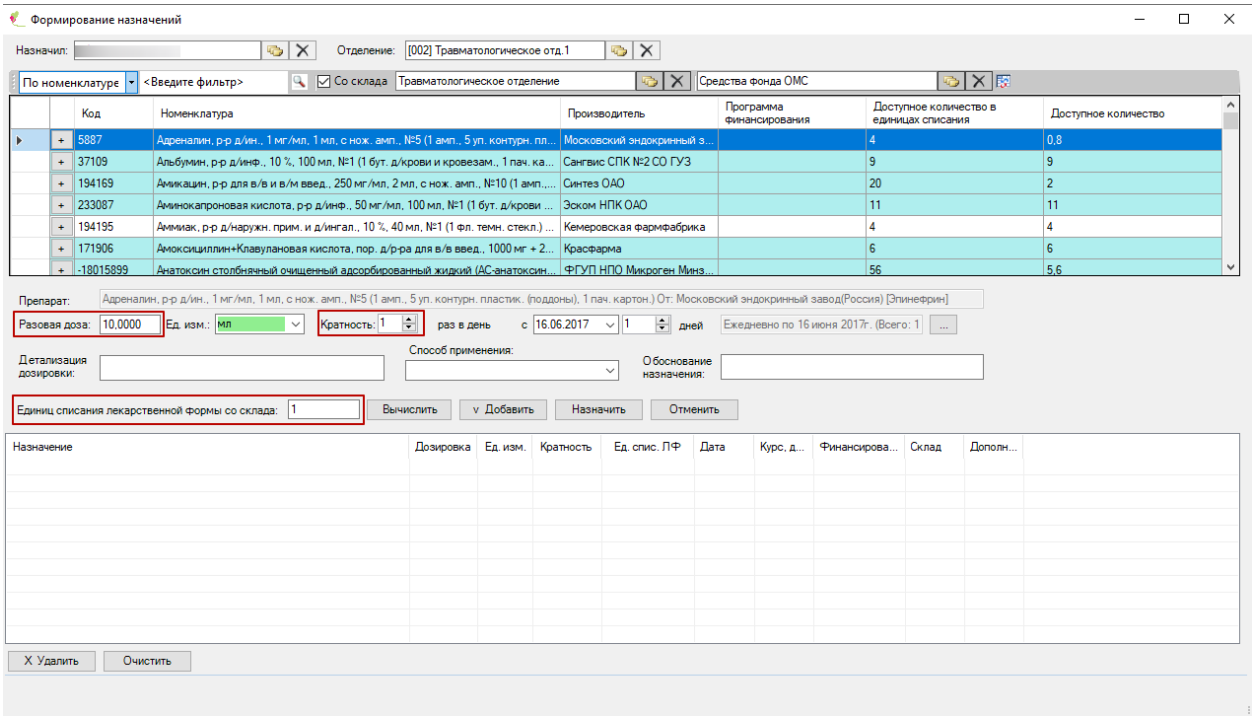


Рисунок 245. Вычисление количества единиц списания лекарственной формы со склада

После заполнения всех полей нужно добавить выбраный препарат в список, нажав кнопку Добавить (Рисунок 246).

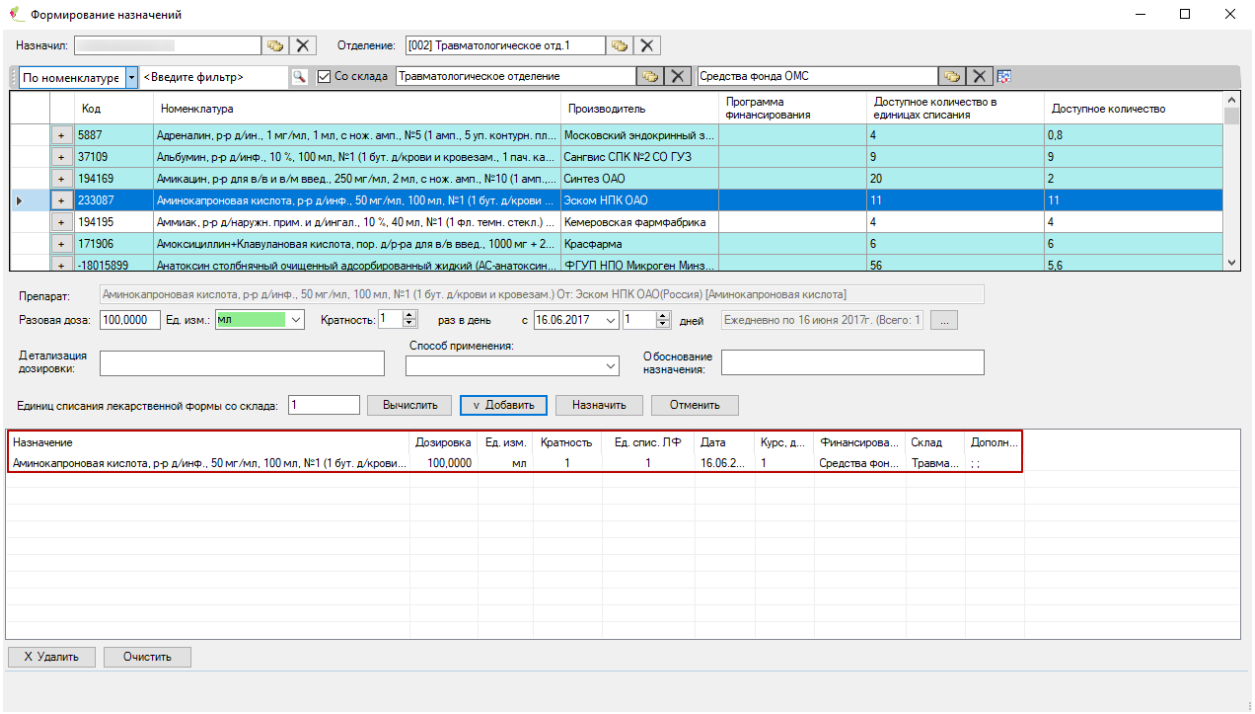


Рисунок 246. Добавление лекарственного средства в общий список назначения

Для того чтобы удалить из списка лишнее лекарственное средство, надо его выделить и нажать кнопку X Удалить. Для того чтобы очистить весь список от всех выбранных лекарственных средств, надо нажать кнопку Очистить.

Для сохранения назначения надо нажать кнопку Назначить. Назначение будет добавлено в лист назначений (Рисунок 247).

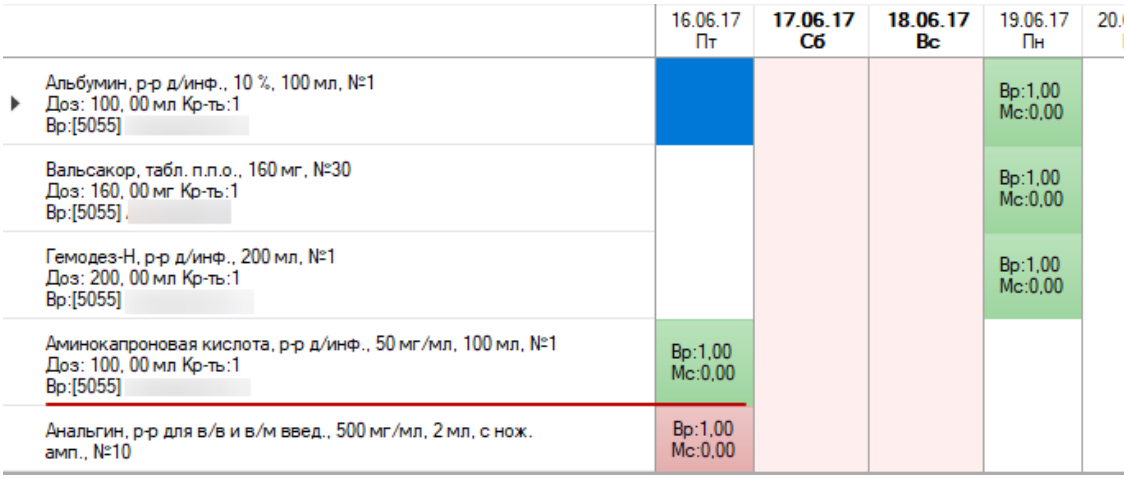


Рисунок 247. Добавленные назначения

В случае если добавленный препарат уже назначен и период назначения пересекается с другим назначением, появится предупреждающее сообщение (Рисунок 248).

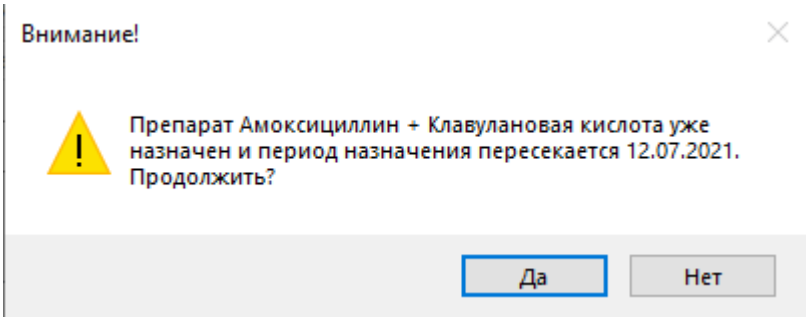


Рисунок 248. Предупреждение о пересечении препарата и периода назначения

В появившемся окне необходимо нажать кнопу Да для продолжения выполнения операции назначения или кнопку Нет для отмены операции.

2.2.1.6.3. Редактирование назначения

Созданное назначение можно изменить. Для этого нужно в таблице назначений выбрать требуемое назначение и нажать на панели инструментов кнопку или, встав на нужную дату и назначение, нажать правую кнопку мыши. В открывшемся контекстном меню выбрать Изменить назначение .

Откроется окно «Формирование назначений» с конкретным назначенным лекарственным средством (Рисунок 249).

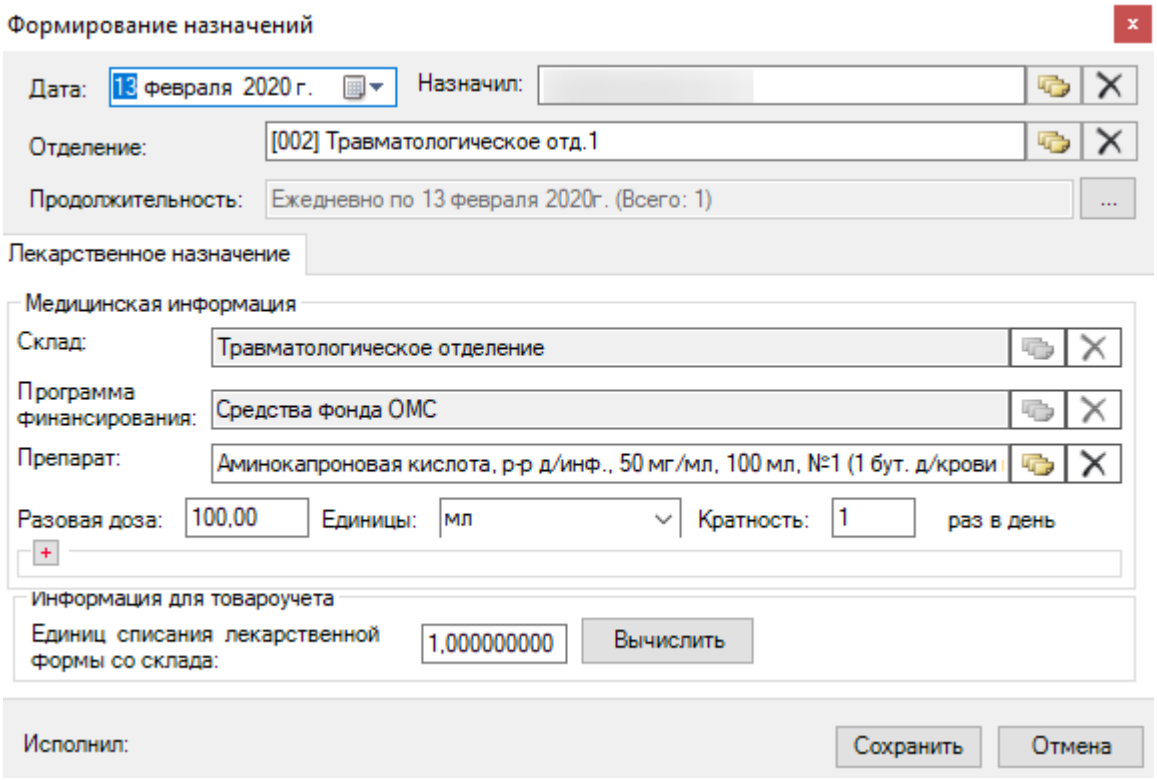


Рисунок 249. Окно редактирования созданного назначения

В открывшемся окне можно внести изменение в любое из доступных полей. Для сохранения внесенных изменений надо нажать кнопку Сохранить. Появится

предупреждающее сообщение о внесении изменений в таблицу назначений, в котором нужно подтвердить выполненные действия, нажав кнопку Да (Рисунок 250).

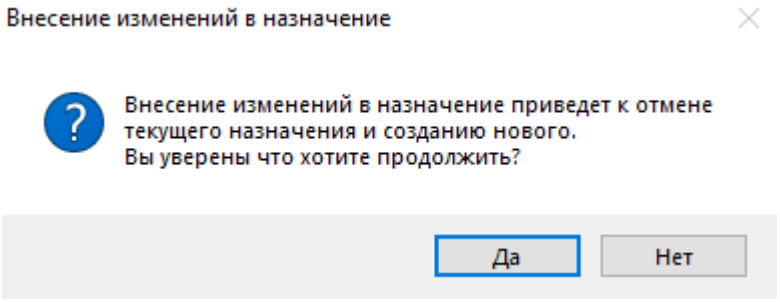


Рисунок 250. Предупреждающее собщение о внесении изменений в созданное назначение

2.2.1.6.4. Удаление назначения

Для того чтобы удалить созданное назначение, надо его выделить и нажать на панели инструментов кнопку . Также удалить назначение можно при помощи клавиши «Delete» на клавиатуре или в контекстном меню выбрать режим Удалить назначение.

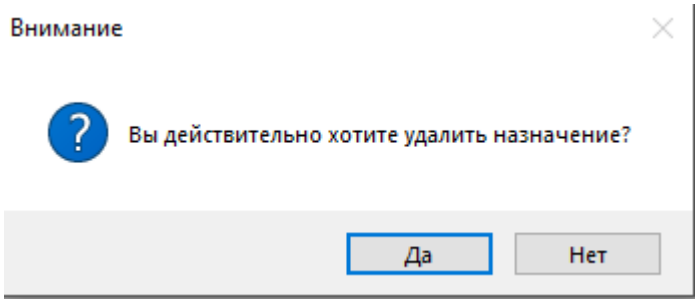


Рисунок 251. Подтверждение удаления назначения

Нужно будет подтвердить удаление назначение в открывшемся окне, нажав кнопку Да (Рисунок 251), после чего появится окно для указания даты, с которой производится отмена назначения (Рисунок 252), затем надо нажать кнопку Далее.

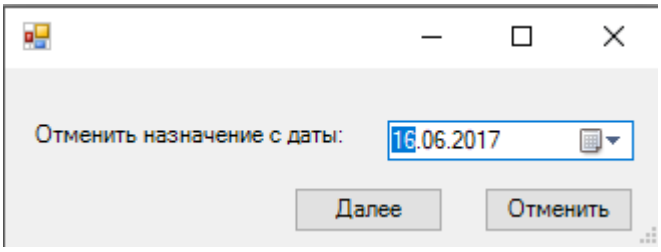


Рисунок 252. Отмена назначения с указанной даты

Все удаленные назначения можно увидеть в таблице назначений: они выделяются красным цветом и помещаются в нижние строки таблицы (Рисунок 253).

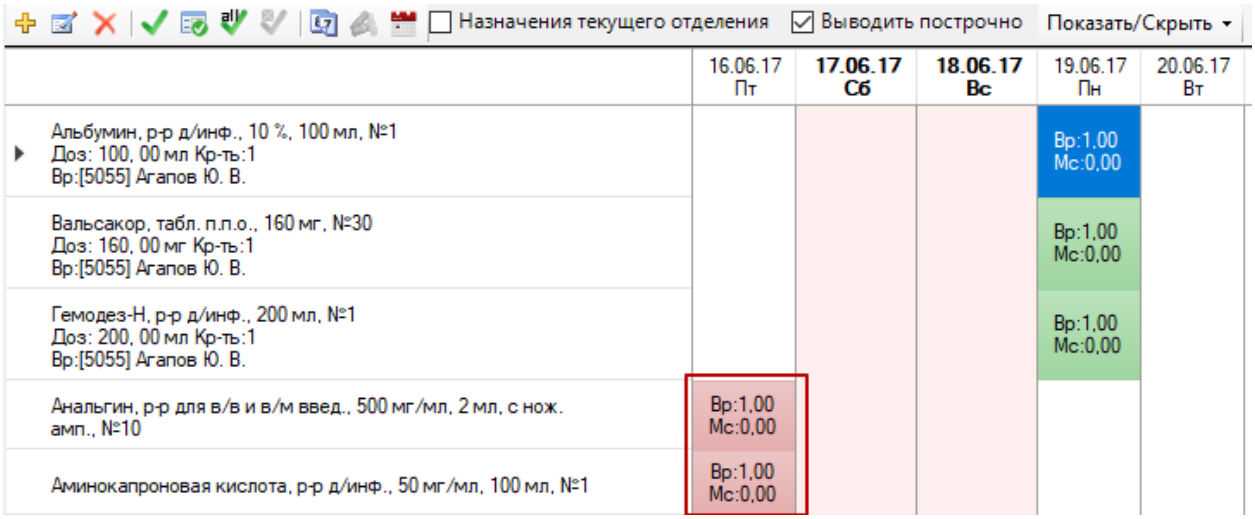
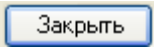


Рисунок 253. Удаленные назначения

Что бы просмотреть информацию об удаленном назначении, его нужно выделить и нажать на панели инструментов кнопку , в результате чего откроется информационное окно, в котором будет отмечено, что и кем было назначено и отмененено (Рисунок 254). Для закрытия окна надо нажать кнопку  .

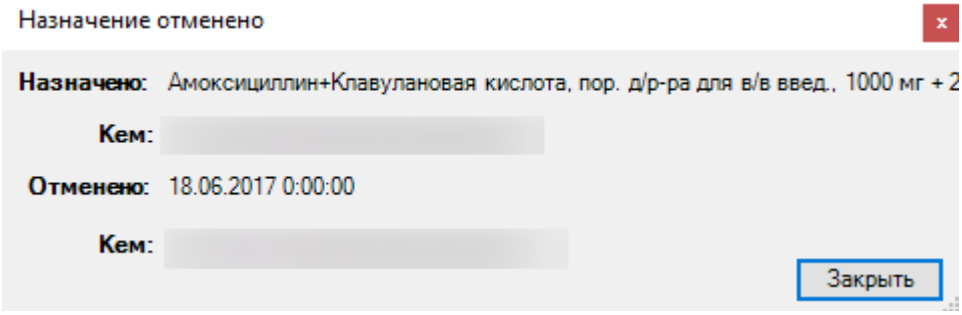


Рисунок 254. Информационное окно «Назначение отменено»

2.2.1.6.5. Списание назначения

Списать лекарственное средство можно в автоматическом и ручном режимах.

Обратите внимание:При постановки отметки о выполнении - производится частичная проводка документа, сразу корректируются остатки склада.

Для списания лекарственного средства в автоматическом режиме, нужно выделить требуемое назначение (Рисунок 255) и нажать на панели инсрументов кнопку или выбрать операцию «Списать (авто)» из контекстного меня при нажатии правой клавиши мыши по нужному назначению.

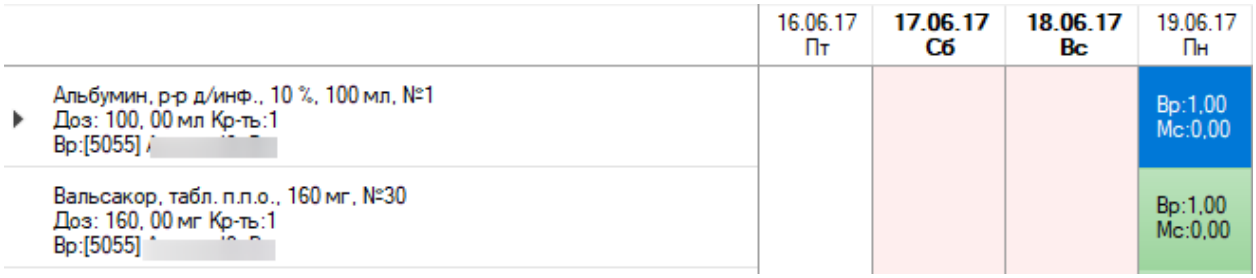


Рисунок 255. Выбор назначения для списания в автоматическом режиме

Выбранный препарат будет списан и отмечен зеленой галочкой в таблице назначений (Рисунок 256).

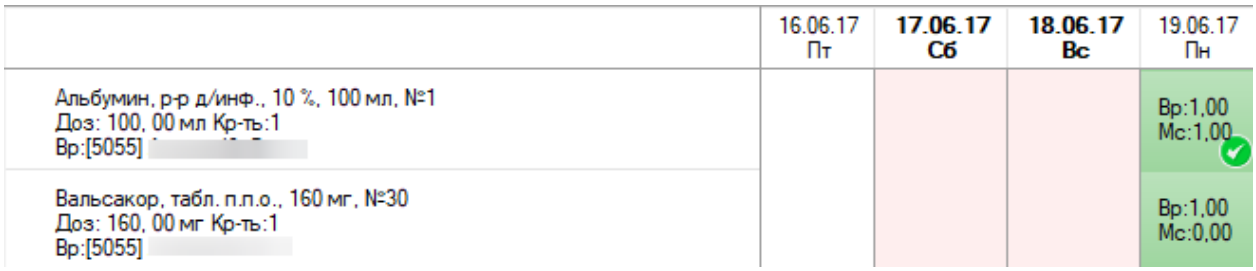


Рисунок 256. Списанный препарат в таблице назначений

Для того чтобы списать препарат в ручном режиме, надо выделить требуемое назначение и нажать на панели инсрументов кнопку или выбрать операцию «Списать (форма)» из выпадающего списка при клике правой клавиши мыши по нужному назначению. После чего откроется окно «Списание ЛС» (Рисунок 257).

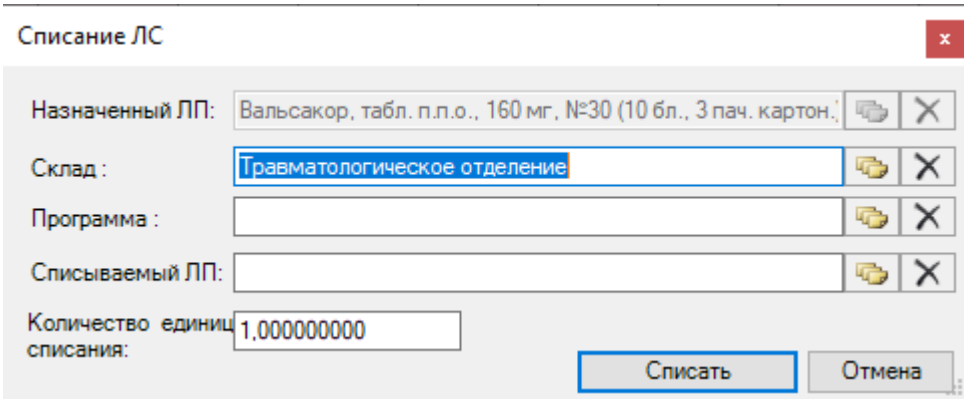


Рисунок 257. Окно «Списание ЛС»

В окне «Списание ЛС» нужно выбрать склад и программу финансирония для списания препарата из доступных остатков на выбранном складе, открываемого нажатием кнопки (Рисунок 258, Рисунок 259).

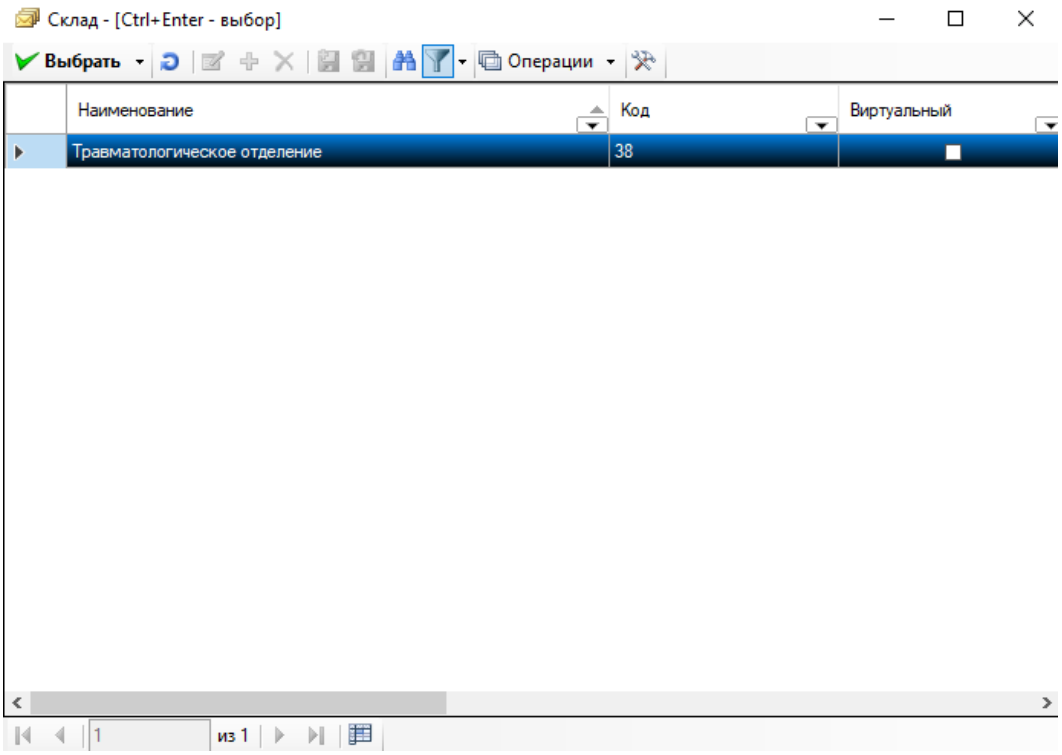


Рисунок 258. Выбор склада

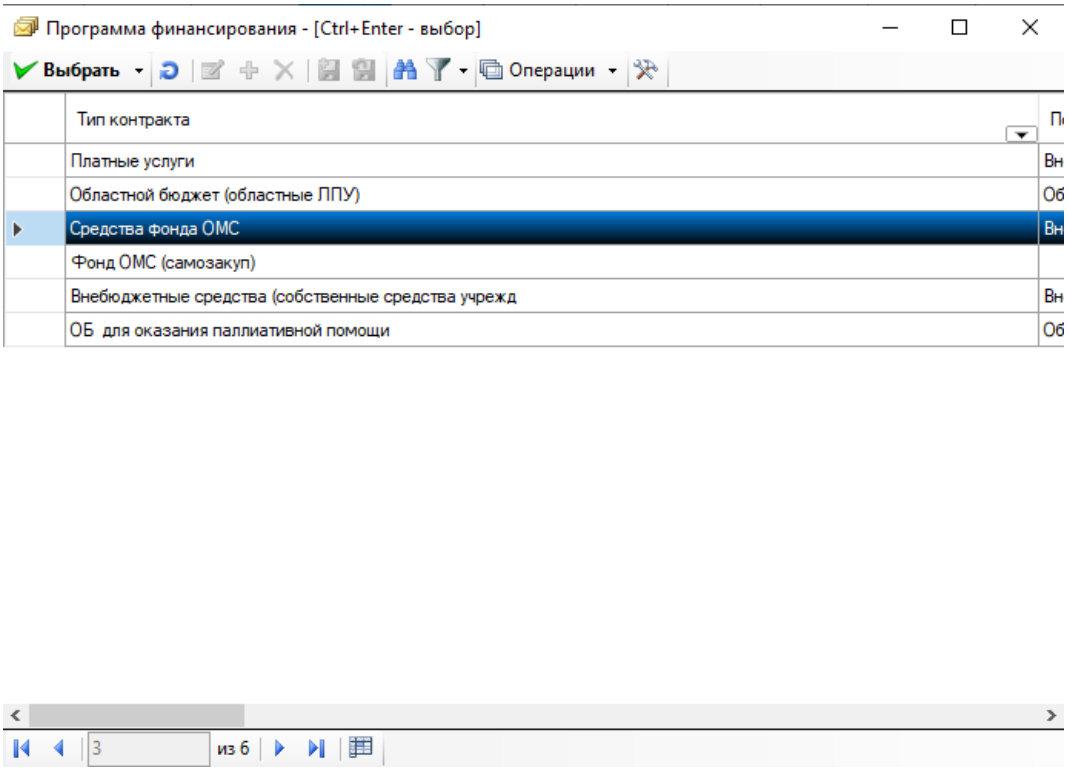


Рисунок 259. Выбор программы финансирования

Далее следует указать списываемый лекарственный препарат в поле «Списываемый ЛП», выбрав его из доступных остатков на складе (Рисунок 260), открываемого нажатием кнопки (Рисунок 257).

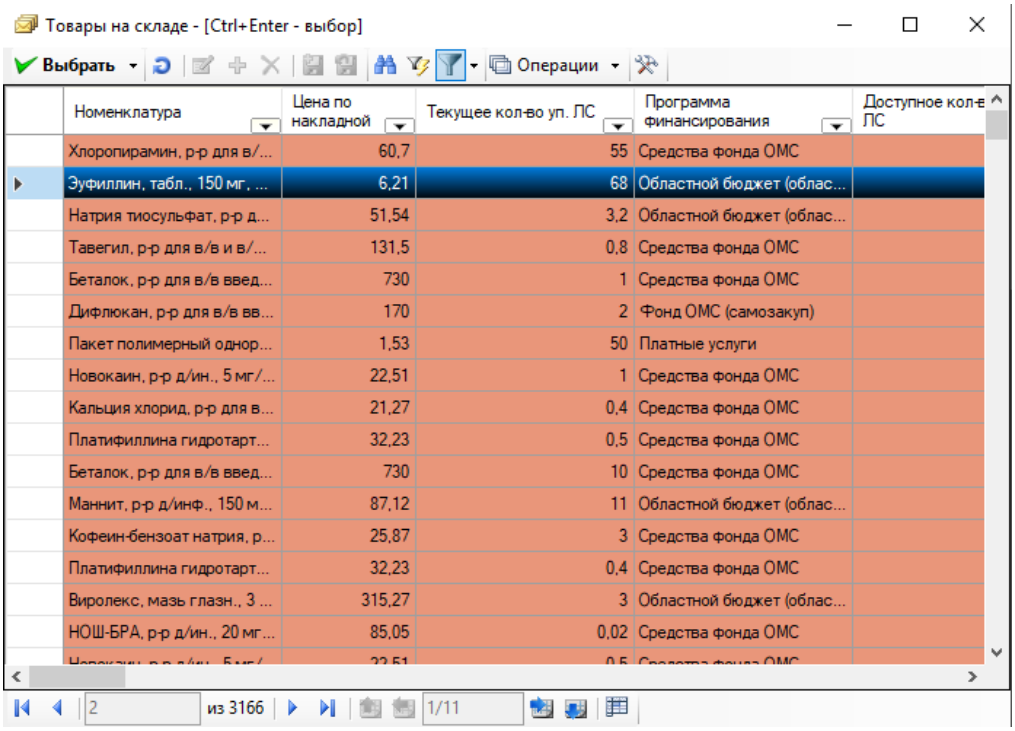


Рисунок 260. Выбор списываемого препарата из справочника «Товары на складе»

В поле «Списываемый ЛП» может быть указан не назначенный, а другой препарат, в случае отсутствия назначенного.

При необходимости можно изменить количество единиц списания, введя нужное значение в соответствующее поле «Количество единиц списания» (Рисунок 261).

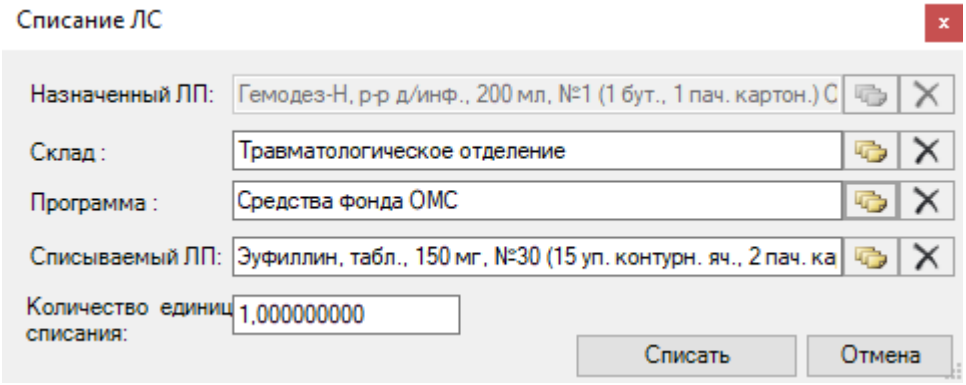


Рисунок 261. Изменение количества единиц списания

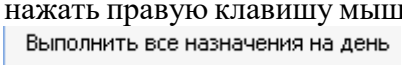
После внесения и редактирования всех нужных данных надо нажать кнопку Списать. Препарат будет списан в указанном количестве и соответствующе отмечен в таблице назначений (Рисунок 262).

Рисунок 262. Отметка в таблице назначений об измененном количестве списанного препарата в ручном режиме

Если был списан не назначенный препарат, а его аналог, не соответствующий номенклатурному наименованию препарата, то в ячейке будет сделана специальная отметка в виде восклицательного знака (Рисунок 263).

Рисунок 263. Ячейка с отметкой о списанном аналоге назначенного препарата

Также списать препарат можно, выделив нужное назначение и нажав на клавиатуре клавишу «Enter».

Если на дату имеется несколько назначений с препаратами, списываемыми с одного склада по одной программе финансирования, то можно осуществить списание одной операцией. Для этого надо выбрать нужную ячейку с назначением за требуемую дату, нажать правую клавишу мыши и из выпадающего списка контекстного меню выбрать пункт 

. Откроется окно, в котором надо выбрать склад для списания лекарственных средств и программу списания(Рисунок 264).

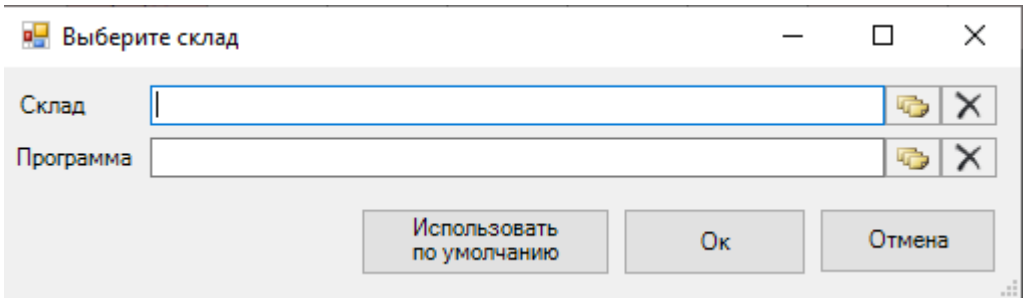
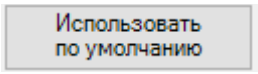
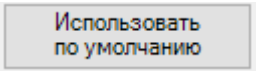


Рисунок 264. Выбор склада для списания лекарственных средств

Кнопка 

позволяет использовать выбранный склад и программу финансирования по умолчанию. Для осуществления этой настройки надо в поле «Склад» и «Программа» (Рисунок 264) указать нужные значения и нажать кнопку 

. При следующем выборе операции «Выполнить все назначения на день» выбранный склад и программа будут автоматически указаны в данных полях (Рисунок 265).

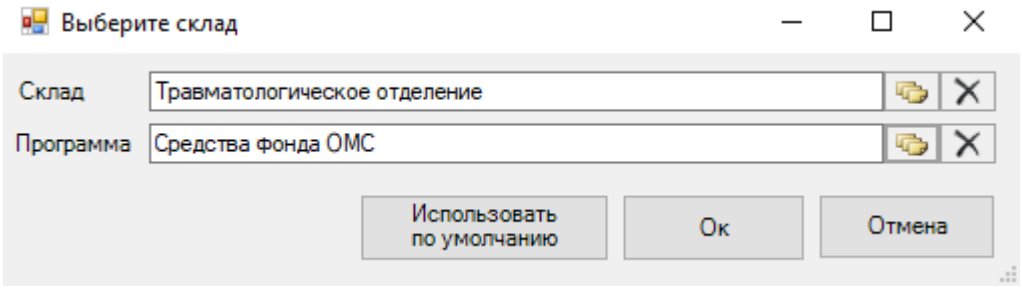


Рисунок 265. Склад, используемый по умолчанию

Для очистки поля «Склад» или «Программа» надо нажать кнопку , расположенную справа от нужного поля.

2.2.1.6.6. Отмена выполненного назначения

Выполненное назначение можно отменить. Для этого надо выделить в таблице назначений ячейку с отмеченным как исполнено (Рисунок 266) и нажать на панели инструменов кнопку .

Рисунок 266. Выбор назначения для отмены его выполнения

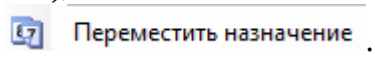
Произойдет отмена «исполнения» назначения, информация о списании ЛП со склада будет удалена. Остатки склада в «Аптеке отделения» будут сразу же скорректированы с учетом (Мс:0,00) (Рисунок 267).

Рисунок 267. Ячейка с несписанным препаратом

Обратите внимание: Пункт

доступен для ячейки со списанным препаратом.

2.2.1.6.7. Перенос созданного назначения на другую дату

Созданное назначение можно также переместить на другую дату. Для этого нужно выделить нужную ячейку с назначением (Рисунок 268), нажать на панели инструментов кнопку или в контекстном меню выбрать режим 

.

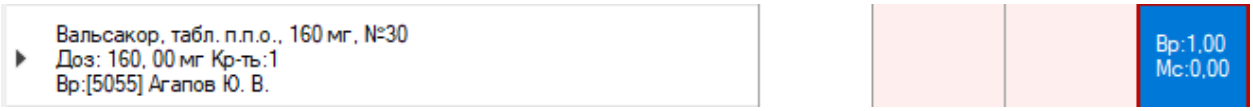


Рисунок 268. Выбор ячейки с назначением для переноса на другую дату

Откроется календарь, в котором будет выделена дата назначения (Рисунок 269).

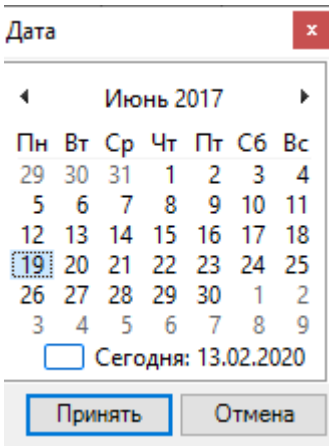
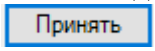


Рисунок 269. Календарь с выделенной датой назначения

Надо выбрать дату, на которую нужно перенести назначение и нажать кнопку 

(Рисунок 270).

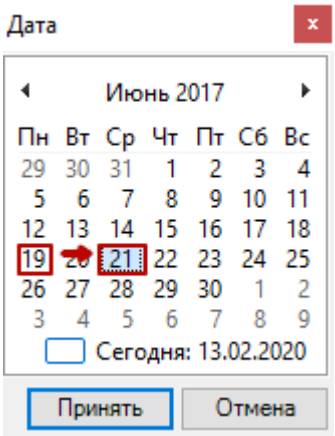


Рисунок 270. Выбор даты, на которую нужно перенести назначение

Ячейка будет перенесена на выбранный день (Рисунок 271). Ячейки можно переносить по одной.

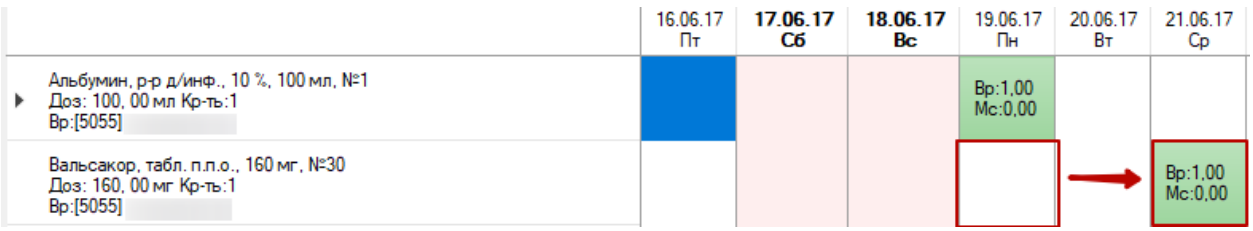


Рисунок 271. Перенесенная на выбранную дату ячейка

Также ячейки с назначениями можно «перетаскивать» мышью с даты на дату.

Назначение можно скопировать с одной даты на другую. Для этого надо выделить требуемую ячейку с назначением, в контекстном меню выбрать пункт Копировать, выбрать пустую ячейку, вызвать ее контекстное меню и выбрать в нем пункт Вставить (Рисунок 272).

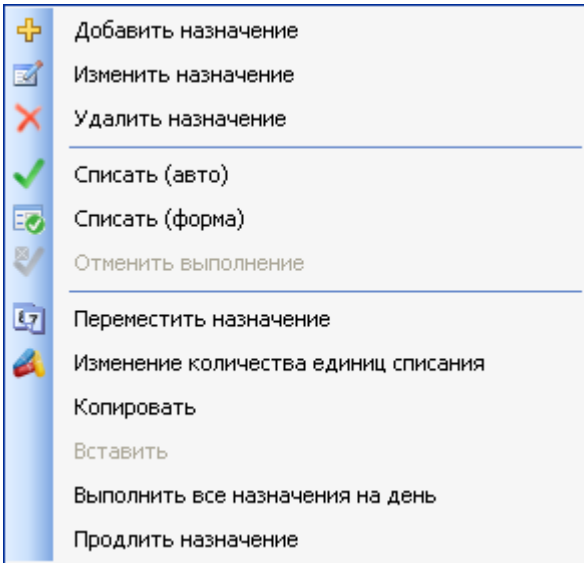


Рисунок 272. Копирование назначения с одной ячейки на другую

2.2.1.6.8. Продление созданного назначения

Созданные назначения также можно продлевать. Нужно выделить назначение, которое требуется продлить (Рисунок 273), вызвать контекстное меню и выбрать в нем пункт Продлить назначение (Рисунок 272).

Рисунок 273. Выбранное назначение для продления

Откроется окно «Повторное применение», в котором выделена выбранная дата (Рисунок 274).

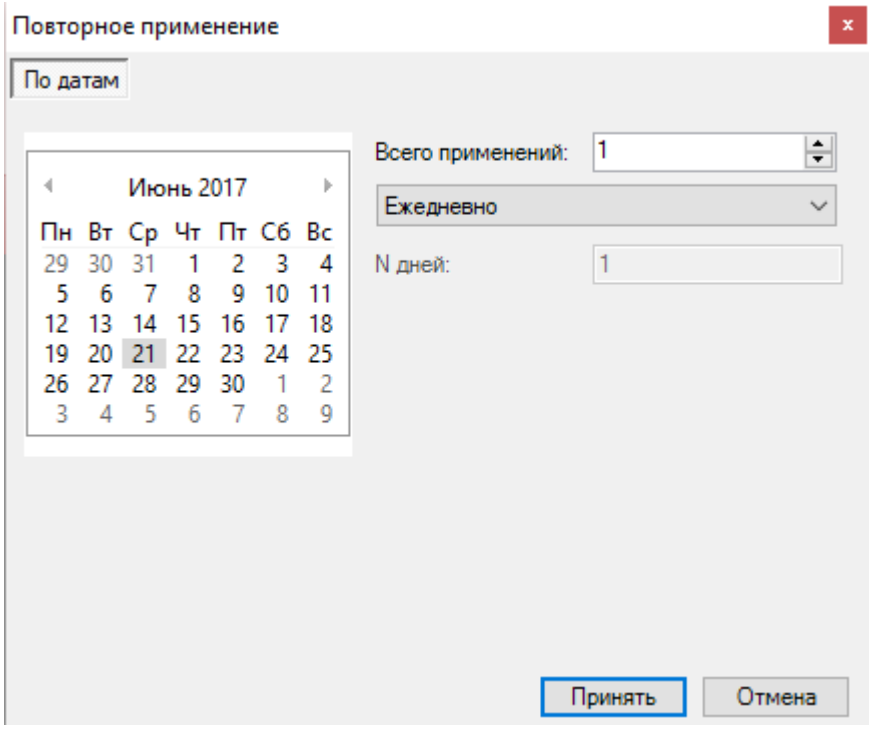


Рисунок 274. Окно «Повторное применение» с выделенной выбранной датой

Нужно в поле «Всего применений» установить количество дней при помощи кнопок , на которое продлевается назначение, включая выбранную дату (Рисунок 275). Для сохранений внесенных изменений надо нажать кнопку Принять.

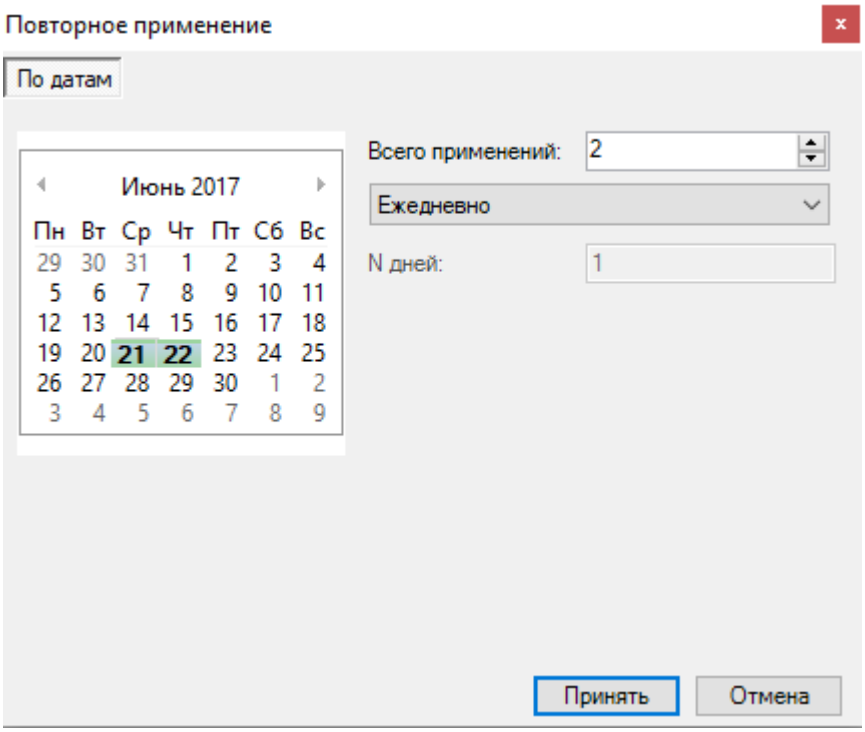
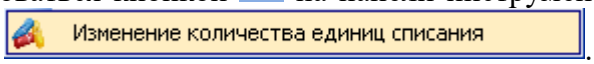


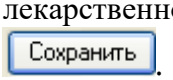
Рисунок 275. Установленное количество дней для продления назначения

Назначение будет продлено на установленное количество дней, включая исходную дату (Рисунок 276).

Рисунок 276. Продленное назначение

2.2.1.6.9. Изменение количества единиц списания препарата

Для того чтобы изменить количество единиц списания препарата, можно также воспользоваться кнопкой на панели инструментов или в контекстном меню выбрать режим 

. Откроется окно редактирования назначения лекарственного средства с неактивными полями кроме поля «Единиц списания лекарственной формы со склада. Для сохранения внесенных изменений надо нажать кнопку 

.

Обратите внимание: Пункт

доступен для ячейки со списанным препаратом.

Таким образом, будет сформирован план лечения, обследования и наблюдения пациента.

2.2.1.7. ЭПМЗ

Для того чтобы создать запись осмотра пациента или просмотреть записи уже проведенных осмотров, надо нажать кнопку «ЭПМЗ» на верхней панели журнала пациента (Рисунок 277).

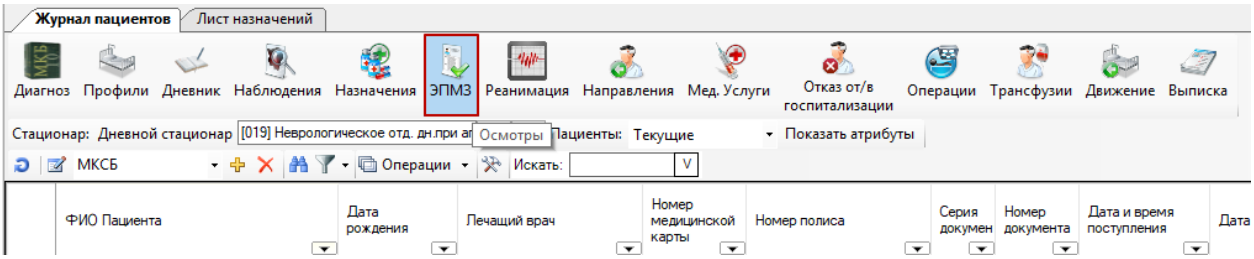


Рисунок 277. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «ЭПМЗ»

После чего откроется форма электронных персональных медицинских записей пациентов (ЭПМЗ). Если выделить запись осмотра, то справа в подразделе «Просмотр» отобразятся данные проведенного осмотра в том виде, в котором эти данные могут быть выведены на печать (Рисунок 278).

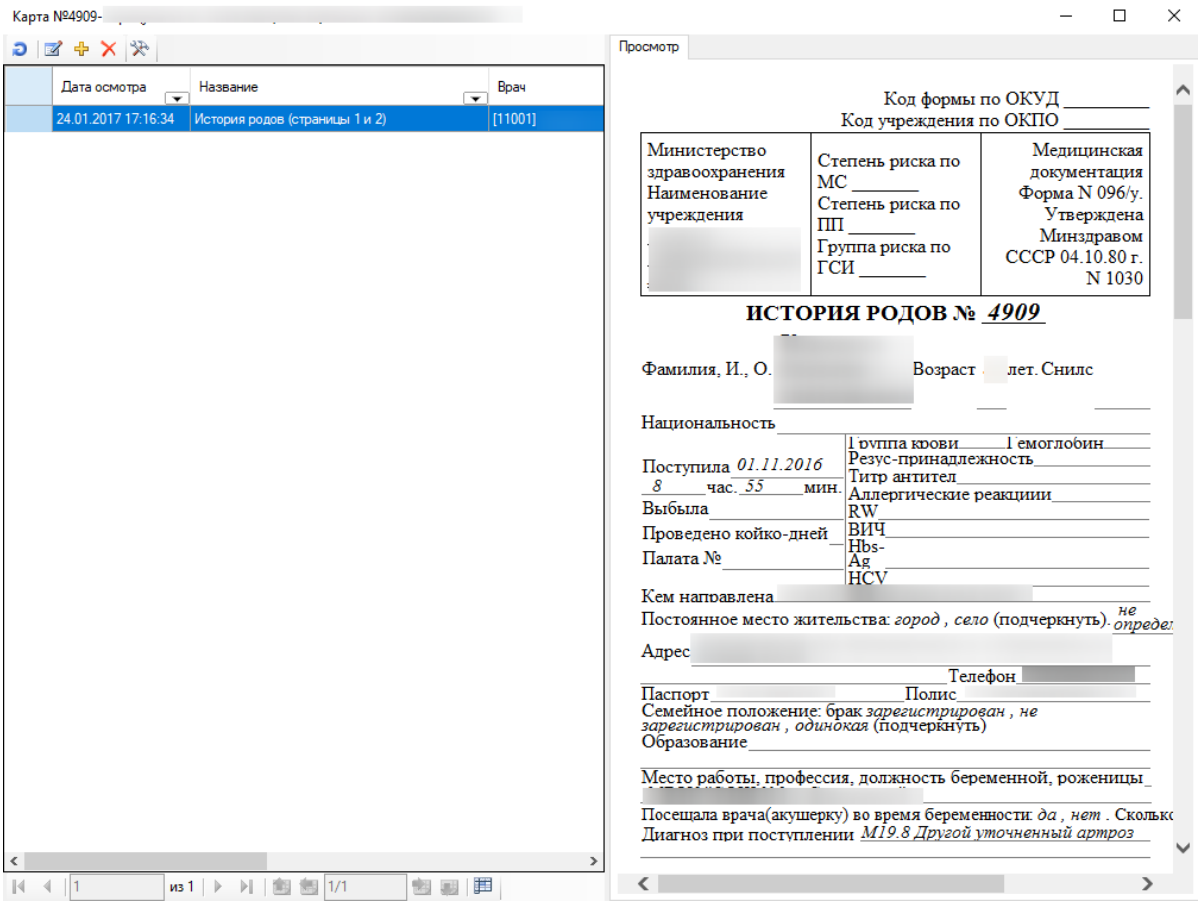


Рисунок 278. Окно «Осмотры пациента»

Процесс создания электронных персональных медицинских записей подробно рассмотрен в п. 2.2.1.1.10.

2.2.1.7.1. Оформление согласий на медицинские вмешательства

Для того чтобы оформить согласие на мед.вмешательство или отказ от видов медицинских вмешательств, необходимо нажать кнопку «ЭМПЗ» в журнале пациентов, в появившемся окне нажать кнопку и выбрать в списке типов записей нужный документ (Рисунок 279).

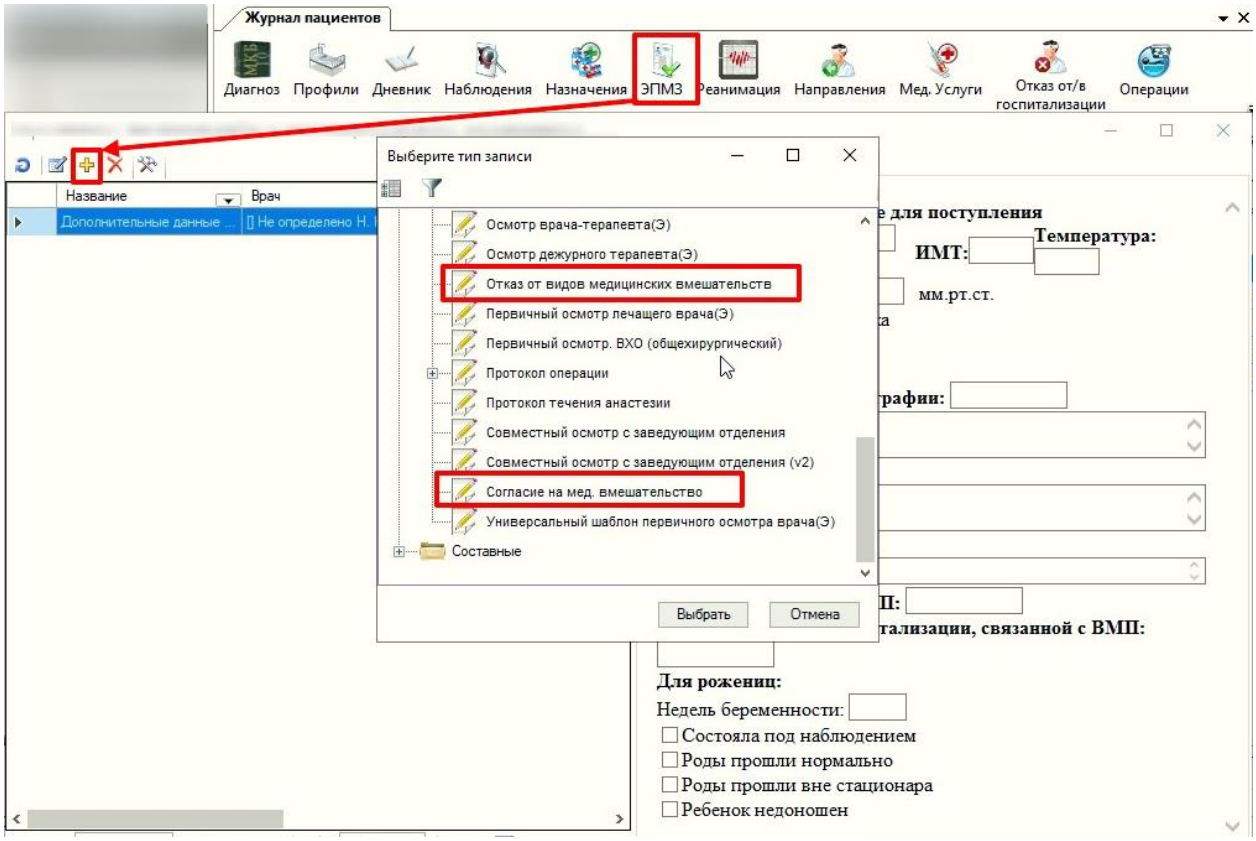


Рисунок 279. Оформление согласий на медициские вмешательства

В результате откроется форма выбранного документа, которую необходимо подписать, нажав кнопку «Подписать», затем станет доступна печать документа (Рисунок 280).

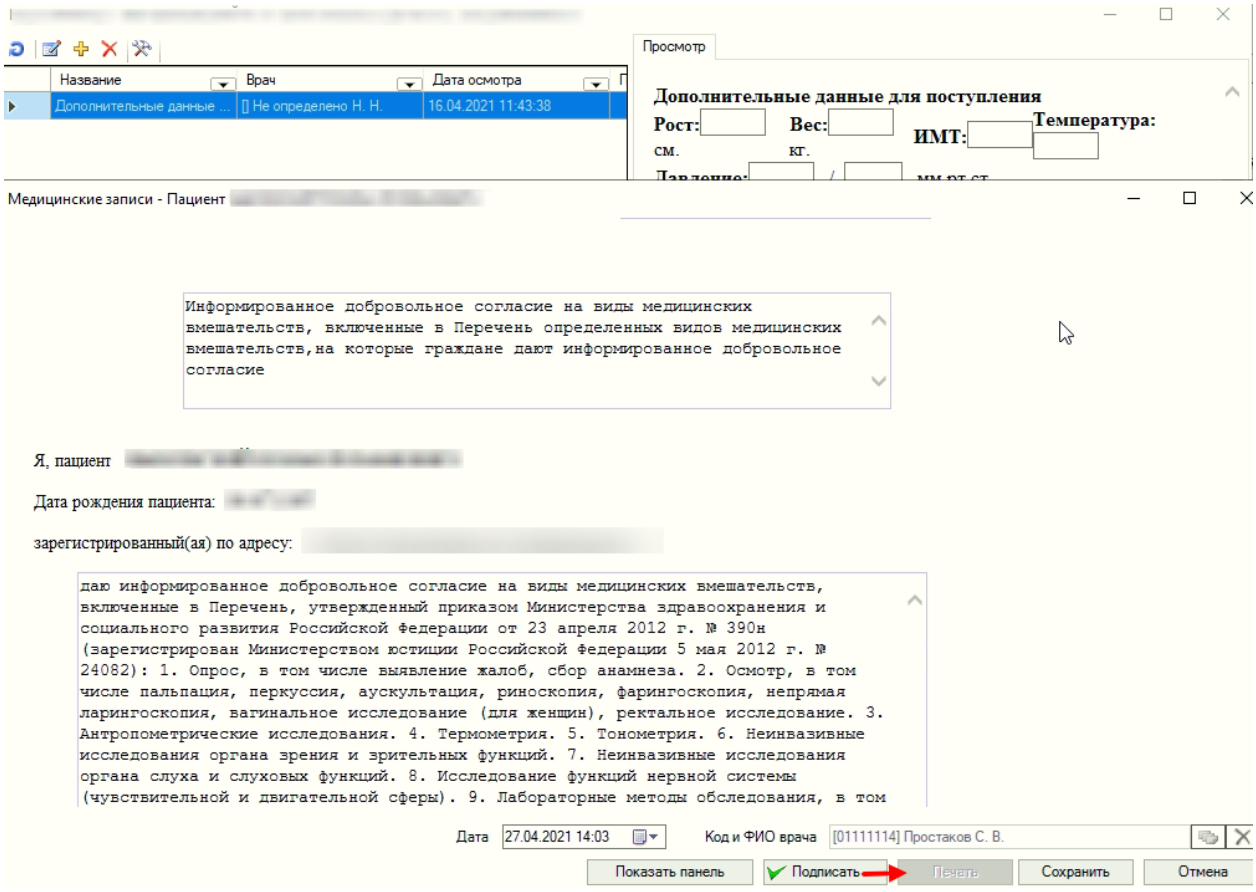


Рисунок 280. Форма согласия на медициские вмешательства

Для печати документа следует нажать кнопку «Печать». В результате будет сформирована печатная форма документа.

2.2.1.8. Реанимация

При переводе пациента в отделение реанимации осуществлять перевод по кнопке «Движение» не надо.

Чтобы создать запись направления пациента в отделение реанимации нужно нажать кнопку «Реанимация» в верхней панели журнала пациента (Рисунок 281). Официально пациент остается в том отделении, куда он поступил.

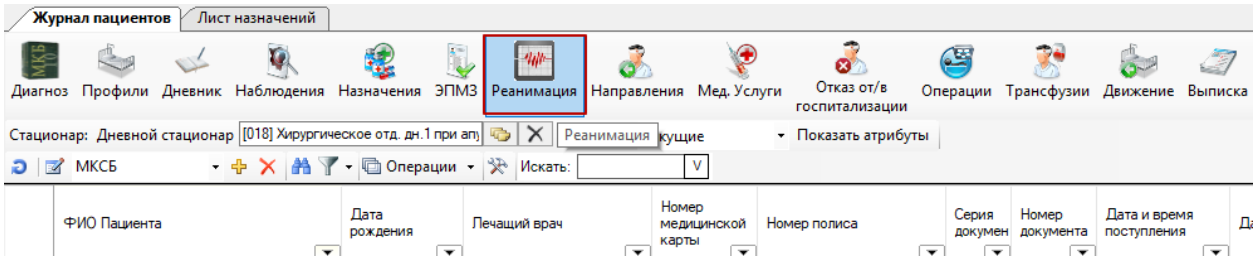


Рисунок 281. Окно «Журнал пациентов», выбор операции «Реанимация»

После чего откроется журнал реанимации, в котором отображаются записи о нахождении данного пациента в отделениях реанимации (Рисунок 282).

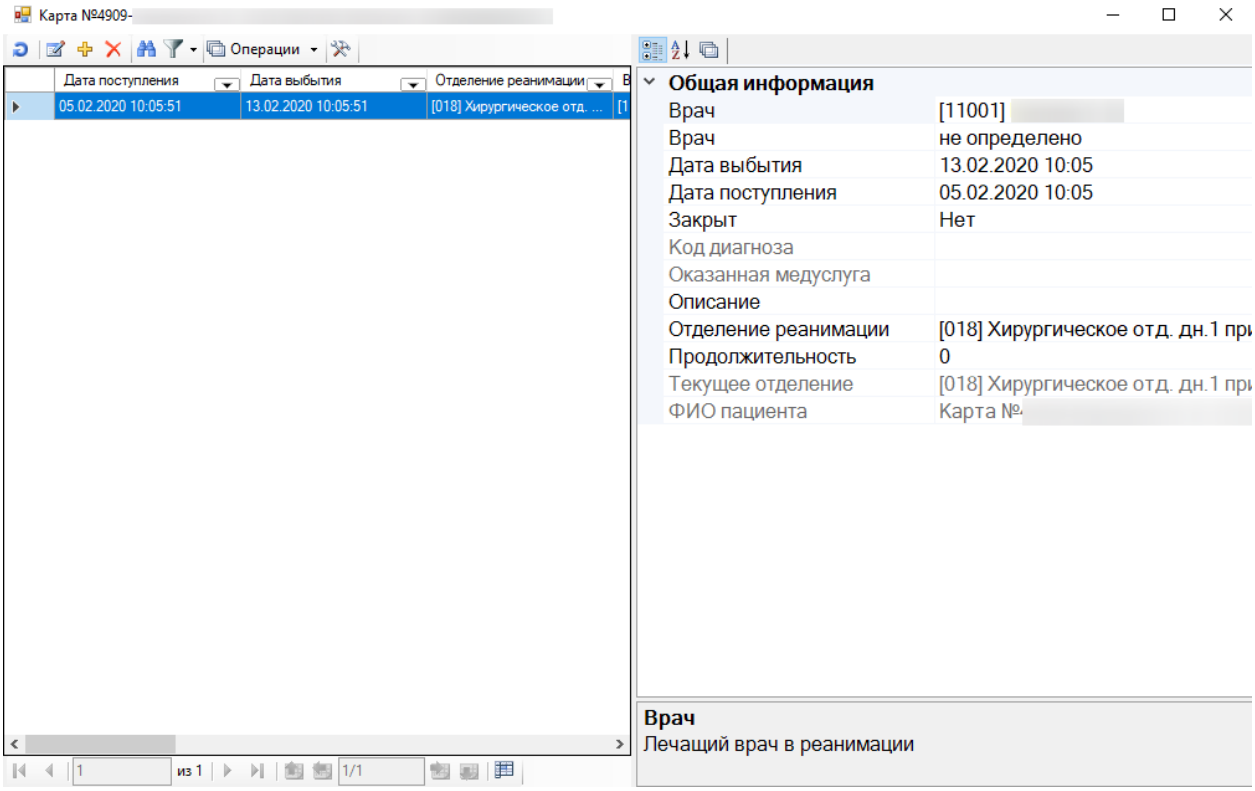


Рисунок 282. Окно «Журнал реанимации»

Для добавления записи о направлении пациента в отеление реанимации нужно нажать на панели инструментов кнопку , откроется окно «Реанимационный период» (Рисунок 283), в котором содержится информация по нахождению пациента в конкретном отделении реанимации.

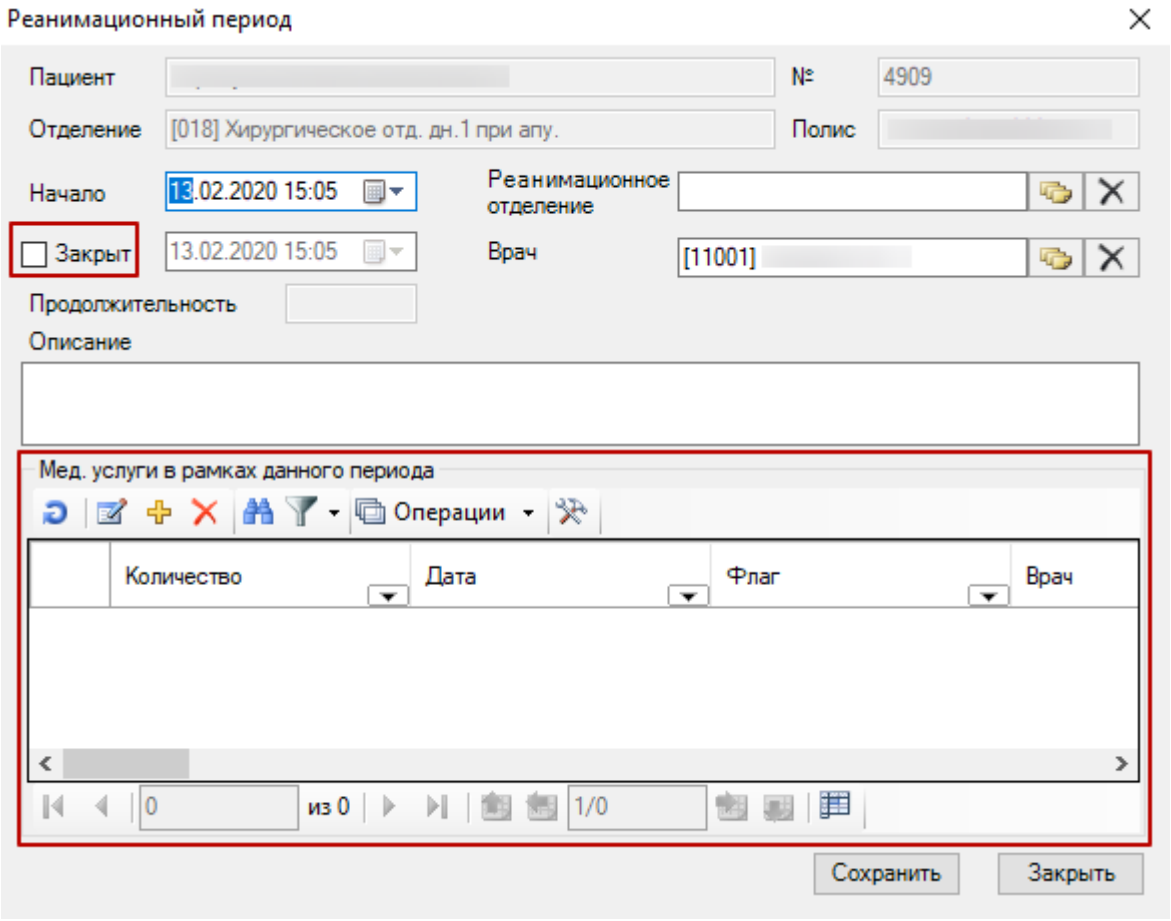


Рисунок 283. Окно «Реанимационный период»

В открывшемся окне автоматически заполняются поля «Пациент», «Отделение», «№», «Начало», «Врач». Поле «№» содержит номер медицинской карты пациента. В поле «Отделение» указано отделение, в котором находится пациент в текущее время и из которого его направляют в отделение реанимации. Поле «Диагноз» содержит информацию о последнем основном диагнозе пациента, установленном в отделении. В поле «Начало» указываются дата и время поступления пациента в отделение реанимации. В поле «Реанимационное отделение» нужно указать реанимационное отделение, в которое направляется пациент: выбрать отделение нужно из справочника, открываемого нажатием кнпоки справа от данного поля. Откроется окно справочника «Отделения и тип стационара», в котором надо выбрать нужное отделение реанимации и нажать кнопку

. Также в окне «Отделения и тип стационара» можно настроить фильтр для отображения только отделений реанимации. Работа с фильтром описана в п. 5.10. Руководства пользователя. Том 1.

В поле «Врач» указан врач, оформляющий направление пациента в отделение реанимации. В поле «Описание» можно внести дополнительную информацию, связанную с направлением пациента в реанимацию.

В нижней части формы «Реанимационный период» фиксируется информация об оказанных пациенту медицинских услугах во время его пребывания в реанимации. Для добавления новой записи об оказанной услуге надо нажать кнопку на панели инструментов (Рисунок 283), откроется окно «Оказанная медицинская услуга», работа с

которым описана в п. 2.1.1.2. Если было оказано несколько услуг, нужно добавить несколько записей об оказанных услугах.

При выписке пациента из отделения реанимации нужно установить флажок слева от поля «Закрыт» (Рисунок 283), после этого станет активным поле, в котором нужно указать дату выписки пациента из отделения реанимации, а в поле «Продолжительность» автоматически будет внесена информация о количестве дней пребывания пациента в отделении реанимации.

В журнале пациентов также нужно настроить фильтр для отображения пациентов, находящихся в отделении реанимаици в текущее время. Для этого на панели инструментов журнала пациентов надо нажать кнопку , откроется меню, в котором нужно выбрать пункт «Изменить фильтр» (Рисунок 284).

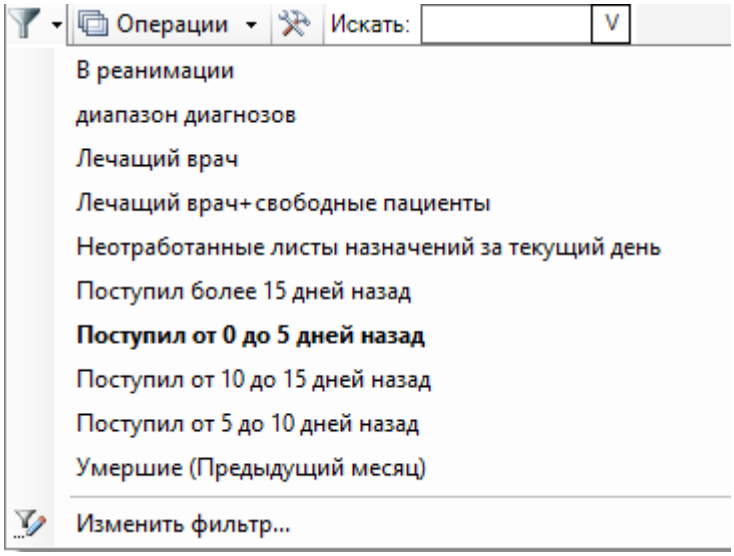


Рисунок 284. Создание фильтра для отображения пациентов в реанимации

Откроется окно редактора фильтров, в котором нужно нажать кнопку Добавить (Рисунок 285).

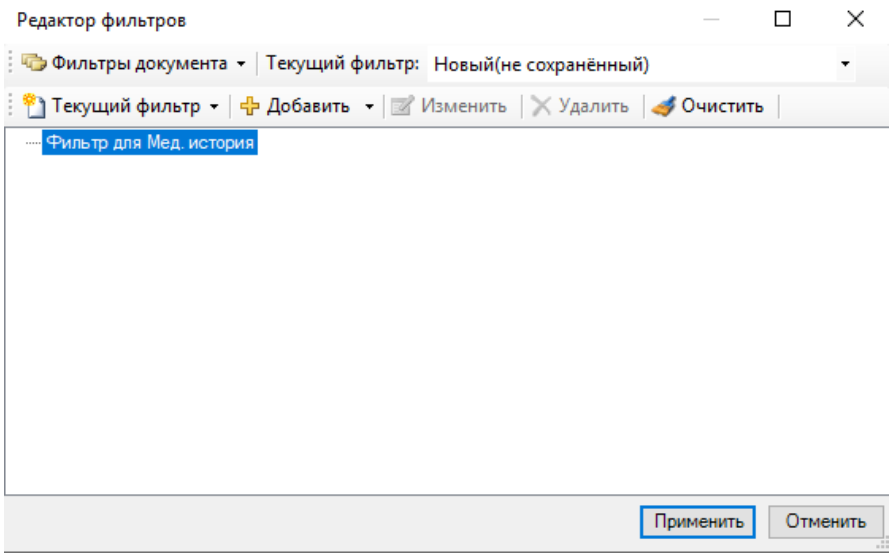


Рисунок 285. Добавление фильтра

Откроется окно редактирования условий фильтрации (Рисунок 286). В списке полей для фильтрации слева нужно выбрать условие «В реанимации», в области «Поле» справа в поле «Оператор» установить значение «=», а в поле «Значение» установить «1». Нажать кнопку Применить.

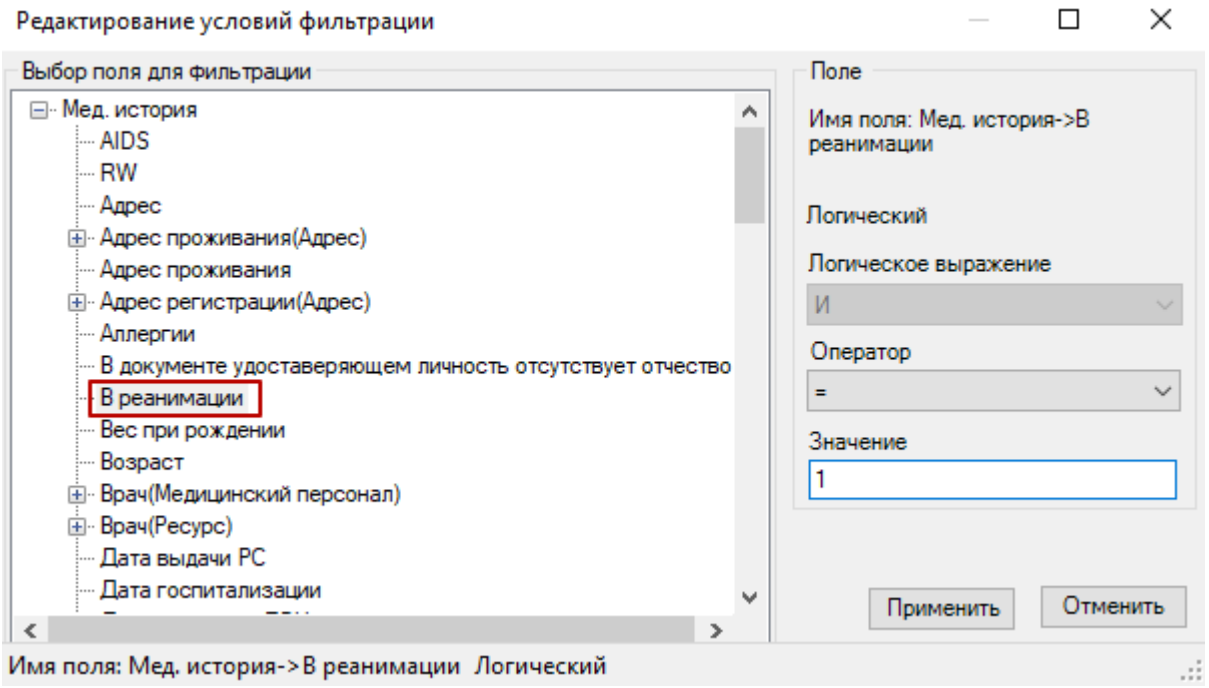


Рисунок 286. Выбор условий для фильтра

Будет осуществлн возврат в форму редактора фильтров (Рисунок 287), в которой нужно сохранить созданный фильтор: надо нажать кнопку Текущий фильтр, откроется меню, в котором нужно выбрать пункт Сохранить.

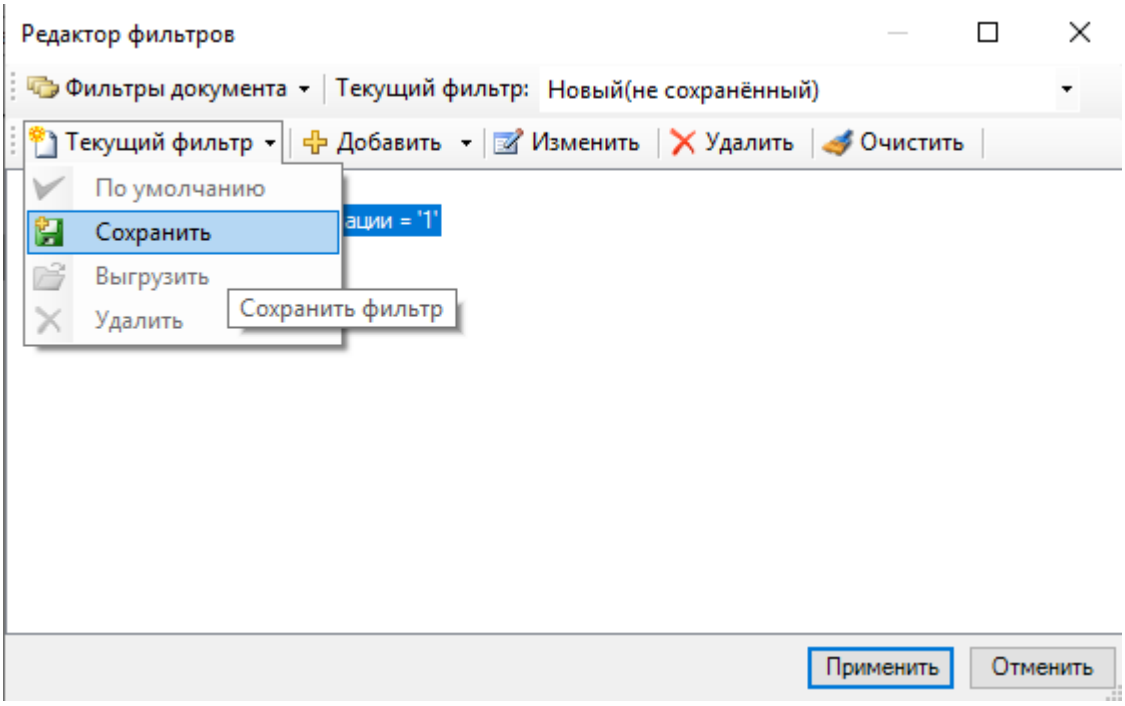


Рисунок 287. Выбор пункта «Сохранение» в окне редактора фильтров

После этого откреотся окно сохранения фильтра, в котором нужно ввести название нового фильтра (Рисунок 288).

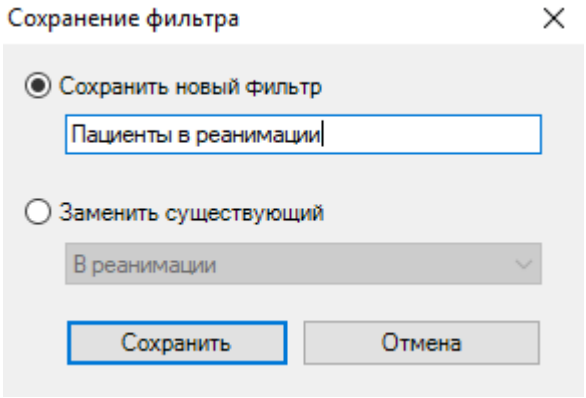
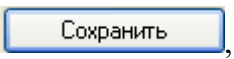
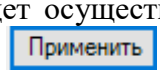


Рисунок 288. Сохранение фильтра «Пациенты в реанимации»

Далее надо нажать кнопку 

, будет осуществлен возврат в форму редактора фильтров, в которой нужно нажать кнопку 

. После нажатия этой кнопки фильтр будет применен к журналу пациентов, и в списке будут отображены только пациенты, находящиеся в данный момент в отделении реанимации

Новый фильтр также будет отображаться в списке фильтров, применимых к журналу пациентов (Рисунок 289).

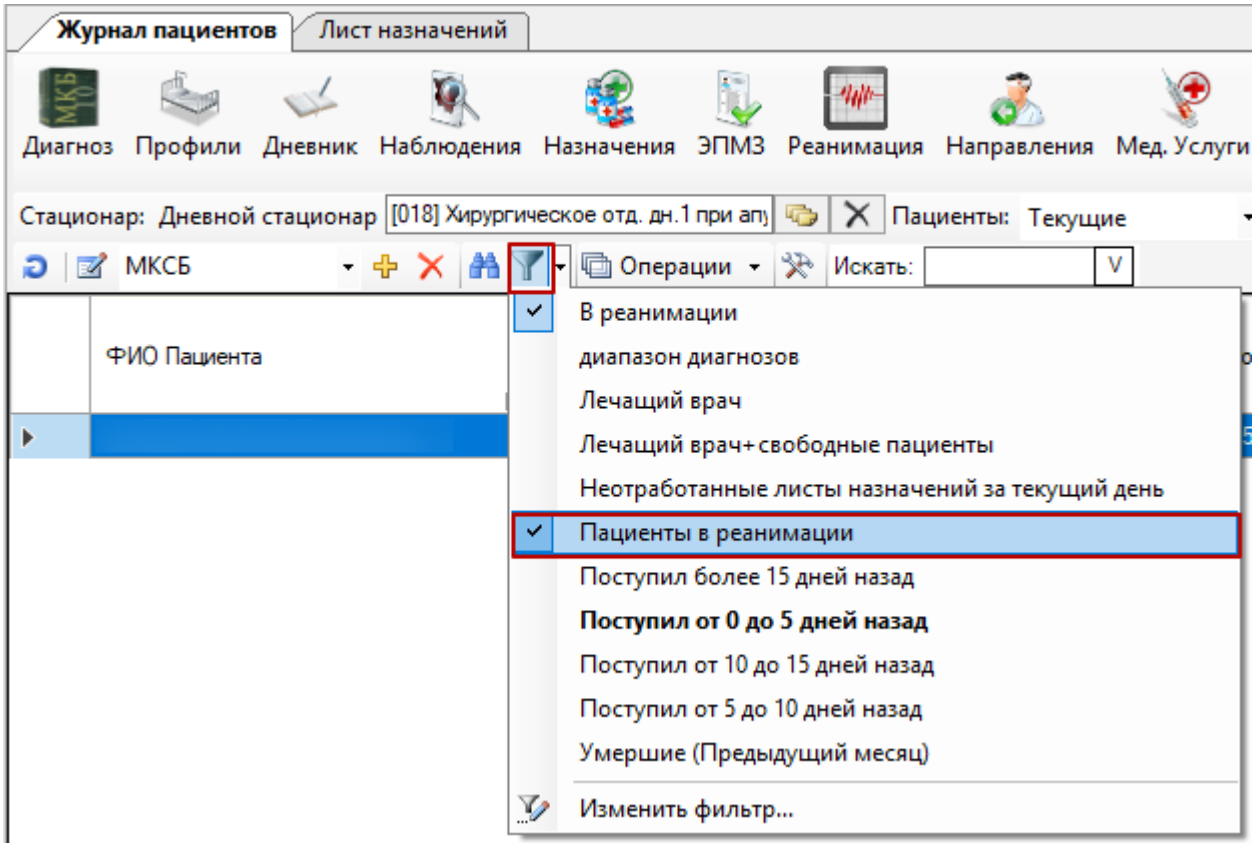


Рисунок 289. Отображение созданного фильтра в списке фильтра для журнала пациентов

Фильтрация убирается нажатием кнопки .

Обратите внимание: В списке услуг формы «Оказанные медицинские услуги» для выбранного пациента будут отображаться так же и услуги реанимационного отделения, которые были введены при нажатии кнопки «Реанимация».

2.2.1.9. Направление

Для того чтобы создать запись направления пациента на лабораторное исследование или просмотреть результаты уже проведенных исследований, надо нажать кнопку «Направления» в верхней панели журнала пациента (Рисунок 290).

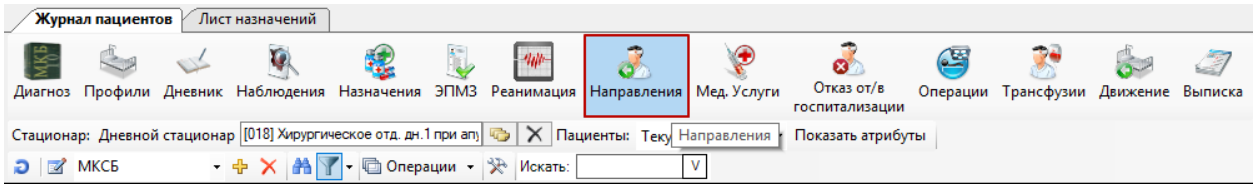


Рисунок 290. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Направление»

После чего откроется форма записей лабораторных исследований выбранного пациента (Рисунок 291).

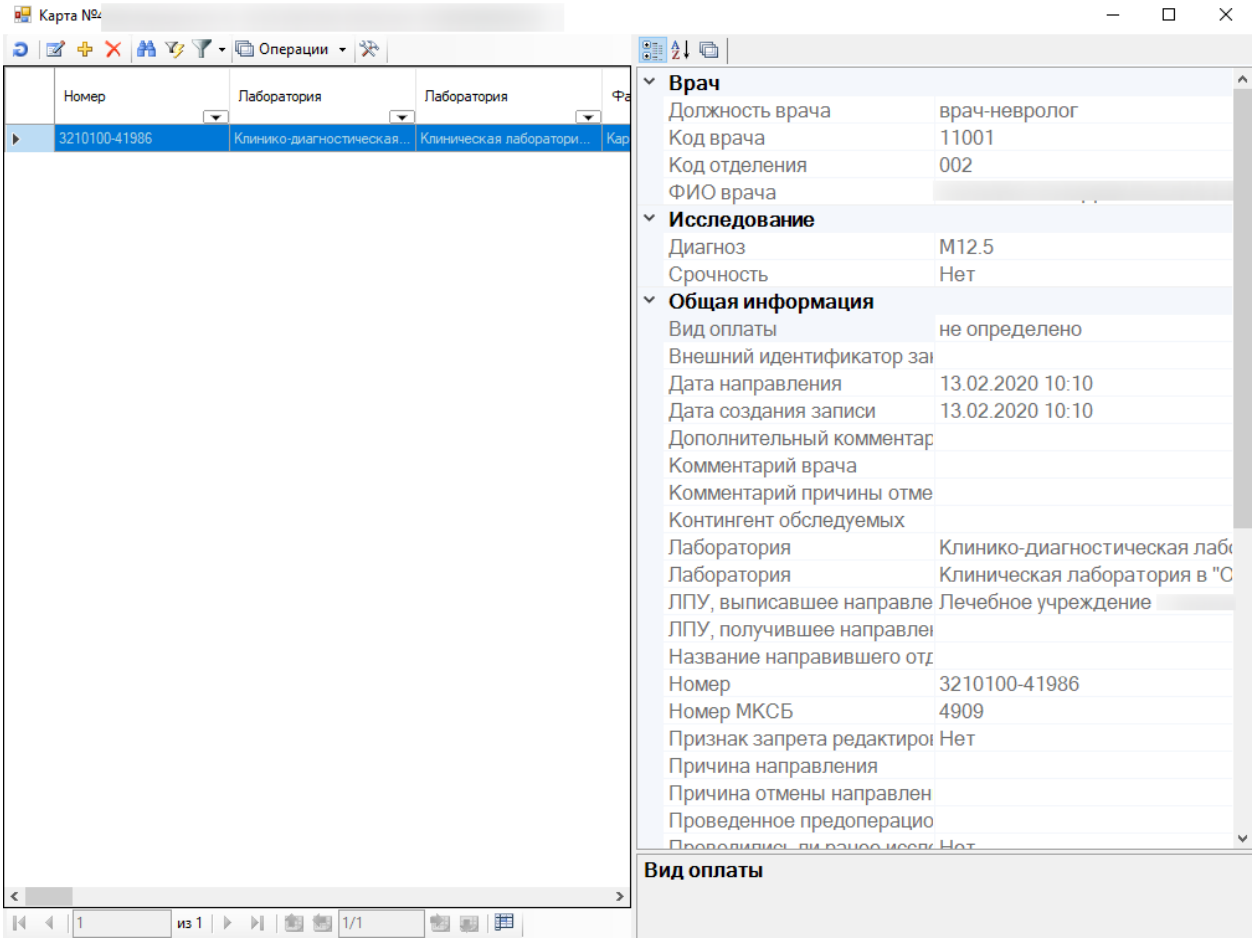


Рисунок 291. Окно «Лабораторные исследования»

Для создания новой записи направления пациента на лабораторное исследование на панели инструментов нужно нажать , после чего откроется окно добавления и редактирования направления на лабораторное исследование пациента (Рисунок 292).

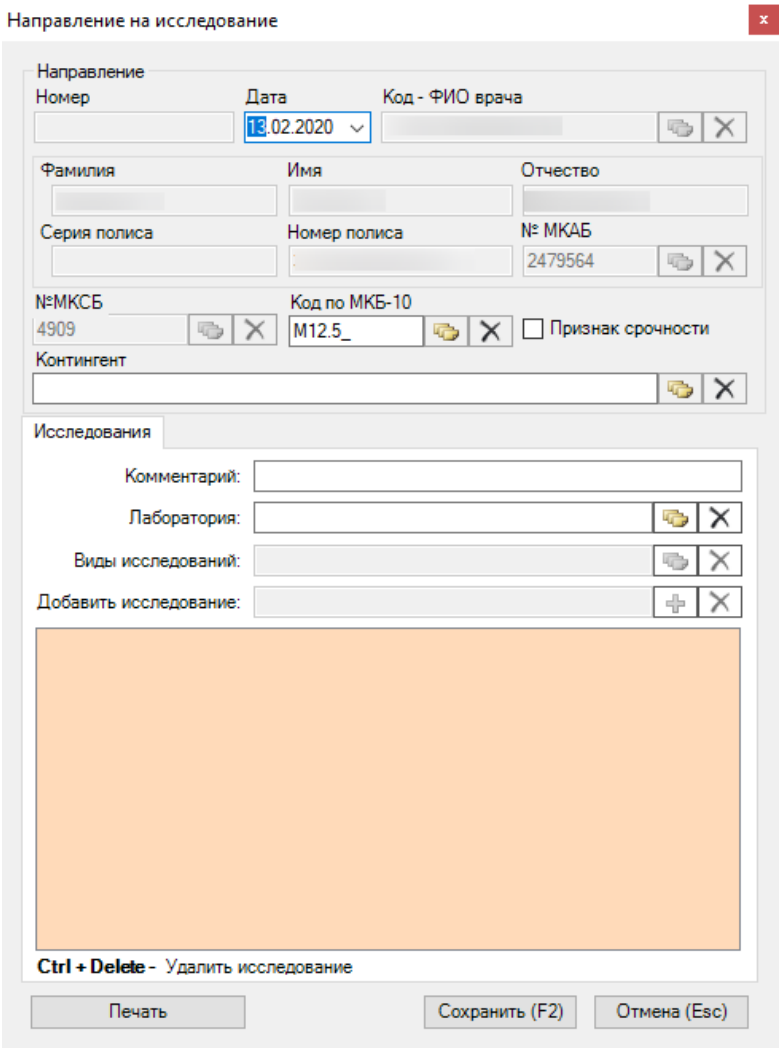


Рисунок 292. Окно ввода и редактирования направления на исследование пациента

Для ввода или редактирования направления на лабораторное исследование следует заполнить следующие поля:

- Дата.
- Код по МКБ-10.
- Признак срочности.
- Комментарий.
- Лаборатория.
- Виды исследований
- Добавить исследование.

В поле «Добавить исследование» можно ввести информацию только после выбора лаборатории (Рисунок 293).

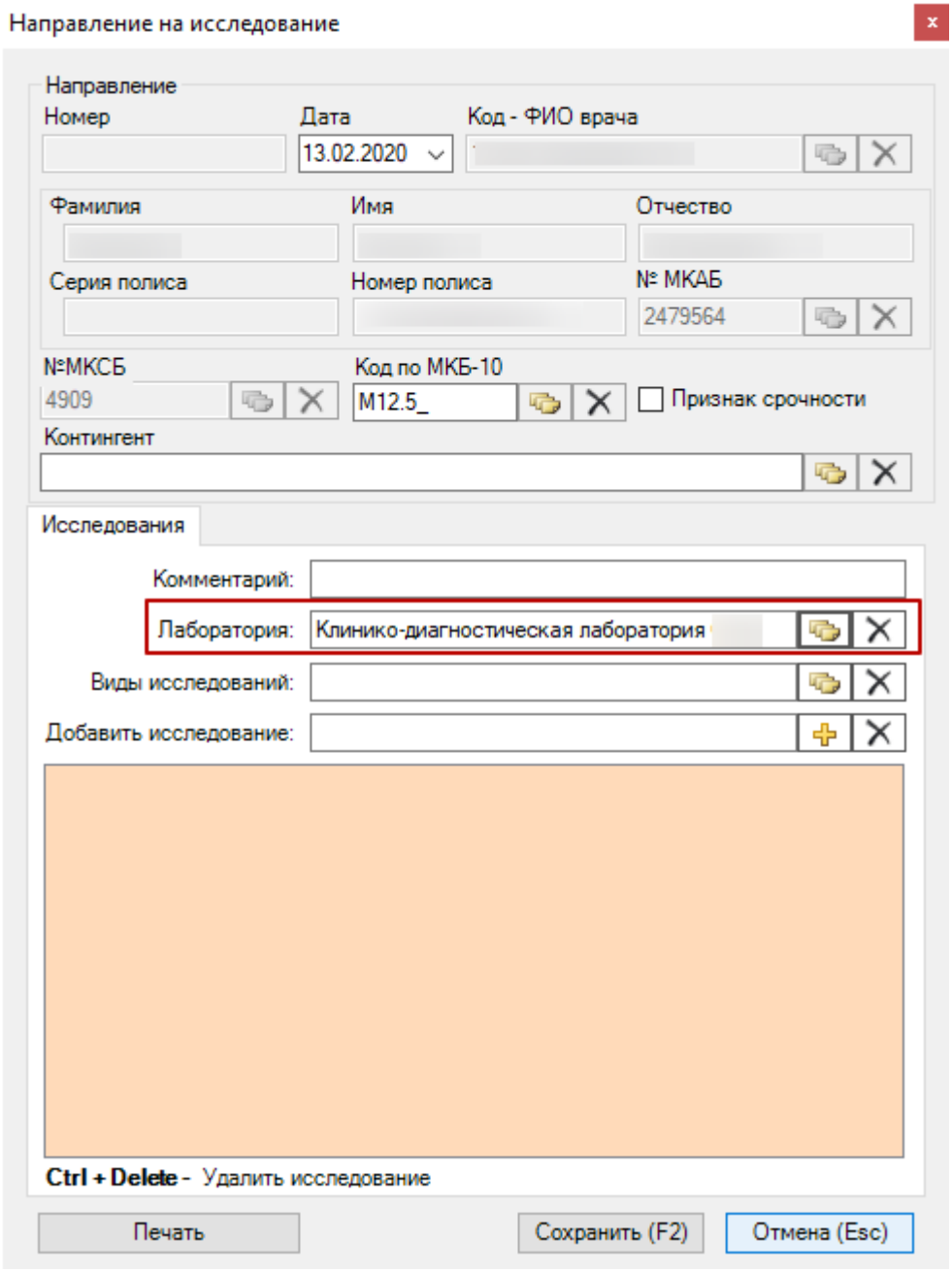


Рисунок 293. Окно ввода и редактирования направления на исследование пациента

Окно ввода направления на исследование также может служить для просмотра информации о направившем враче и пациенте (Рисунок 293).

Если нажать на кнопку Печать, то на экране отобразятся данные лабораторного исследования в том виде, в котором и будут выведены на печать.

Для ввода результатов исследований необходимо в открытой таблице «Лабораторные исследования» выделить нужное исследование и нажать правую клавишу мыши. В появившемся контекстном меню записи выбрать пункт «Ввести результаты» (Рисунок 294).

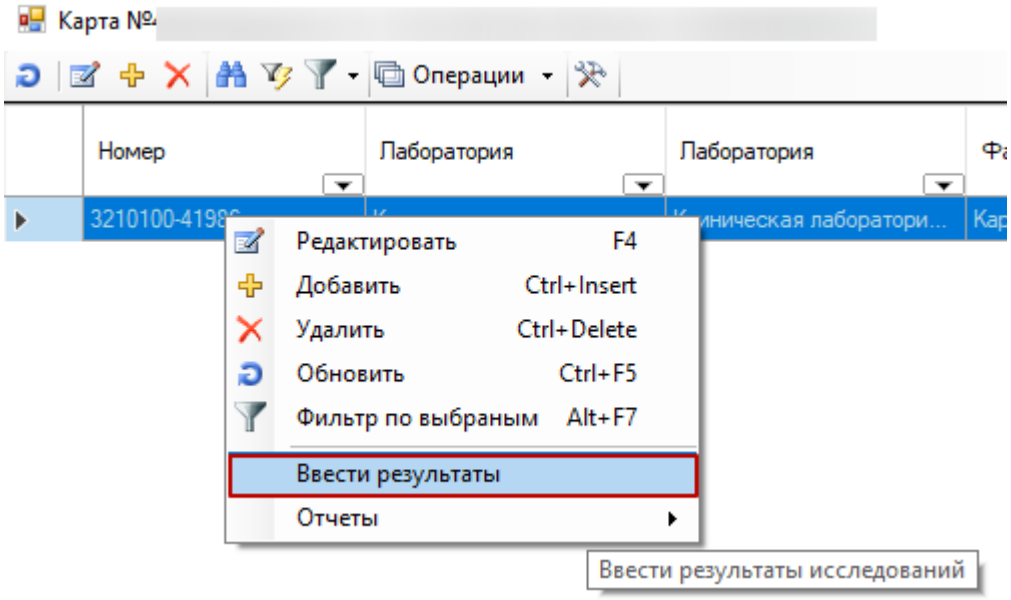


Рисунок 294. Выбор режима «Ввести результаты исследования»

Откроется окно «Ввод результатов исследований» (Рисунок 295), в котором можно ввести данные лабораторных исследований.

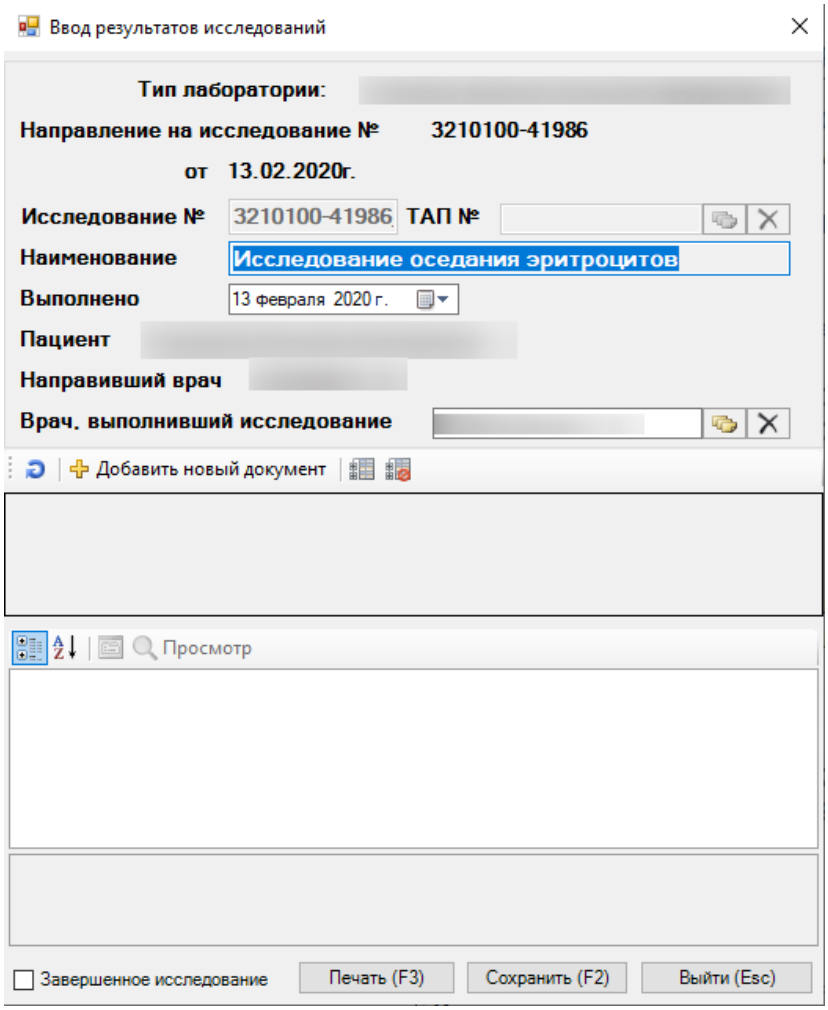
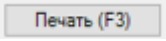


Рисунок 295. Окно «Ввод результатов исследований пациента

Если поставить флажок в поле

, то данные результатов исследования будет запрещено редактировать. Если нажать на кнопку 

, то на экране отобразятся данные лабораторного исследования в том виде, в котором и будут выведены на печать.

Для направления пациента на несколько исследований предусмотрена возможность создания пакета направлений с последующей выпиской.

Для того чтобы создать пакет направлений, можно воспользоваться операцией «Создать пакет направлений».

Для этого следует выделить необходимые направления из списка направлений и выбрать пункт «Операции» – «Создать пакет направлений» (Рисунок 296).

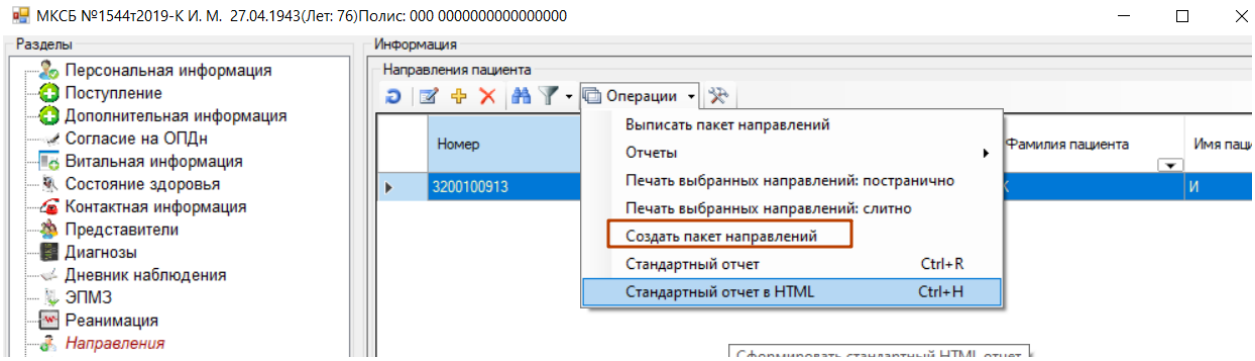


Рисунок 296. Выбор операции «Создать пакет направлений»

В результате откроется форма формирования пакета направлений (Рисунок 297).

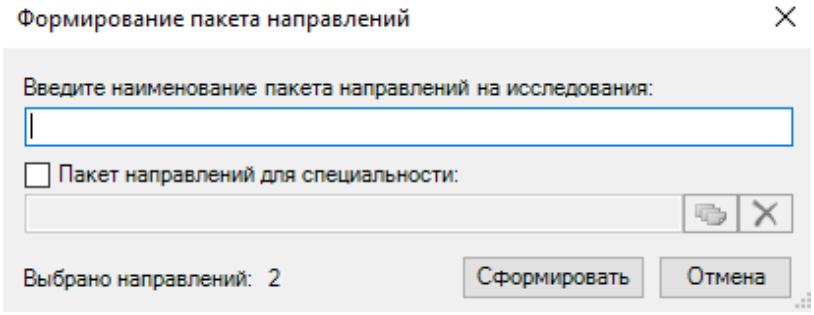


Рисунок 297. Форма формирования пакета направлений

Далее необходимо ввести наименование пакета направлений на исследования вручную с клавиатуры.

Если для пакета направлений нужно указать специальность, то следует установить флажок в поле «Пакет направлений для специальности». В результате станет доступно поле, в которое следует выбрать необходимую специальность из справочника (Рисунок 298).

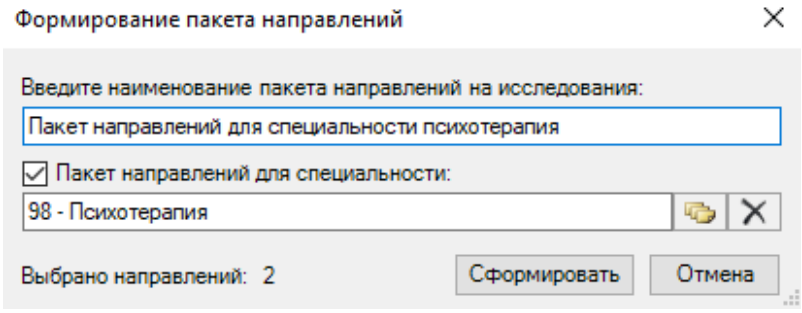


Рисунок 298. Указание специальности для пакета направлений

После заполнения необходимых данных следует нажать кнопку «Сформировать». При успешном формировании появится соответствующее сообщение (Рисунок 299).

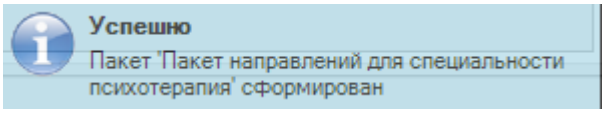


Рисунок 299. Сообщение об успешном формировании пакета направлений

Для создания направлений по сформированному раннее пакету можно воспользоваться операцией «Выписать пакет направлений». Для этого следует выбрать пункт «Операции» – «Выписать пакет направлений» (Рисунок 300).

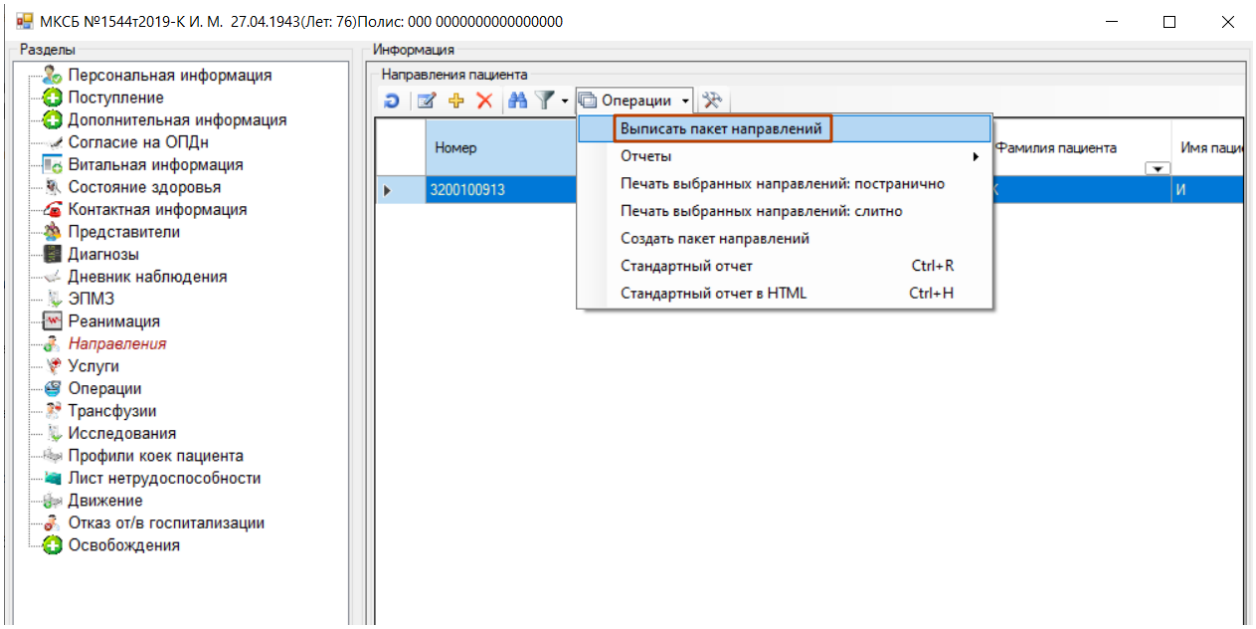


Рисунок 300. Выбор операции «Выписать пакет направлений»

Откроется форма выписки пакета направлений (Рисунок 301). Для выписки необходимо выбрать пакет, указать диагноз (автоматически заполняется диагнозом из ТАП), дату направления, контингент и нажать кнопку «Выписать».

Также можно отфильтровать пакеты по признаку «Созданные мной» и специальности. Если необходимо отобразить все пакеты направлений, то следует снять флажок «Созданные мной». Для фильтра пакетов по специальности, следует выбрать специальность в поле «Специальность» из справочника.

Если необходимо указать признак срочности, то следует установить флажок в поле «Срочно».

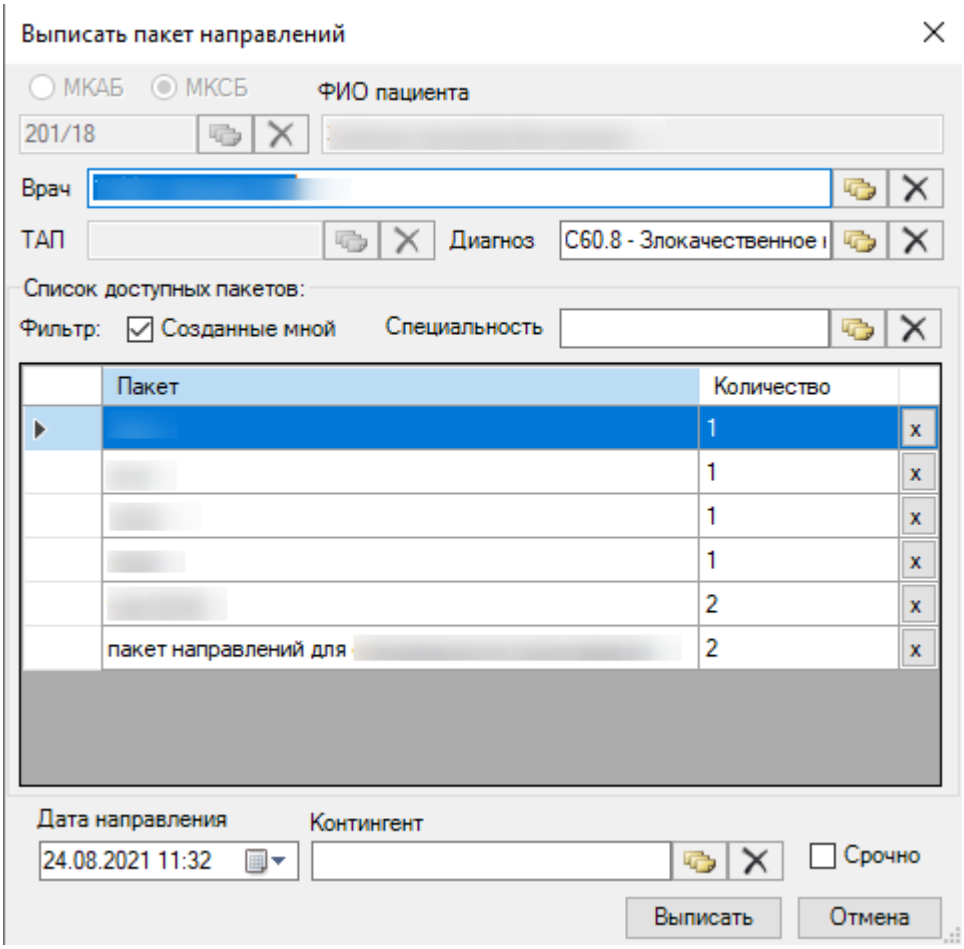


Рисунок 301. Форма выписки пакета направлений

Для того чтобы удалить пакет направлений, следует выбрать необходимую запись в списке пакетов, нажать кнопку x (Рисунок 302).

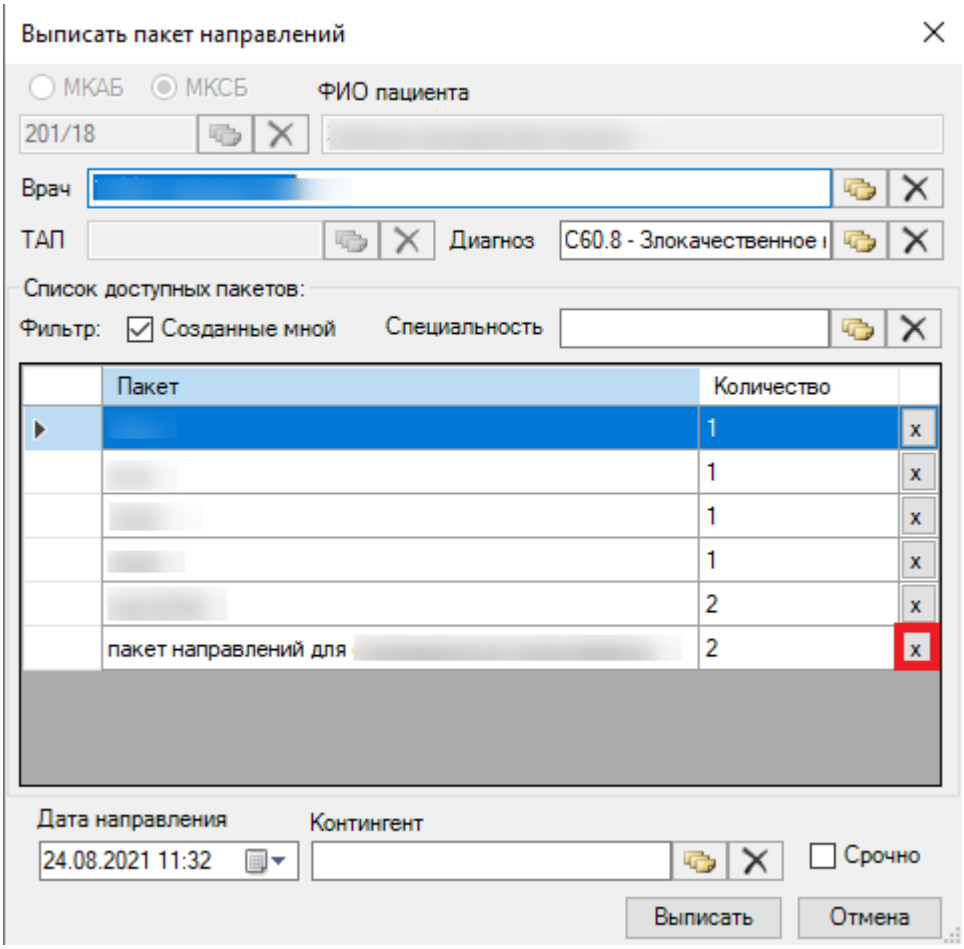


Рисунок 302. Удаление пакета направлений

При успешной выписке пакета направлений появится соответствующее сообщение (Рисунок 303).

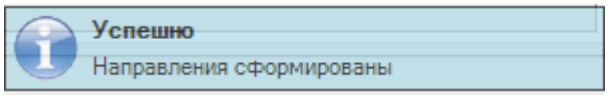


Рисунок 303. Сообщение об успешной выписке направлений

При выписке пакета направлений в Системе выполняется проверка на наличие направлений с закрытыми видами исследований. Если найдено направление с закрытыми видами исследований, отобразится соответствующее уведомление (Рисунок 304).

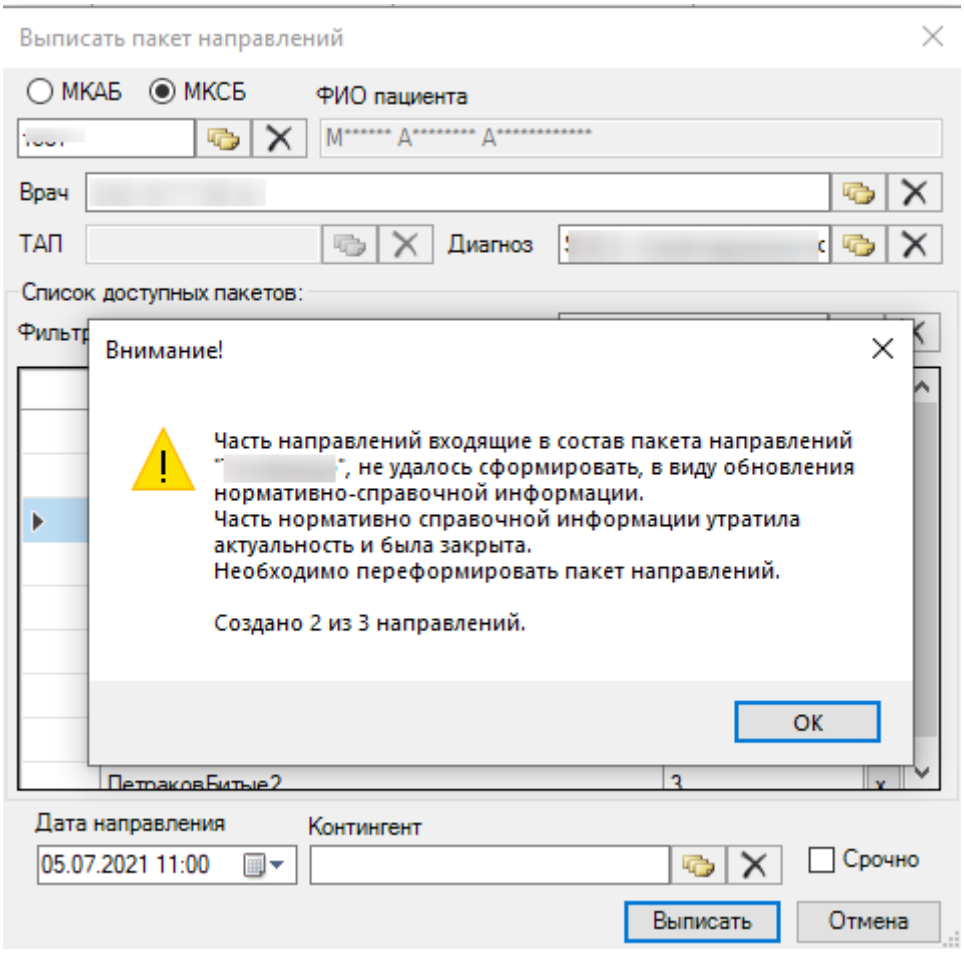


Рисунок 304. Уведомление о наличии направлений в закрытыми видами исследований

При нажатии кнопки OK направления, по которым удалось выписать пакет направлений отобразятся в МКСБ в разделе «Направления».

Для печати выбранных направлений можно воспользоваться операцией «Печать выбранных направлений». Для этого следует выделить необходимые направления из списка направлений и выбрать пункт «Операции» – «Печать выбранных направлений: постранично» для печати каждого направления на отдельной странице или «Печать выбранных направлений: слитно» (Рисунок 305).

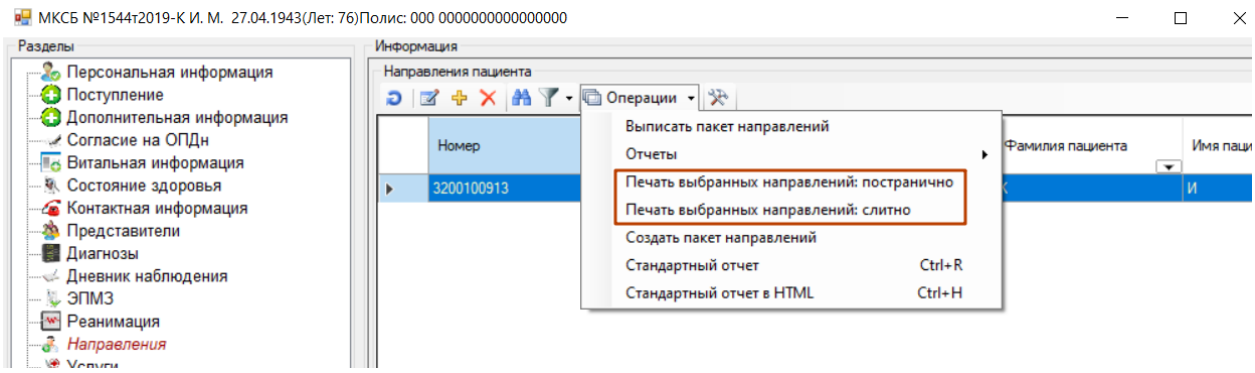


Рисунок 305. Выбор операции «Печать выбранных направлений»

На экране отобразится окно для предварительного просмотра документа. Для печати направлений необходимо нажать кнопку

. Направления на исследования будут отправлены на печать на принтер, установленный в системе как принтер по умолчанию.

2.2.1.10. Регистрация медицинских услуг

Для того чтобы зарегистрировать оказанную пациенту услугу или просмотреть уже оказанные услуги, надо нажать кнопку «Мед. Услуги» (Рисунок 306).

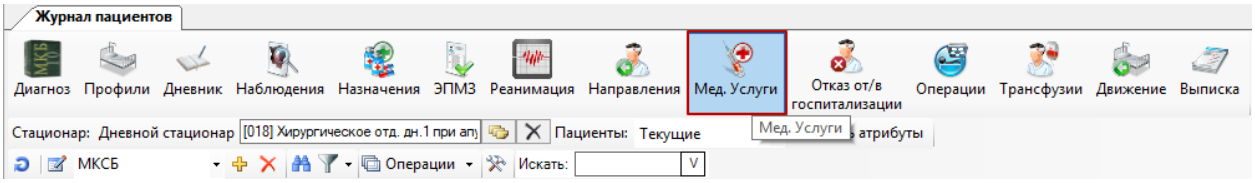


Рисунок 306. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Мед. Услуги»

После чего откроется форма «Оказанные медицинские услуги» для выбранного пациента (Рисунок 307).

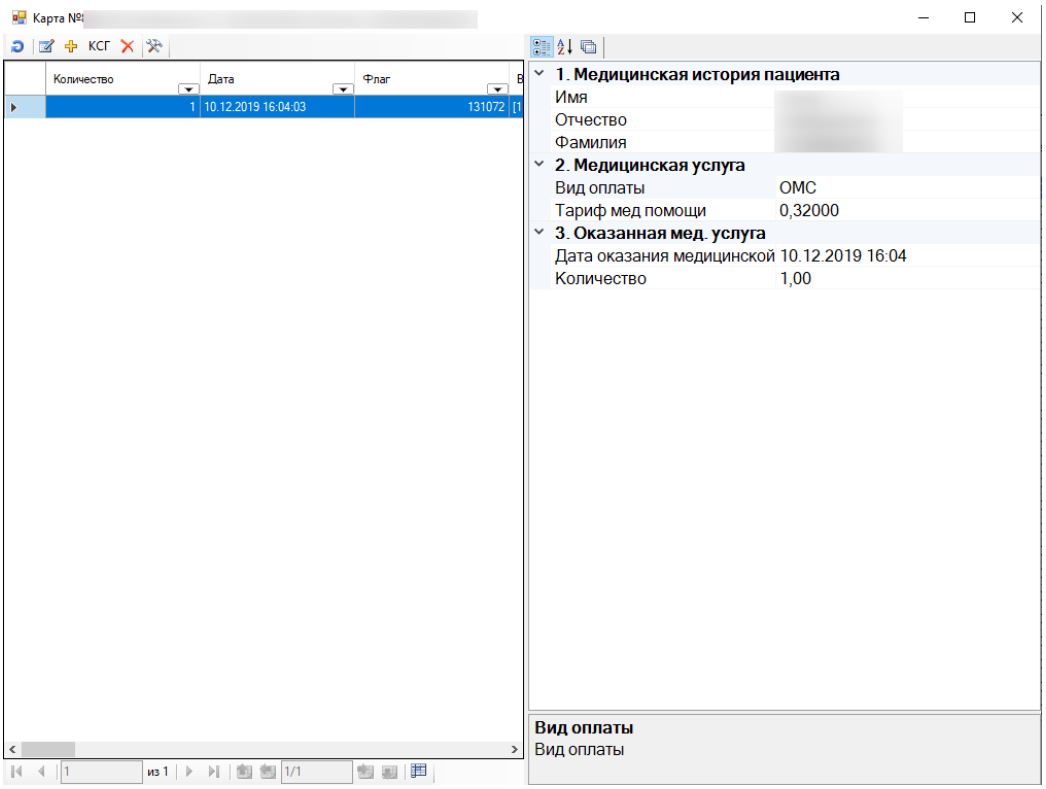


Рисунок 307. Окно «Оказанные медицинские услуги»

Подробно регистрация и заполнение данных об оказанных медицинских услугах описаны в п. 2.1.1.2.

2.2.1.11. Отказ от/в госпитализации

Для того чтобы зарегистрировать отказ от госпитализации, необходимо нажать кнопку «Отказ от/в госпитализации» и в появившемся окне (Рисунок 308) указать причину отказа. Подробнее работа с формой описана в п. 2.2.1.1.19.

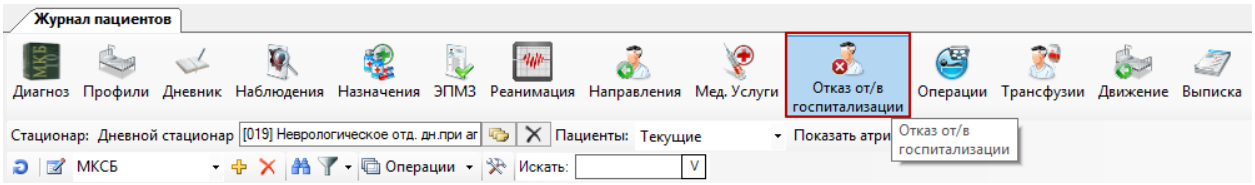


Рисунок 308. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Отказ от/в госпитализации»

2.2.1.12. Операции

Для того чтобы зарегистрировать хирургическую операцию пациенту или просмотреть уже сделанные операции, надо нажать кнопку «Операции» (Рисунок 309).

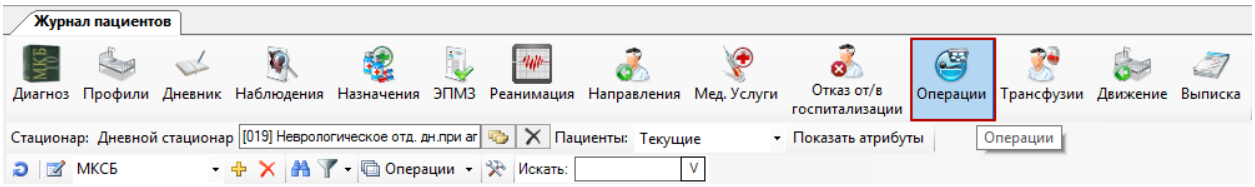


Рисунок 309. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Операции»

После чего откроется окно со списком оказанных хирургических операций пациента (Рисунок 310).

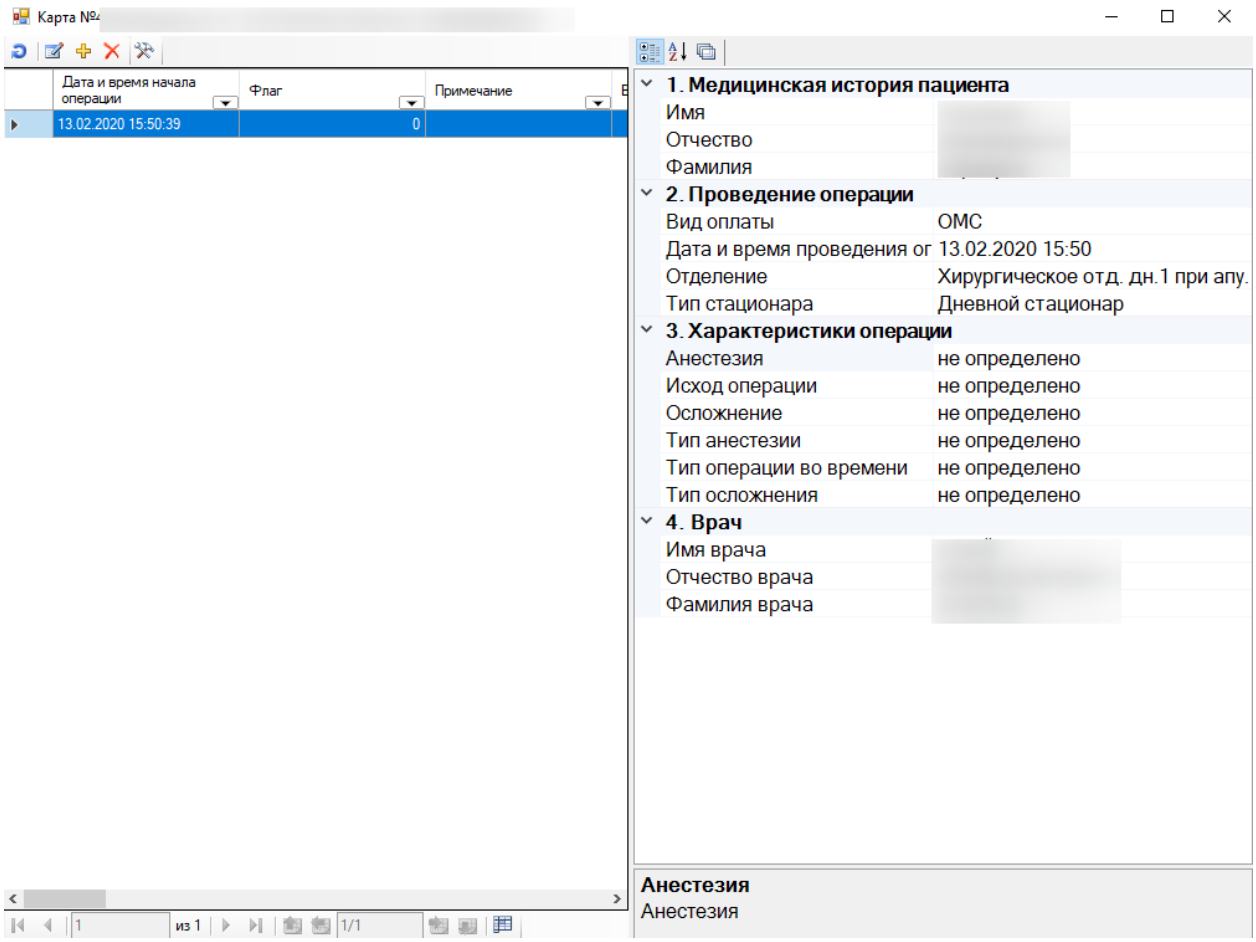


Рисунок 310. Окно «Хирургические операции»

Для добавления новой операции нужно нажать на панели инструментов, после чего откроется окно добавления и редактирования хирургических операций пациента (Рисунок 311).

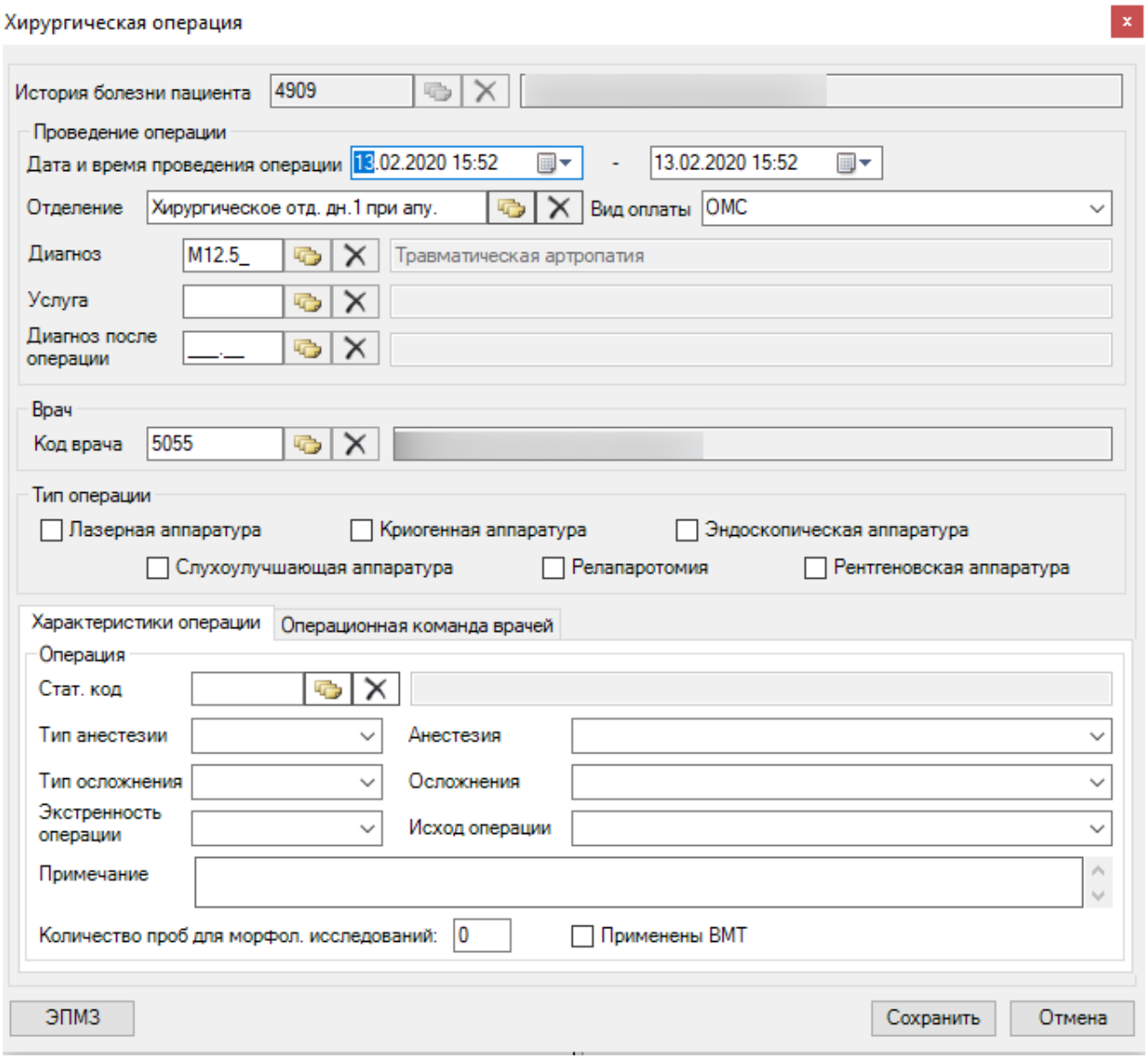


Рисунок 311. Окно «Хирургическая операция», ввод и редактирование»

В окне «Хирургическая операция» содержатся поля:

- Дата и время проведения операции (начало - конец).
- Отделение.
- Вид оплаты.
- Диагноз.
- Услуга.
- Диагноз после операции.
- Код врача.
- Использование специальной аппаратуры – поставить или убрать флажок для следующих видов аппаратуры:
  - Лазерная аппаратура.
  - Криогенная аппаратура.
  - Эндоскопическая аппаратура.
  - Слухулучшающая аппаратура.
  - Релапаротомия.
  - Рентгеновская аппаратура.

- Все поля в подразделе «Характеристики операции».
- Все поля в подразделе «Операционная команда врачей».
- Количество проб для морфол. исследований:.
- Поставить или убрать флажок для поля «Применены ВМТ».

Данные поля обязательны для заполнения.

При нажатии на кнопку рядом с полем «Услуга», откроется окно (Рисунок 312). Подробно ввод медицинской услуги описан в п. 2.1.1.2.

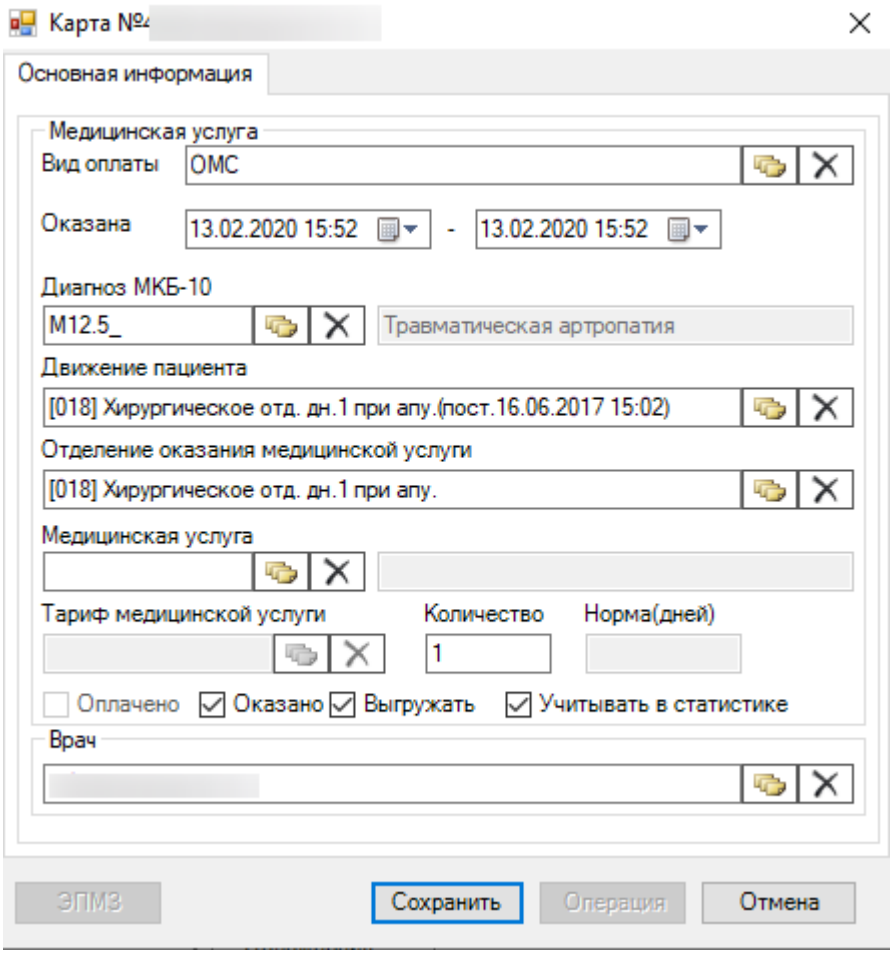


Рисунок 312. Окно «Оказанная медицинская услуга»

При нажатии на кнопку «Сохранить» в окне «Хирургическая операция» (Рисунок 311) происходит сохранение записи об операции. Если нажать кнопку «Отмена», то сохранение не произойдет.

В окне «Хирургическая операция» имеется возможность назначения на операцию команду врачей. Это возможно сделать в подразделе «Операционная команда врачей» (Рисунок 313).

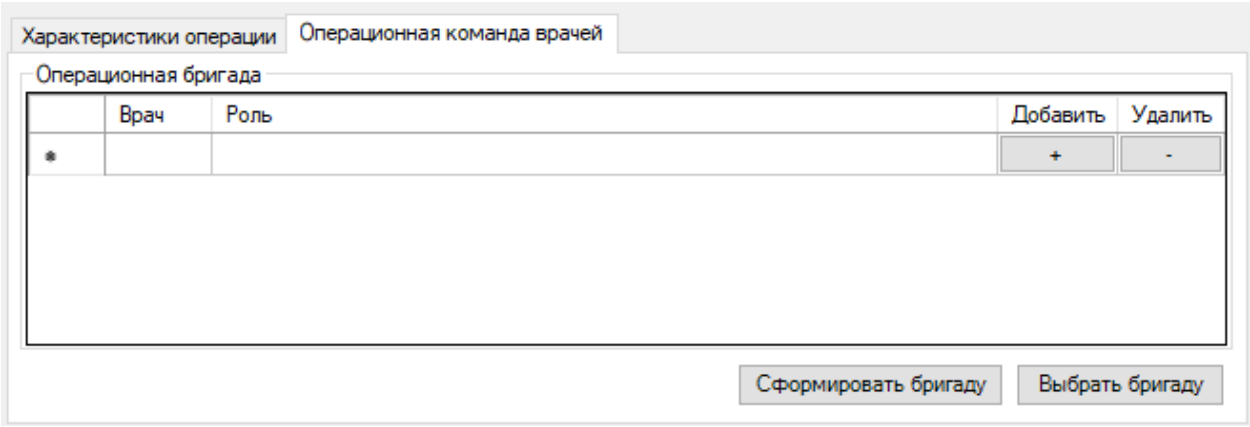


Рисунок 313. Окно «Хирургическая операция», вкладка «Операционная команда врачей»

Для того чтобы добавить врача в бригаду, нужно нажать на кнопку Добавить, для удаления врача из бригады следует нажать кнопку «Удалить» – -. При нажатии на кнопку Добавить откроется окно выбора врача (Рисунок 314). Введенная команда врачей отобразится в окне «Хирургическая операция» в поле «Операционная бригада» (Рисунок 315).

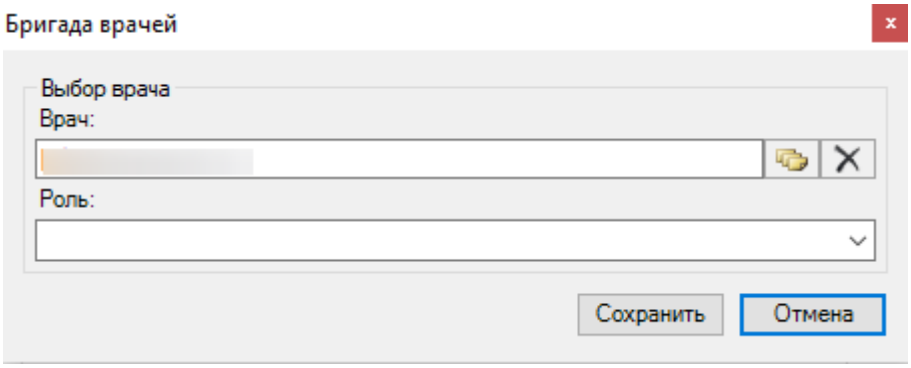


Рисунок 314. Окно добавления врача в хирургическую бригаду

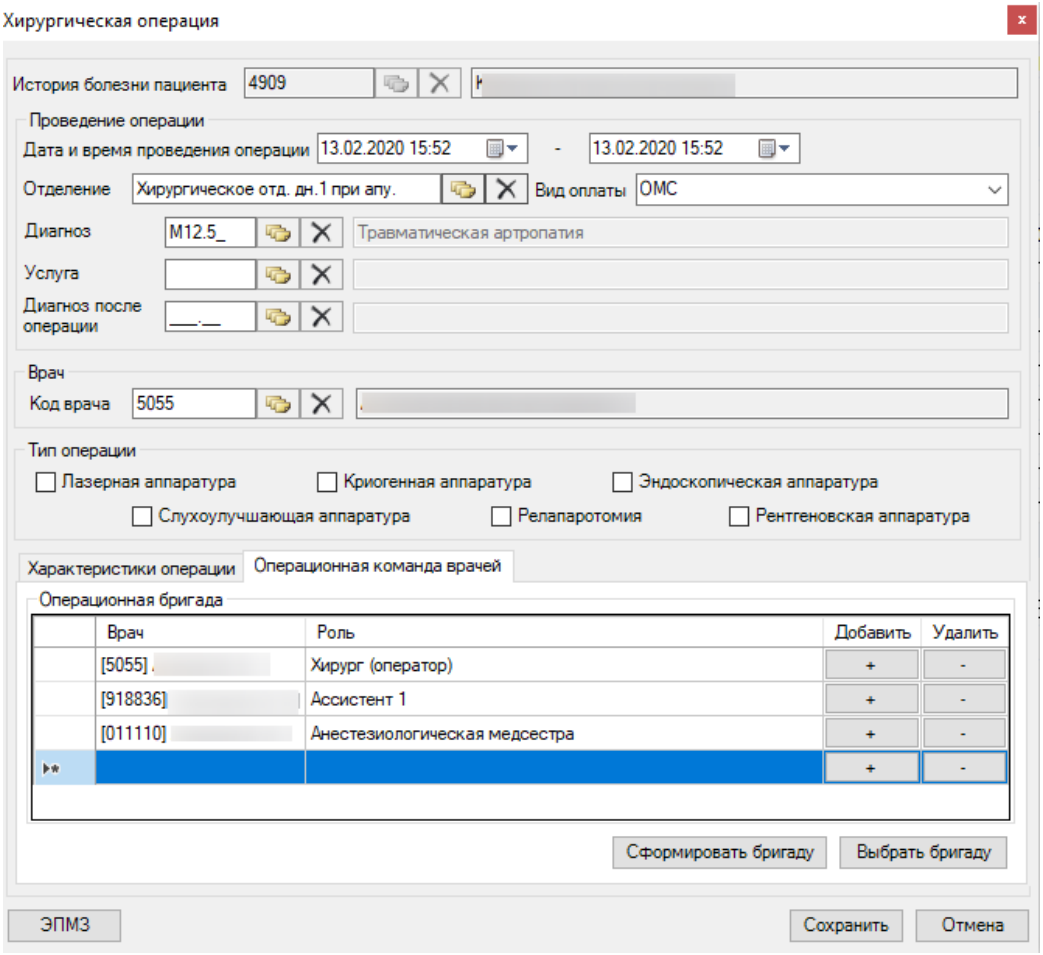


Рисунок 315. Окно «Хирургическая операция», вкладка «Операционная команда врачей»

Назначив врачей на операцию, можно сформировать из них бригаду, для этого нужно нажать кнопку Сформировать бригаду (Рисунок 315), откроется окно создание бригады (Рисунок 316).

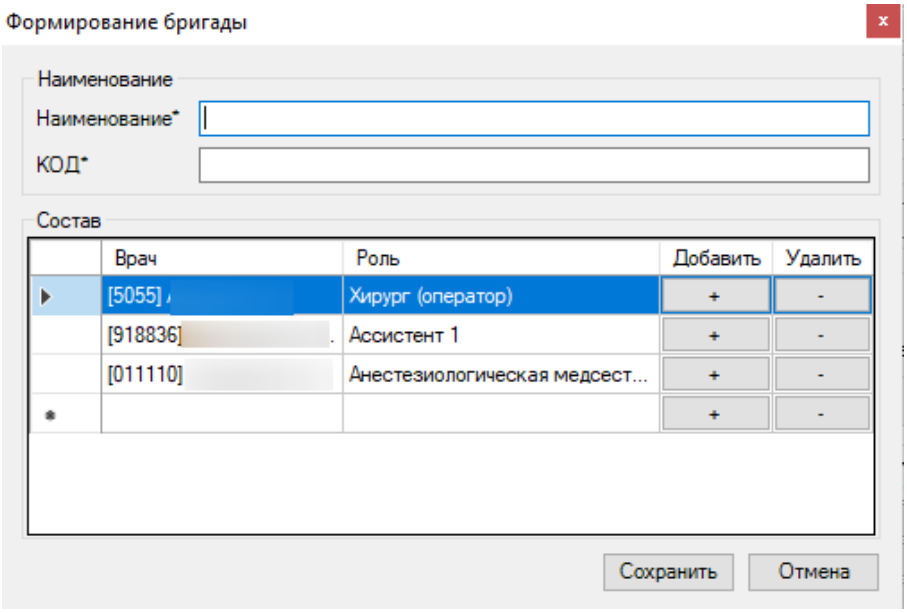


Рисунок 316. Окно «Формирование бригады»

В окне «Формирование бригады» можно отредактировать ее состав, назначить наименование бригады и ее код.

При нажатии кнопки Выбрать бригаду в окне «Хирургическая операция» (Рисунок 315) откроется окно со списком существующих бригад (Рисунок 317).

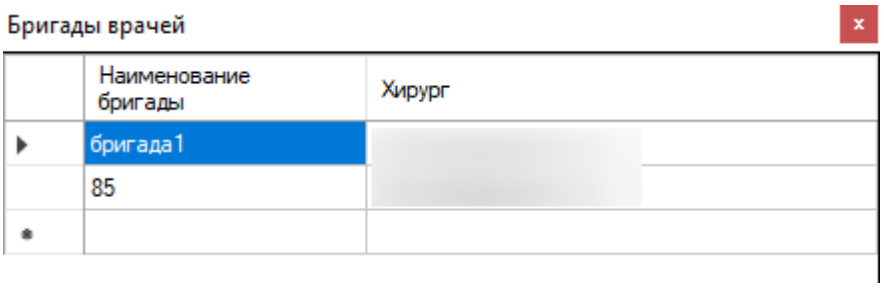


Рисунок 317. Окно «Бригады врачей»

Для выбора бригады необходимо дважды нажать левой кнопкой мыши по бригаде, после чего она будет назначена на текущую операцию. Выбранную бригаду можно по мере необходимости редактировать, удаляя или добавляя новых врачей.

При нажатии на кнопку «Сохранить» в окне «Хирургическая операция» (Рисунок 315) появится диалоговое окно, запрашивающие разрешение на связь данной операции с выбранной услугой (Рисунок 318).

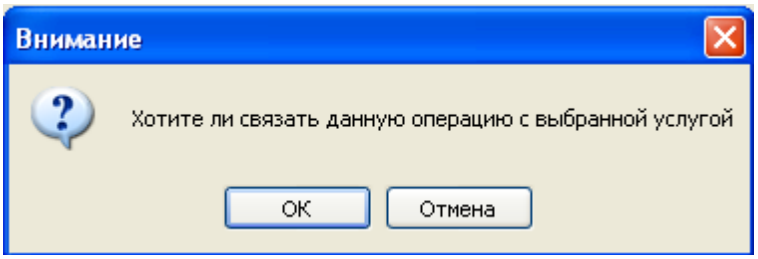


Рисунок 318. Диалоговое окно

Если нажать кнопку «ОК», то произойдет связывание операции и услуги. Это позволит при создании очередной операции и выборе данной операции автоматически заполнить поля об услуге, при этом останется возможность изменить услугу.

Если нажать кнопку «Отмена», то связывания не произойдет. В любом случае операция сохранится.

Для того чтобы сформировать протокол операций, протокол течения анестезии или предоперационный эпикриз, нужно нажать на кнопку ЭПМЗ в окне «Хирургическая операция» (Рисунок 311), после чего откроется окно «ЭПМЗ» (Рисунок 319), о котором подробно рассказано в п. 2.2.1.1.10.

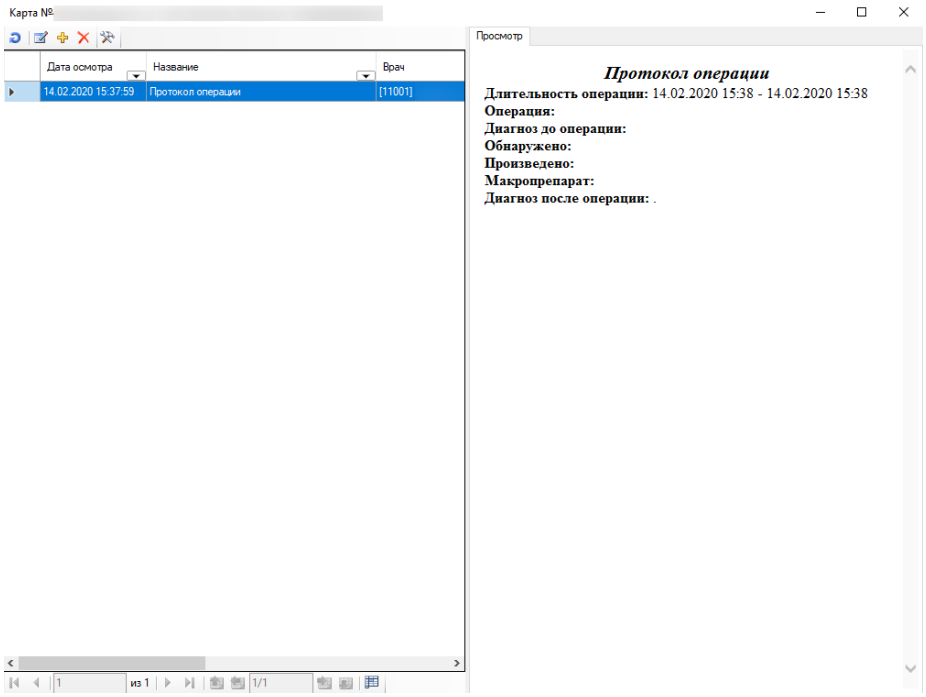


Рисунок 319. Выбор шаблона для создания ЭПМЗ

2.2.1.13. Трансфузии

Для того чтобы просмотреть информацию о переливании крови пациенту, необходимо воспользоваться пунктом «Трансфузии». Для этого нужно нажать на кнопку «Трансфузии» (Рисунок 320).

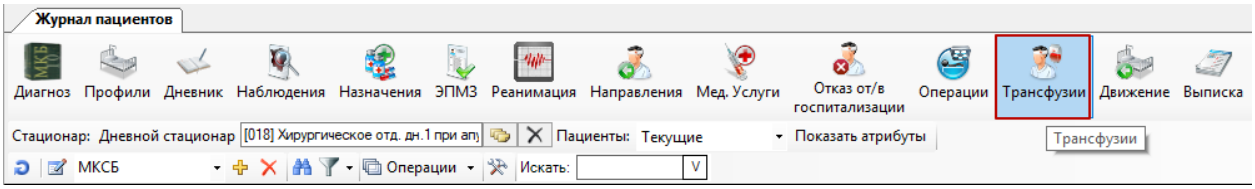


Рисунок 320. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Трансфузии»

После чего откроется окно «Список переливаний» (Рисунок 321).

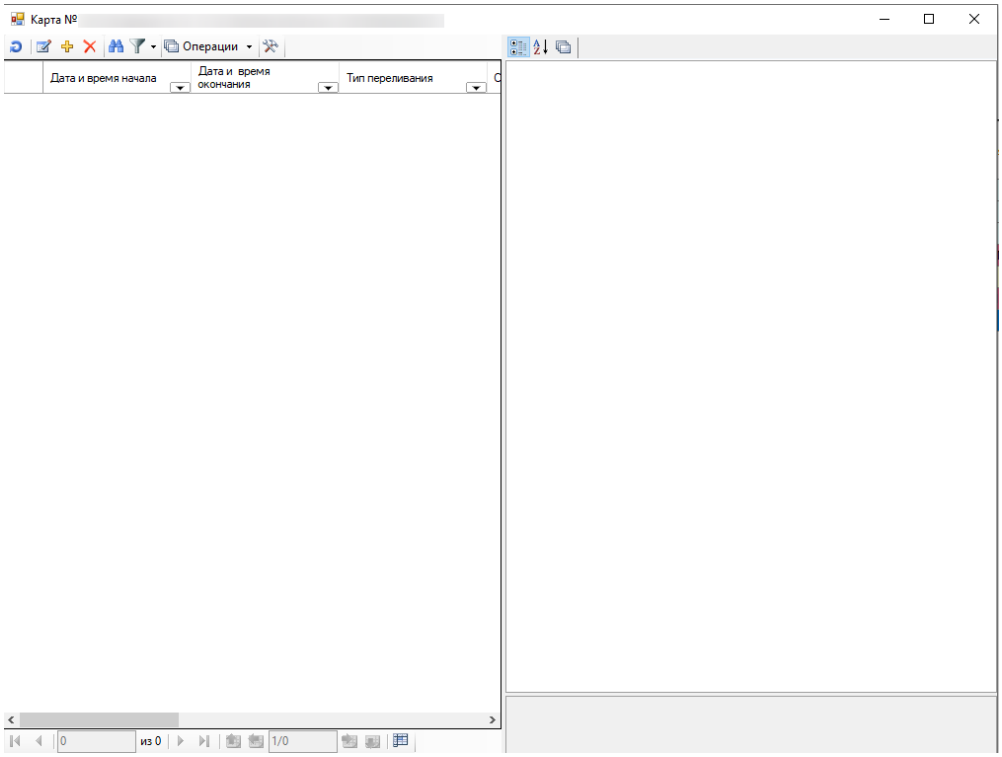


Рисунок 321. Окно «Список переливаний»

Для ввода новой записи на панели инструментов нужно нажать , после чего откроется окно добавления записи о переливании крови по определённому пациенту (Рисунок 322).

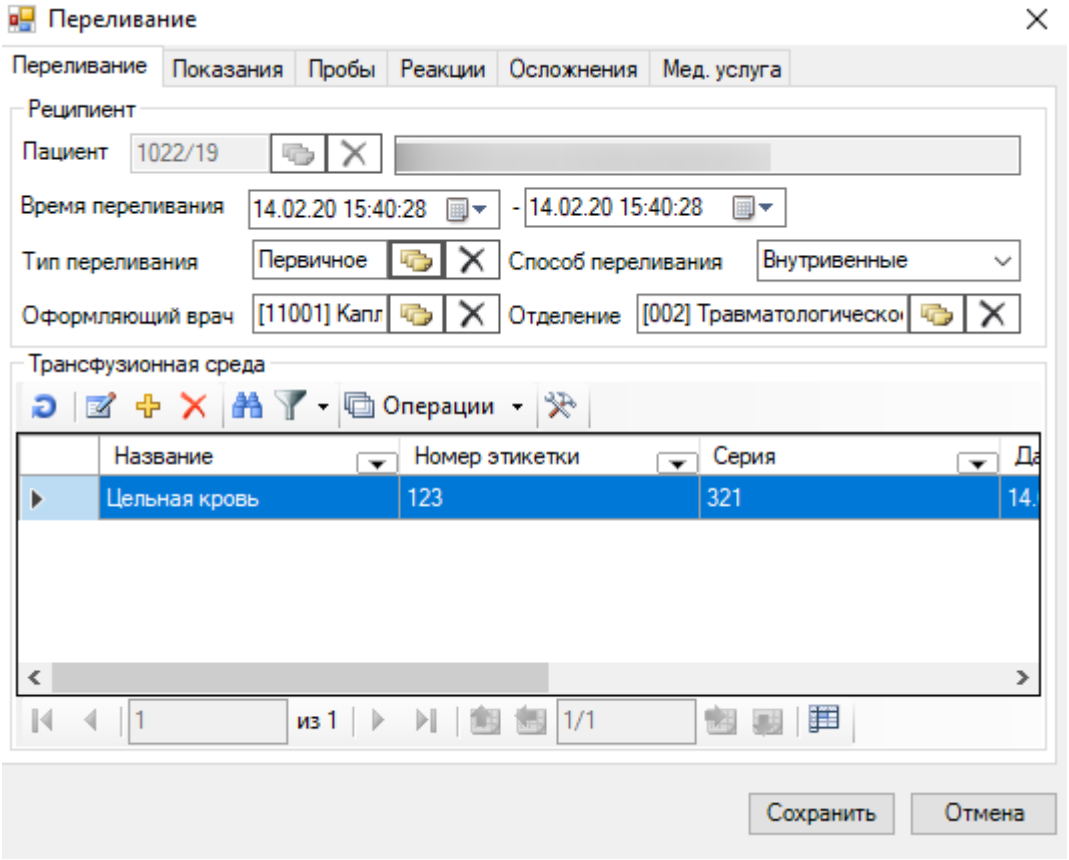


Рисунок 322. Окно «Переливание» выбор операции «Переливание»

Окно «Переливание» состоит из следующих подразделов:

- Переливание (Рисунок 322).
- Показания (Рисунок 326).
- Пробы (Рисунок 328).
- Реакция (Рисунок 331).
- Осложнения (Рисунок 333).
- Мед. Услуга (Рисунок 335).

В окне «Переливание» в подразделе «Переливание» необходимо заполнить следующие поля, обязательные для заполнения (Рисунок 322):

- Дата и время переливания (начало).
- Дата и время переливания (конец).
- Тип переливания.
- Способ переливания.
- Оформляющий врач.
- Отделение.
- Поля подраздела «Трансфузионная среда».

При создании новой записи автоматически заполняются поля: «Пациент», «Дата и время переливания (начало - конец)», «Оформляющий врач», «Отделение». Обязательными полями для заполнения является «Тип переливания», «Способ переливания». Значение полей: «Дата и время переливания (начало - конец)». «Оформляющий врач», «Отделение» можно изменить.

Для заполнения поля «Тип переливания» необходимо нажать на кнопку около поля «Тип переливания», после чего откроется «Тип переливания» (Рисунок 323), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный тип переливания. Аналогично заполняются поля: «Оформляющий врач», «Отделение».

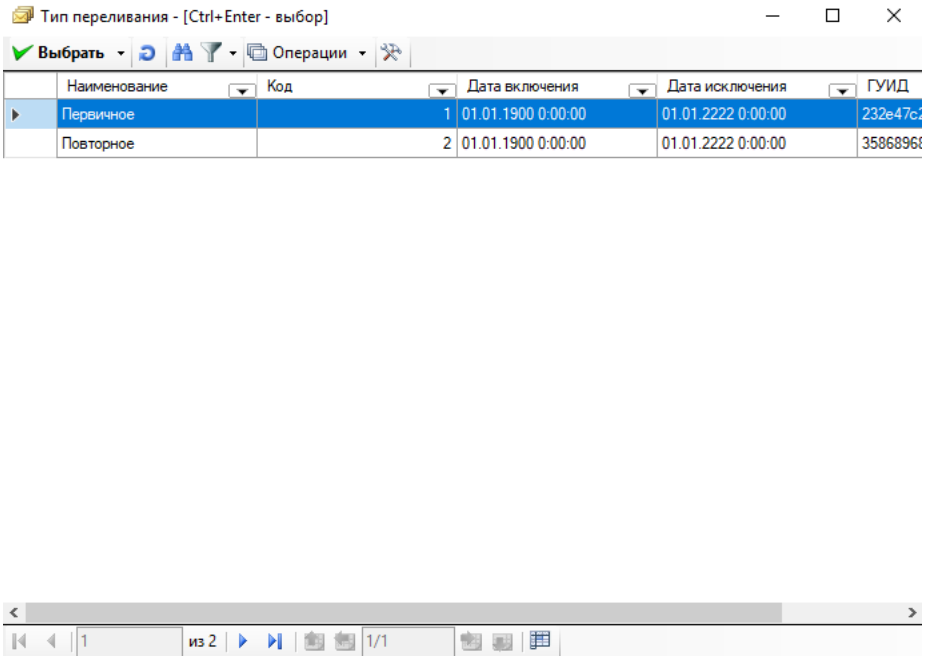


Рисунок 323. Окно выбора «Тип переливания»

Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Дата и время переливания (начало)», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняется поле «Дата и время переливания (конец)», «Способ переливания».

Для ввода новой записи в подразделе «Трансфузионная среда» нужно нажать на панели инструментов, после чего откроется окно добавления записи в подразделе «Трансфузионная среда» (Рисунок 324). В нем необходимо заполнить следующие поля:

- Наименование.
- Тип среды.
- Объем.
- Номер этикетки.
- Серия препарата.
- Группа.
- Резус-фактор.
- Фамилия донора.
- Дата заготовки.
- Изготовитель.

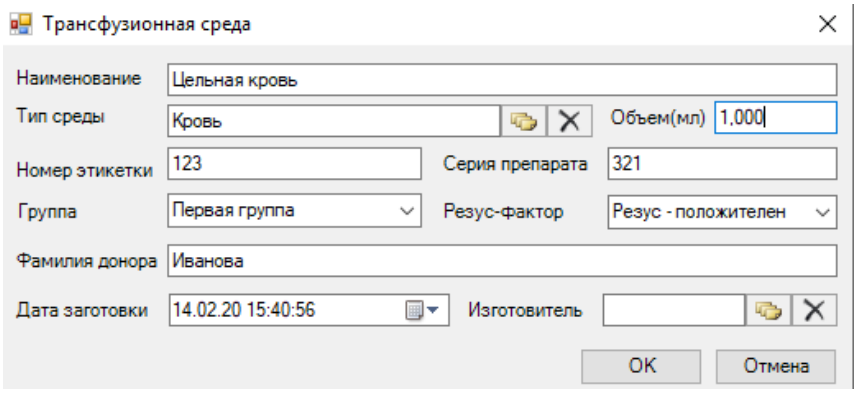


Рисунок 324. Окно ввода подраздела «Трансфузионная среда»

При создании новой записи обязательными полями для заполнения являются поля: «Наименование», «Тип среды», «Объем», «Номер этикетки», «Серия препарата», «Фамилия донора», «Резус-фактор», «Группа», «Дата заготовки».

Для заполнения поля «Тип среды» необходимо нажать на кнопку около поля «Тип среды». После чего откроется «Тип среды» (Рисунок 325), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный тип среды переливания. Аналогично заполняется поле «Изготовитель», необязательное для заполнения.

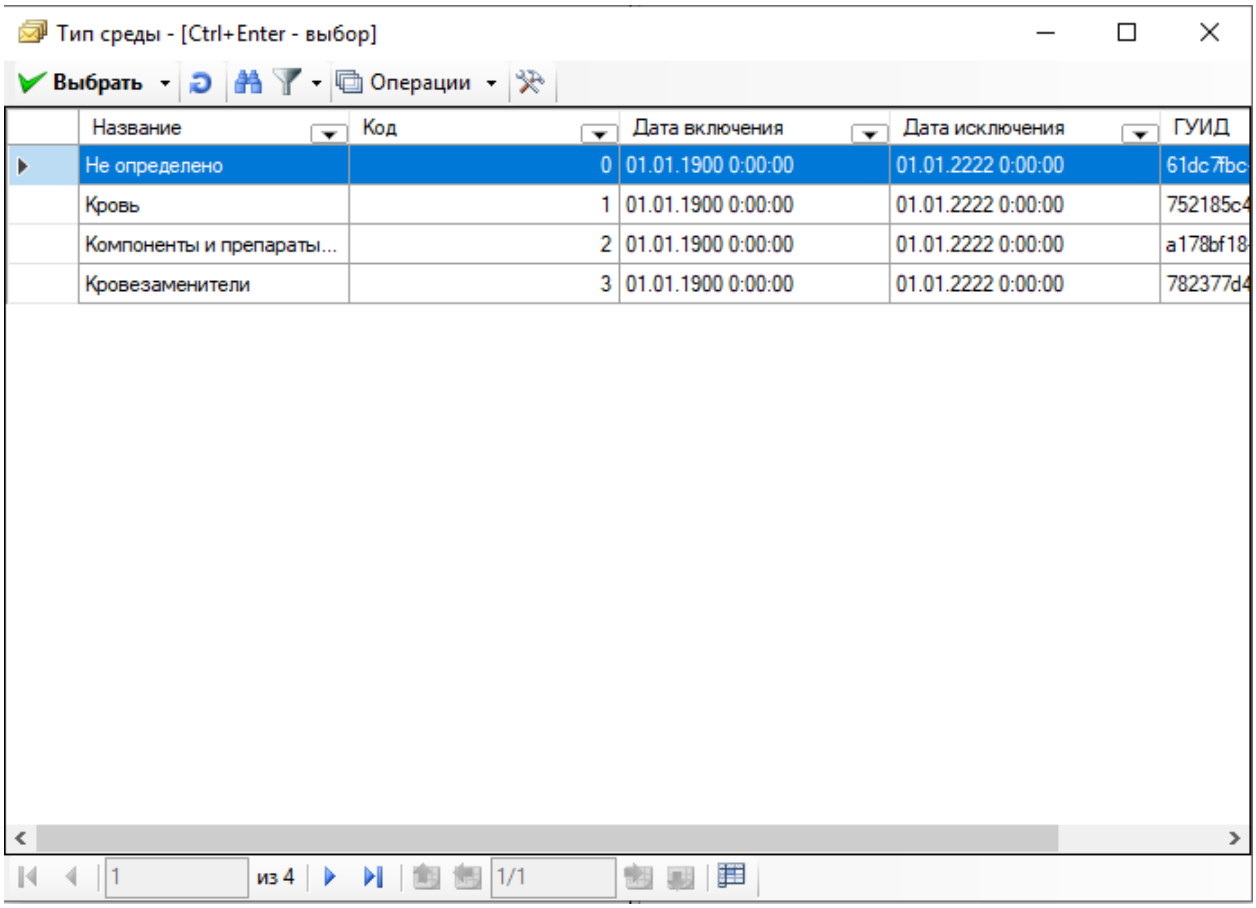


Рисунок 325. Окно выбора «Тип среды»

Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Группа», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняется поле «Резус-фактор», «Дата заготовки».

Поля: «Наименование», «Объем», «Номер этикетки», «Серия препарата», «Фамилия донора» заполняются вручную.

Для ввода новой записи в подразделе «Показания» на панели инструментов нужно нажать (Рисунок 326).

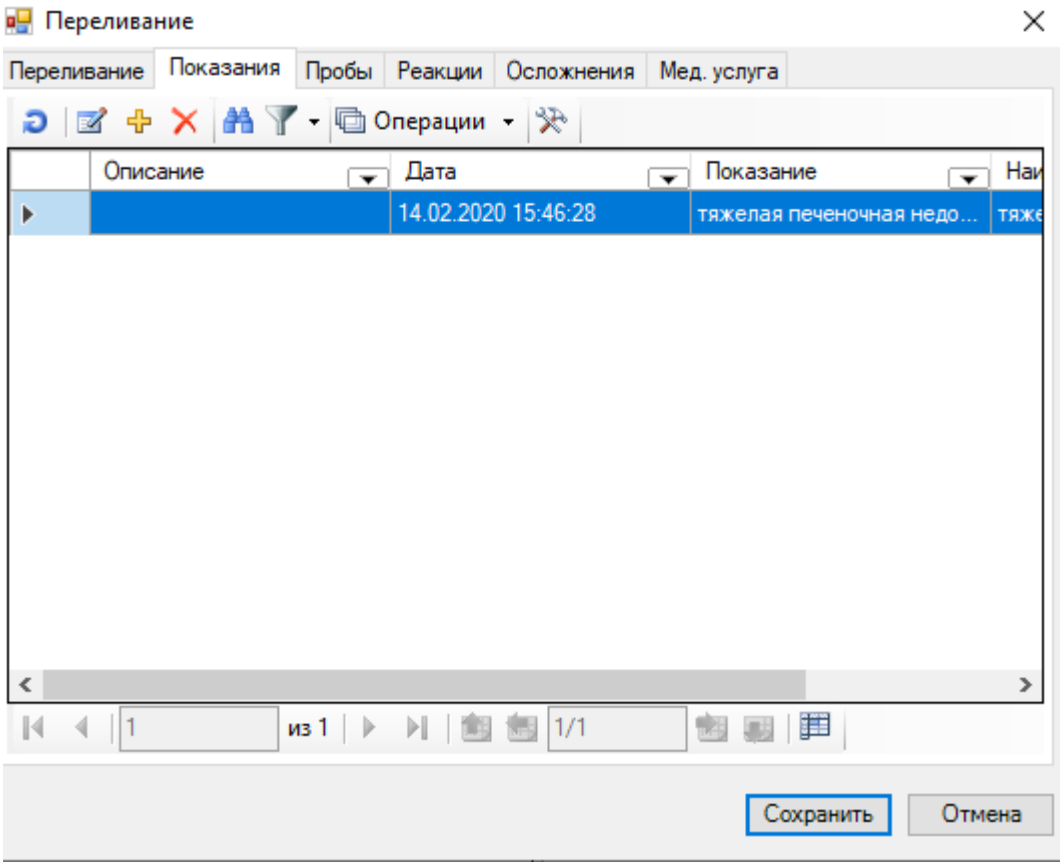


Рисунок 326. Окно «Переливание» выбор операции «Показания»

После чего откроется окно добавления записи показания к переливанию крови (Рисунок 327). Поля: «Показания», «Дата и время» обязательны для заполнения. Поле «Описание» необязательно для заполнения.

В окне ввода операции «Показания» находятся следующие поля:

- Показания.
- Дата.
- Описание.

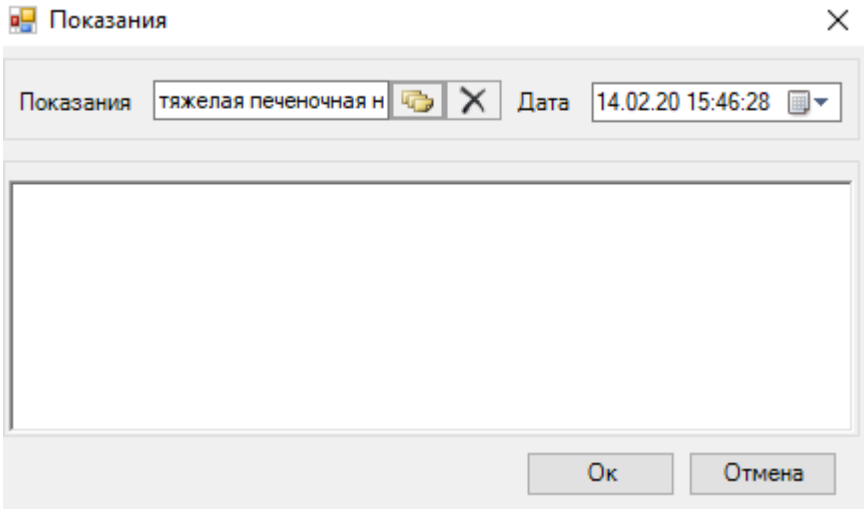


Рисунок 327. Окно ввода операции «Показания»

Для ввода новой записи в подразделе «Пробы» на панели инструментов нужно нажать (Рисунок 328).

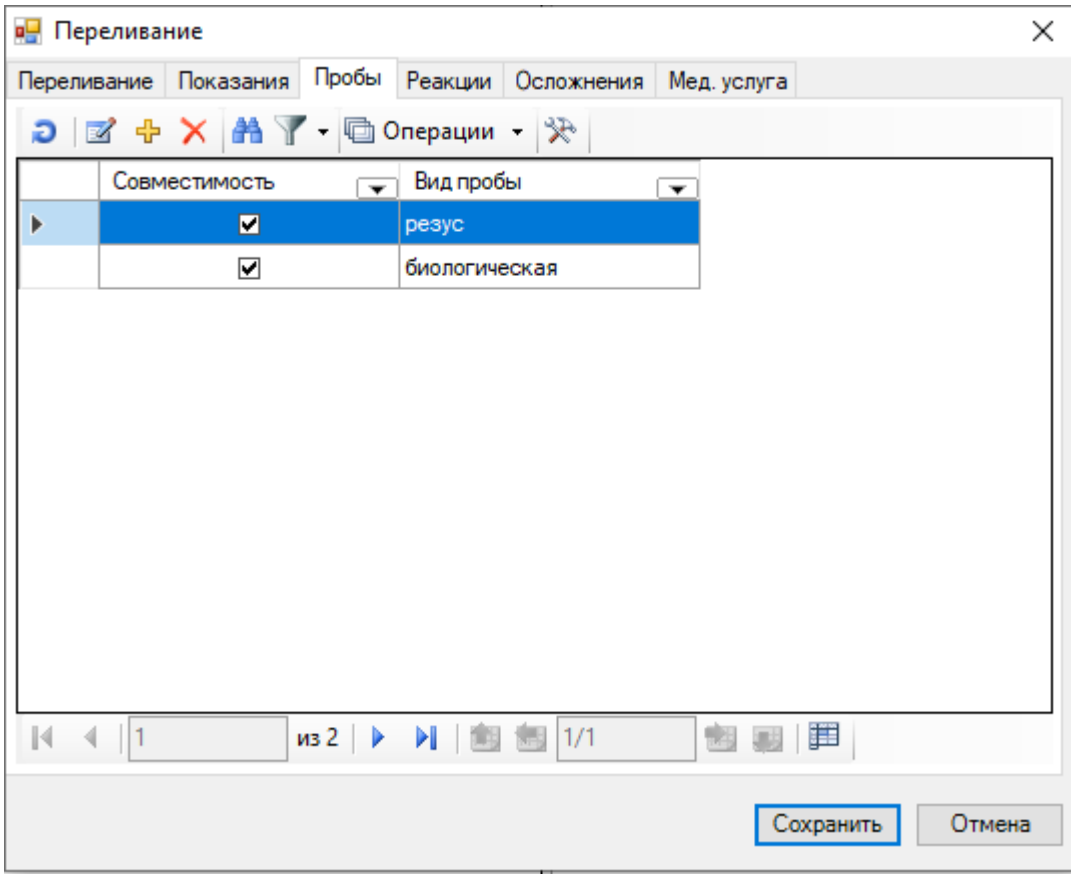


Рисунок 328. Окно «Переливание» выбор операции «Пробы»

После чего откроется окно добавления записи в подразделе «Пробы» (Рисунок 329).

В окне ввода операции «Пробы» надо заполнить поле «Тип пробы». Если проба на совместимость положительна, то необходимо поставить галочку в поле «Совместима».

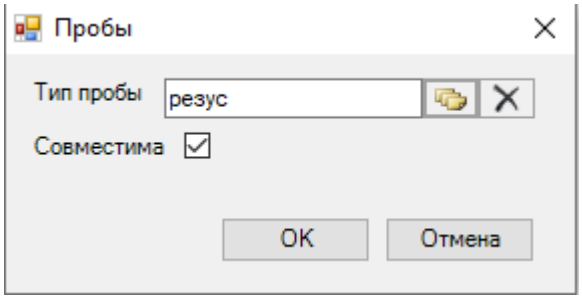


Рисунок 329. Окно ввода операции «Пробы»

Для заполнения поля «Тип пробы» необходимо нажать на кнопку около поля «Тип пробы», после чего откроется «Вид пробы», в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужный вид пробы переливания (Рисунок 330).

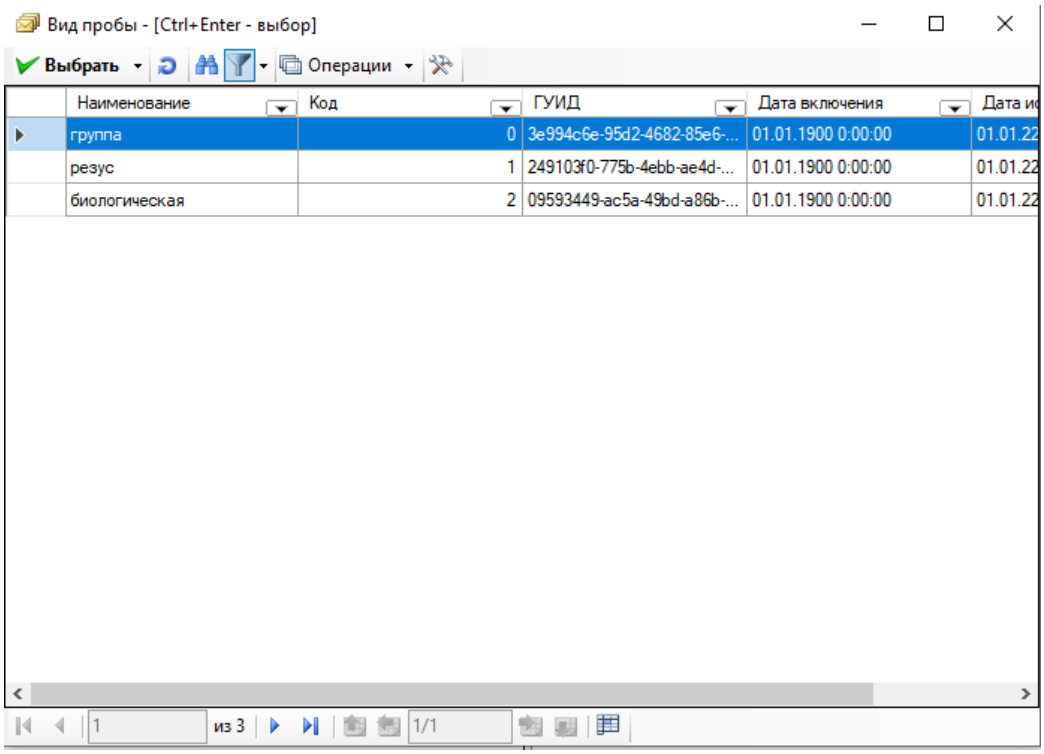


Рисунок 330. Окно выбора операции «Вид пробы»

Для ввода новой записи в подразделе «Реакции» на панели инструментов нужно нажать (Рисунок 331).

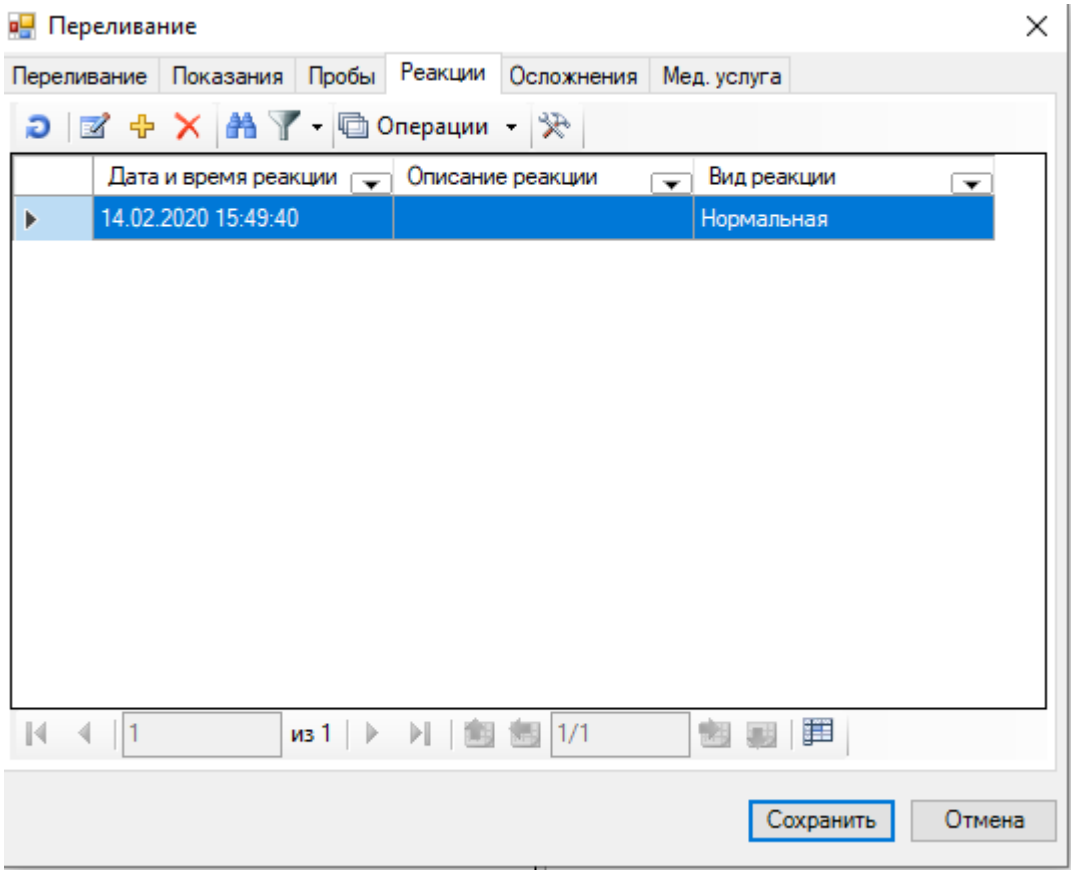


Рисунок 331. Окно «Переливание» выбор операции «Реакции»

Откроется окно добавления записи в подразделе «Реакции» (Рисунок 332). Поля в подразделе «Реакции» необязательны для заполнения.

В окне ввода операции «Реакции» можно заполнить следующие поля:

- Тип реакции.
- Дата.
- Описание.

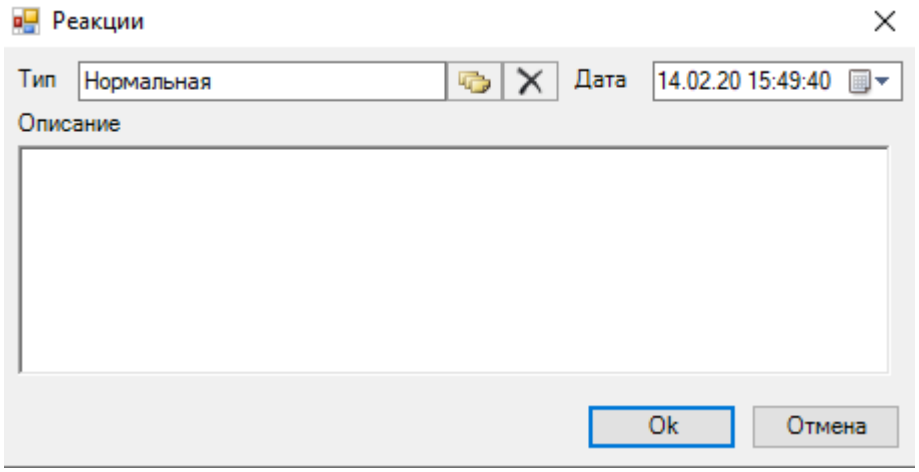


Рисунок 332. Окно ввода операции «Реакции»

Для ввода новой записи в подразделе «Осложнения» на панели инструментов нужно нажать (Рисунок 333).

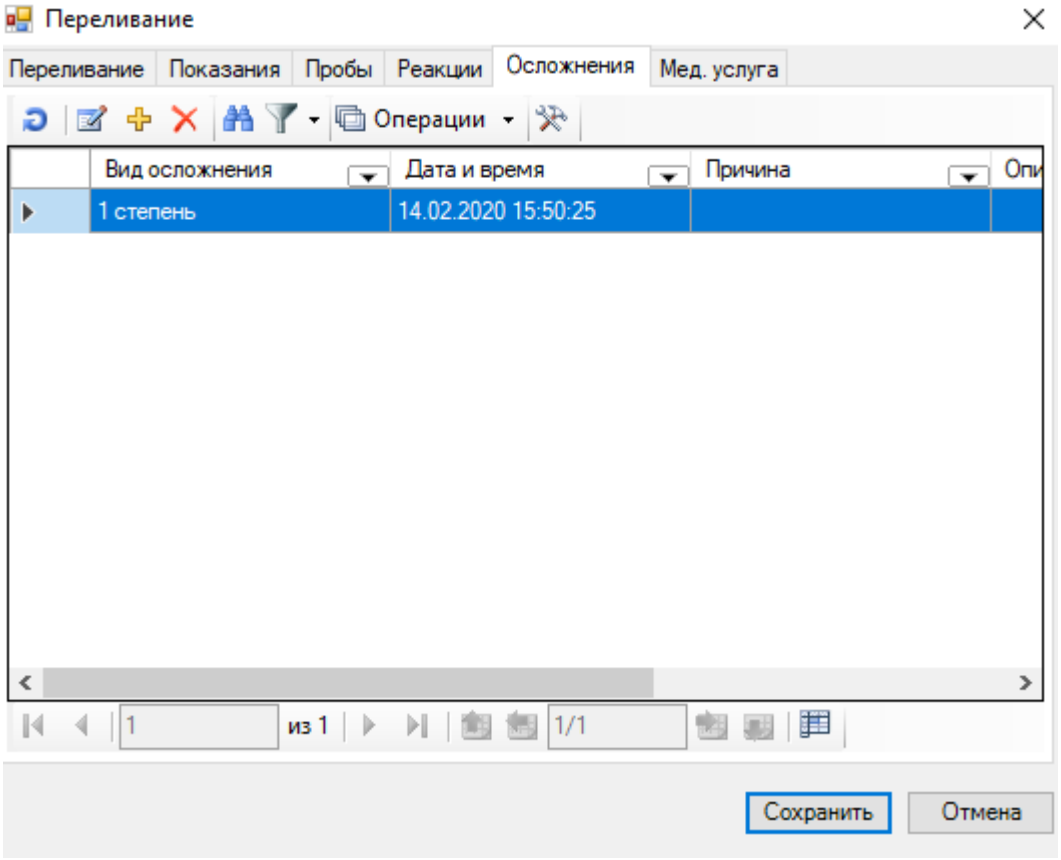


Рисунок 333. Окно «Переливание» выбор операции «Осложнения»

Откроется окно добавления записи в подразделе «Осложнения» (Рисунок 334). Поля в подразделе «Осложнения» необязательны для заполнения.

В окне «Осложнения» можно заполнить следующие поля:

- Тип осложнения.
- Период.
- Дата.
- Причина.
- Описание.

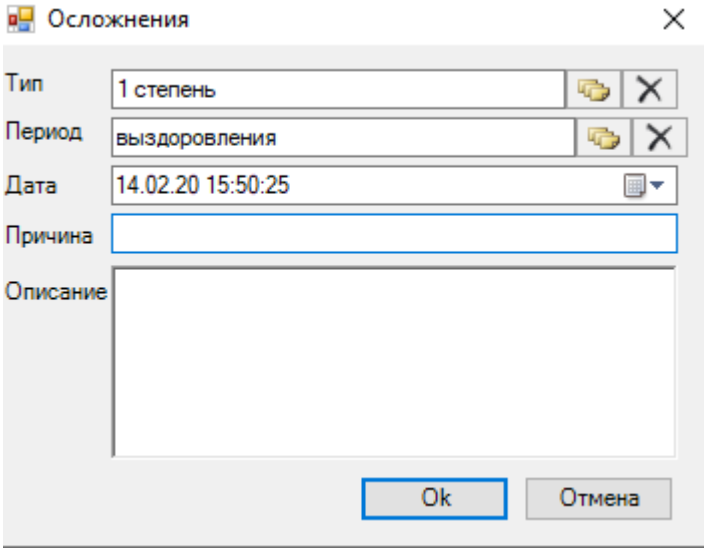


Рисунок 334. Окно ввода операции «Осложнения»

Для ввода или корректировки записи в подразделе «Мед. услуга» нужно нажать Мед. услуга (Рисунок 335).

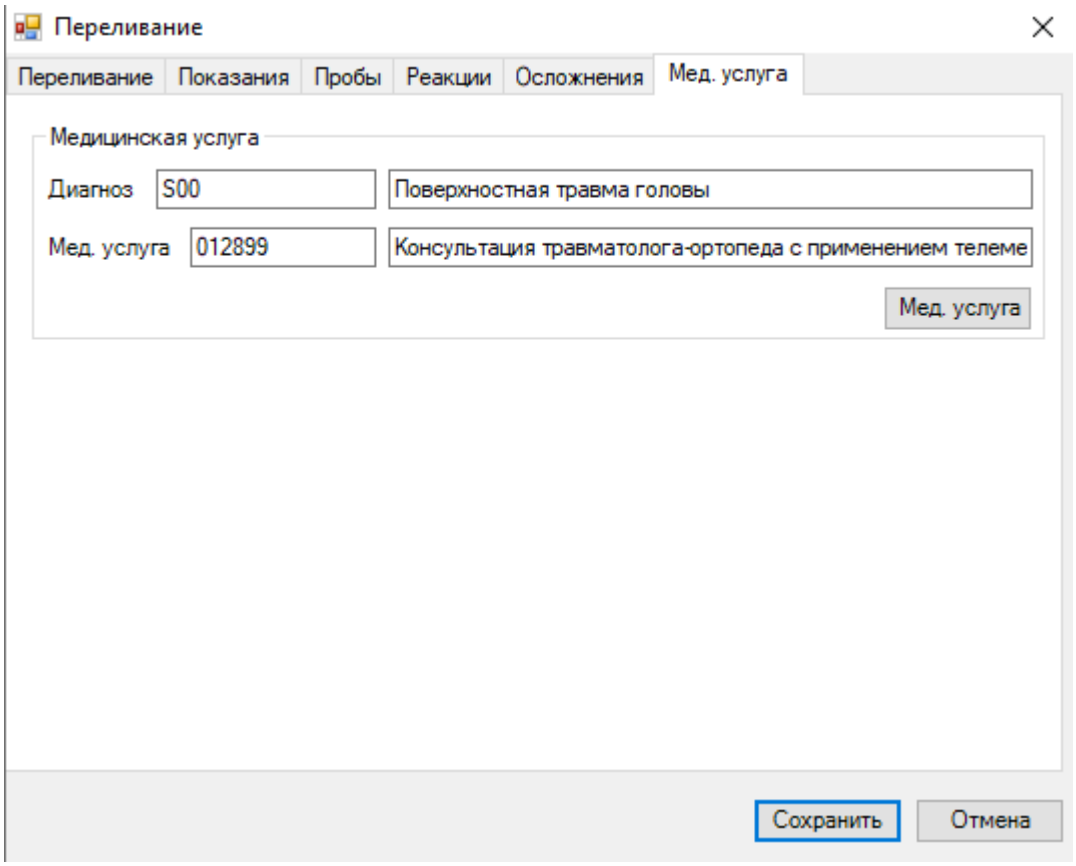


Рисунок 335. Окно «Переливание» выбор операции «Мед. услуга»

Откроется окно добавления или корректировки записи в окне «Оказанная медицинская услуга» (Рисунок 336). Поля в подразделе «Мед. услуга» обязательны для заполнения.

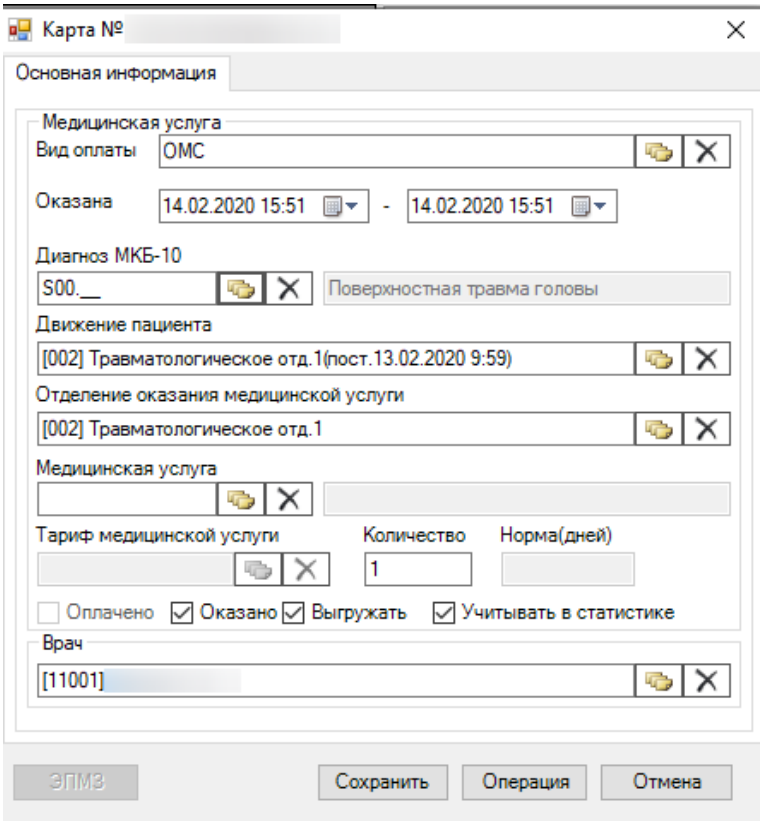


Рисунок 336. Окно ввода операции «Оказанная медицинская услуга»

Процесс создания и корректировки записи в окне «Оказанная медицинская услуга» более подробно рассмотрен в п. 2.1.1.2.

2.2.1.14. Движение пациента

Для того чтобы направить пациента в другое отделение, палату либо на другую койку, необходимо воспользоваться пунктом «Движение». Для этого нужно нажать на кнопку «Движение» (Рисунок 337).

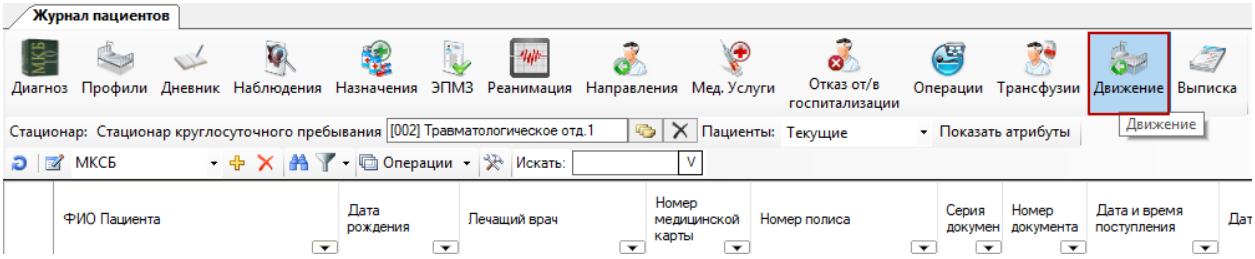


Рисунок 337. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Перевод»

После чего откроется форма движения пациента (Рисунок 338). На панели инструментов нужно нажать , после чего откроется окно добавления движения пациента, описание которого приведено в п. 2.1.1.3.

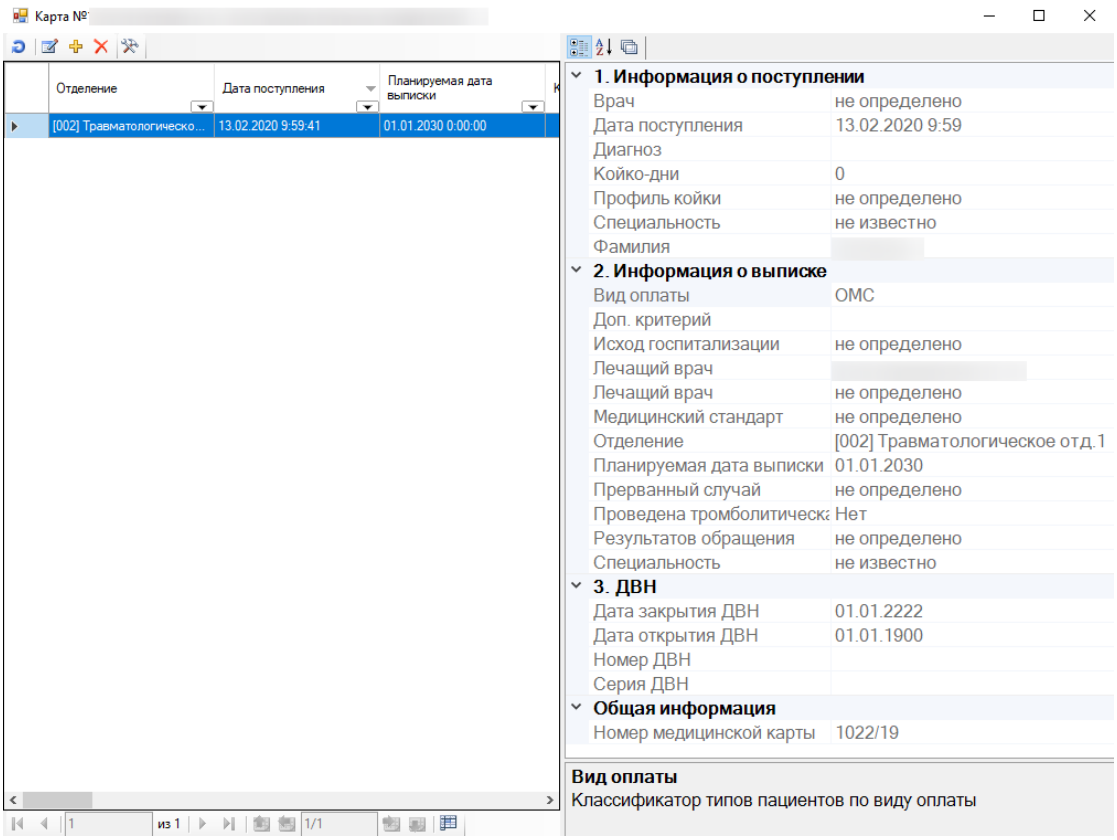


Рисунок 338. Окно «Движение пациента»

Для редактирования полей записи движения на панели инструментов следует нажать на кнопку . Для удаления записи движения на панели инструментов следует нажать кнопку .

При попытке удаления движения, которое не является последним, будет выдано сообщение об ошибке (Рисунок 339).

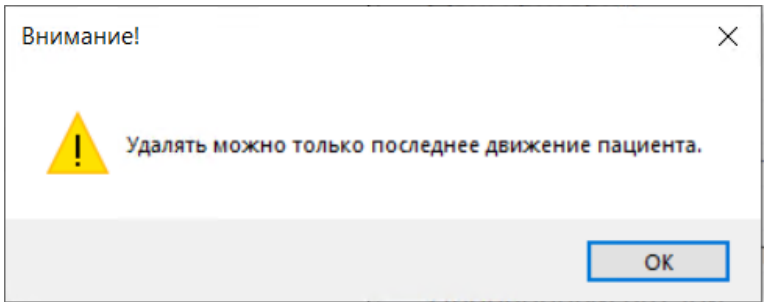


Рисунок 339. Сообщение о запрете удаления не последнего движения

При удалении последнего движения осуществляется проверка наличия зависимых документов. При наличии таких документов и записей, будет выдано предпреждающее сообщение (Рисунок 340).

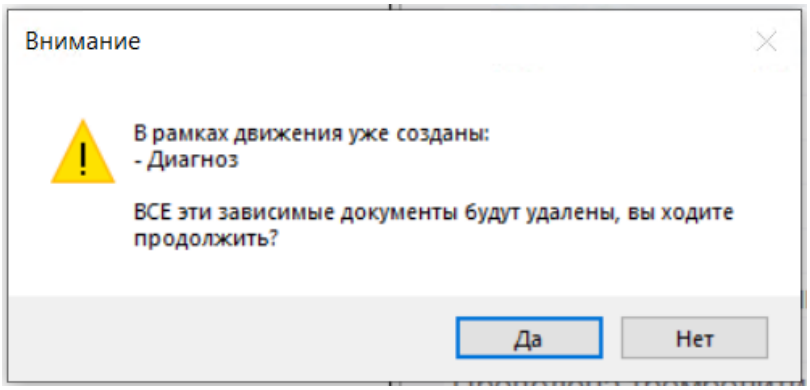


Рисунок 340. Предупреждение об удалении зависимых документов вместе с движением

Для подтверждения удаления необходимо нажать кнопку «Да». Отобразится сообщение с подтверждением. Для продолжения удаления необходимо нажать кнопку «Да» (Рисунок 341).

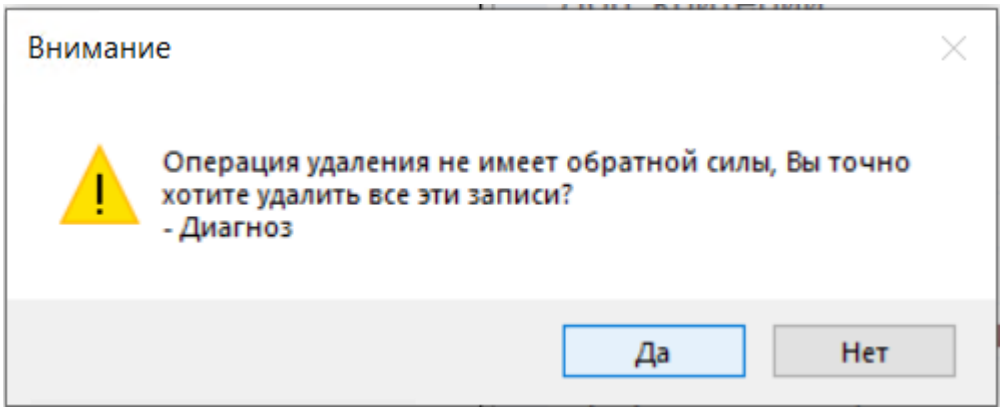


Рисунок 341. Предупреждение об удалении всех записей

После нажатия кнопку «Да» отобразится информационное сообщение (Рисунок 342).

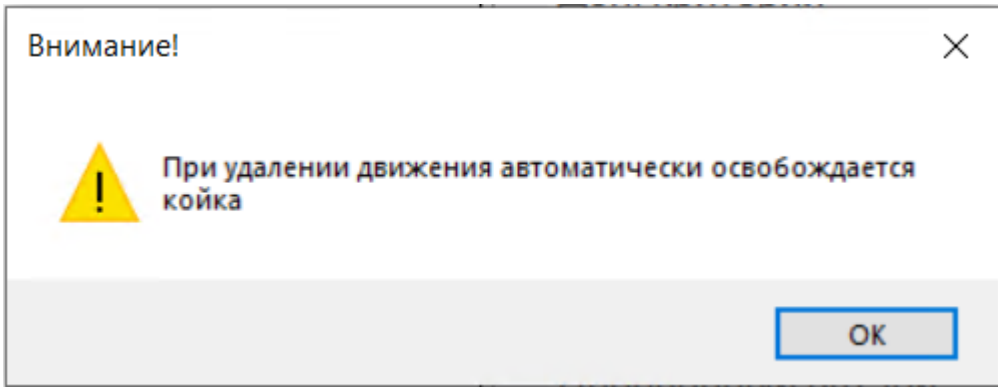


Рисунок 342. Предупреждение об освобождении койки при удалении движения

2.2.1.15. Выписка пациента из стационара

Для того чтобы создать запись о выписке пациента, необходимо нажать кнопку «Выписка» в верхней панели журнала пациента (Рисунок 343). Для выписанных пациентов кнопка «Выписка» становится неактивной.

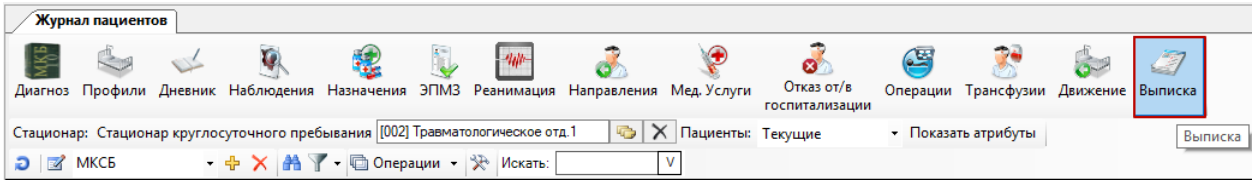


Рисунок 343. Окно «Журнал пациентов» выбор операции «Выписка»

После чего откроется форма с данными по выписке пациента (Рисунок 344).

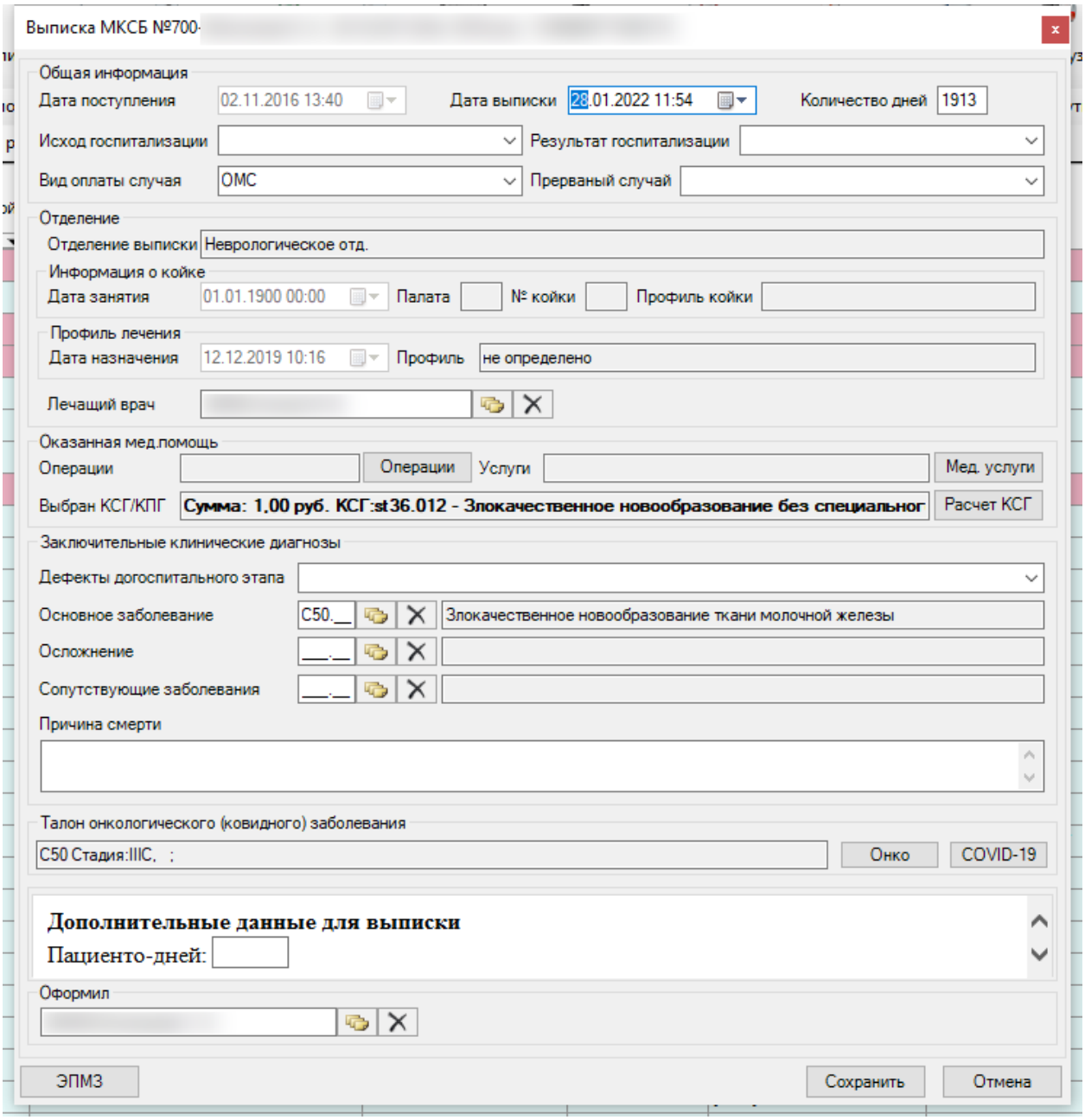


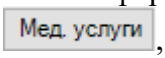
Рисунок 344. Окно «Выписка пациента»

В окне «Выписка пациента» нужно указать количество дней пребывания в стационаре в соответствующем поле «Количество дней». Поле заполняется автоматически, но при необходимости его значение можно изменить вручную с клавиатуры.

Также автоматически указывается дата выписки пациента (текущая), при необходимости дату можно изменить, выбрав нужную в выпадающем календаре, открываемом нажатием кнопки .

Поля «Лечащий врач» и «Оформил» заполняются автоматически, но при необходимости их значения также можно изменить, выбрав нужного работника в справочнике медицинского персонала, открываемого нажатием кнопки .

Остальные поля в данном окне заполняются автоматически.

Если нужно занести информацию об оказанных пациенту медицинских услугах, то надо нажать кнопку 

, после чего откроется окно «Оказанные медицинские услуги», работа с которым описана в п. 2.1.1.2.

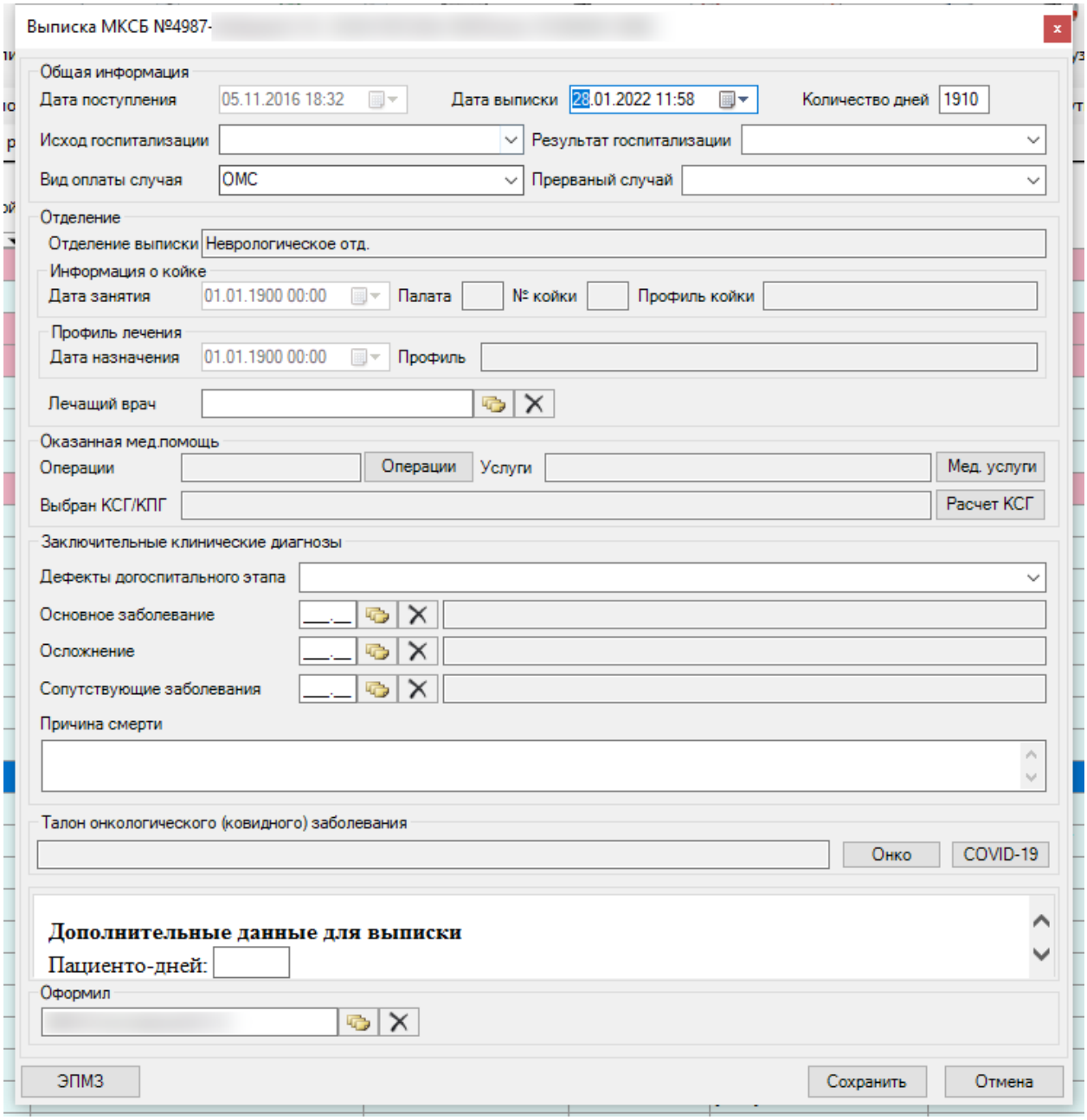


Рисунок 345. Окно «Выписка пациента»

В окне «Выписка пациента» необходимо заполнить следующие поля, обязательные для заполнения:

- Исход госпитализации.
- Результат госпитализации.
- Вид оплаты случая.
- Прерванный случай.
- Поля группы «Заключительные клинические диагнозы».
  - Дефекты догоспитального этапа.
  - Основное заболевание.
  - Осложнение.
  - Сопутствующие заболевания.

- Причина смерти (если пациент умер).

Поля «Исход госпитализации», «Результат госпитализации», «Прерванный случай» (Рисунок 345) заполняются выбором нужной записи из выпадающего списка, открываемого нажатием кнопки .

Поля области «Заключительные клинические диагнозы» заполняются выбором нужных записей из соответствующих справочников, октрываемых нажатием кнопки . Поле «Причина смерти» заполняется вручную с клавиатуры.

Поле «Дефекты догоспитального этапа» заполняется выбором нужной записи из выпадающего списка, открываемого нажатием кнопки (Рисунок 346).

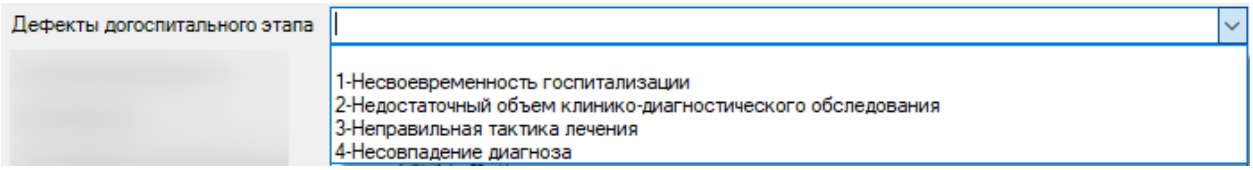


Рисунок 346. Заполнение поля «Дефекты догоспитального этапа»

Для заполнения талона онкологического заболевания следует нажать кнопку «Онко». Отобразится форма талона онкологического заболевания (Рисунок 347).

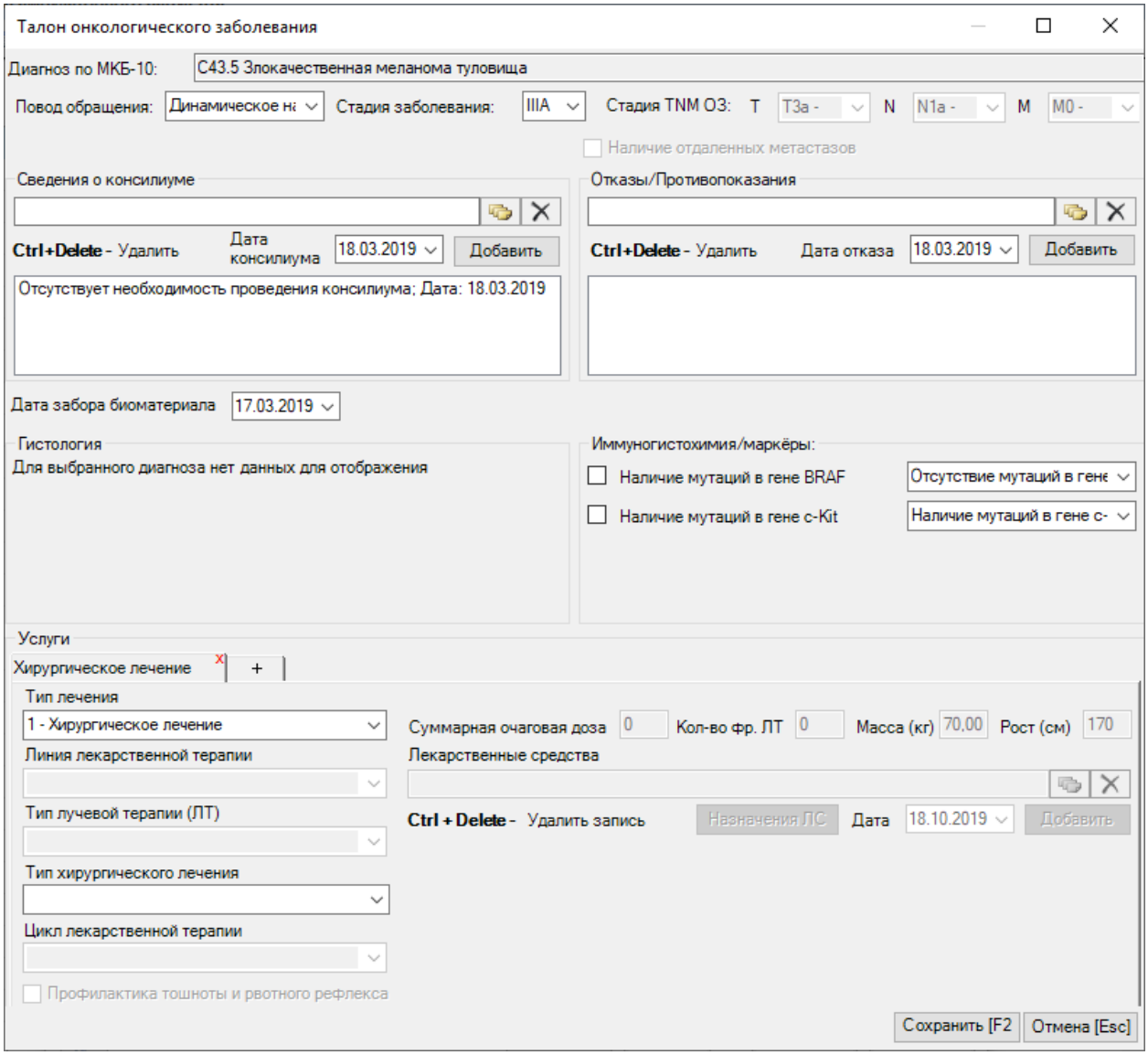


Рисунок 347. Форма талона онкологического заболевания

Подробно заполнение формы описано в Руководстве пользователя МИС, Том 1.

Для фиксации сведений о лекарственных препаратах для лечения COVID-19 следует нажать кнопку «COVID-19». Отобразится форма сведений о лечении COVID-19 (Рисунок 348).

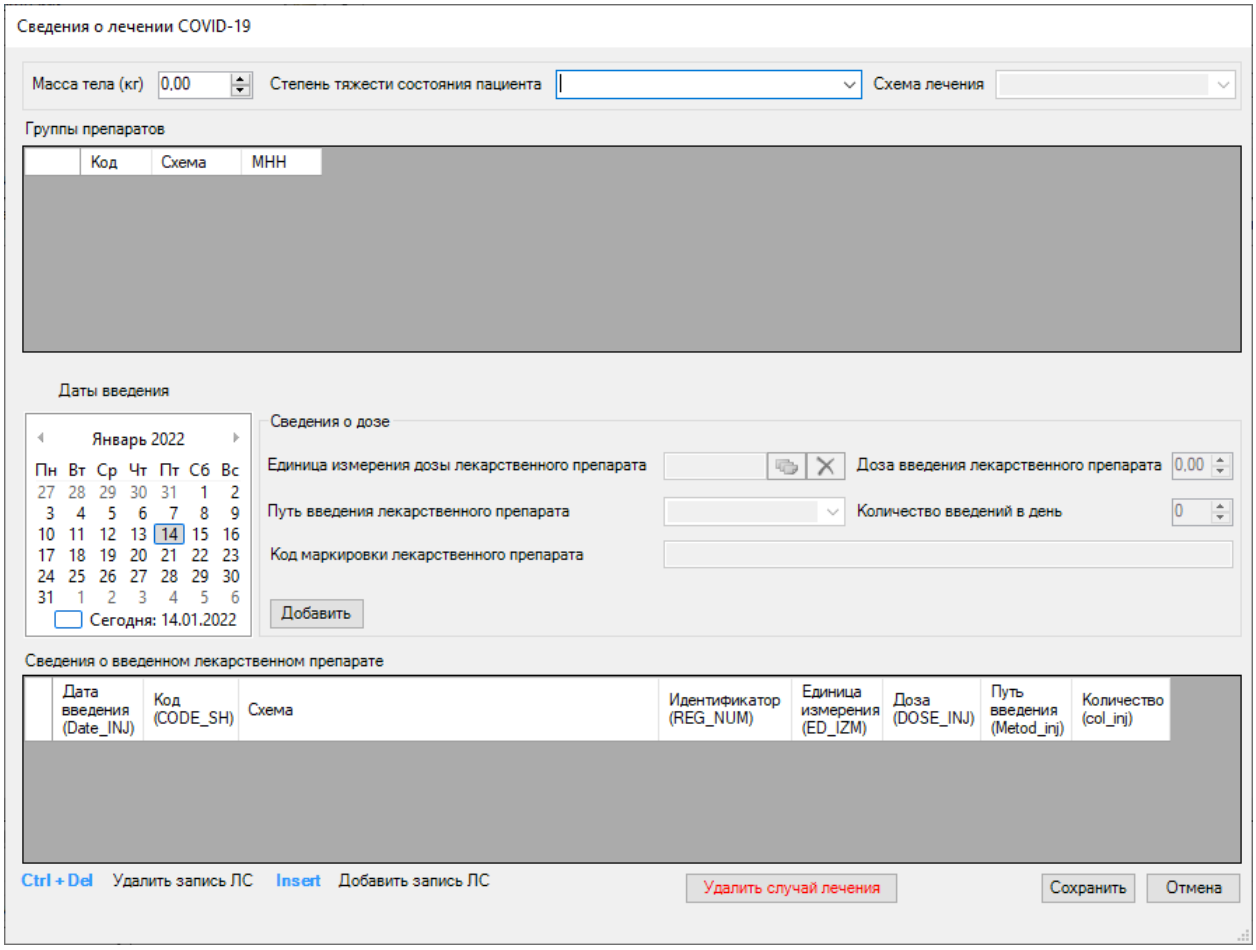


Рисунок 348. Форма «Сведения о лечении COVID-19»

Подробно заполнение формы описано в п. 7.3.6.6. Руководства пользователя МИС, Том 1.

В случае, если на форме определения КСГ (см. п. 2.1.1.2 настоящего Руководства пользователя) было добавлено два дополнительных классификационных критерия, то при выбранном типе лечения «2 - Лекарственная противоопухолевая терапия» и при нажатии кнопки назначения лекарственного средства (Рисунок 349) отобразится форма выбора дополнительного критерия.

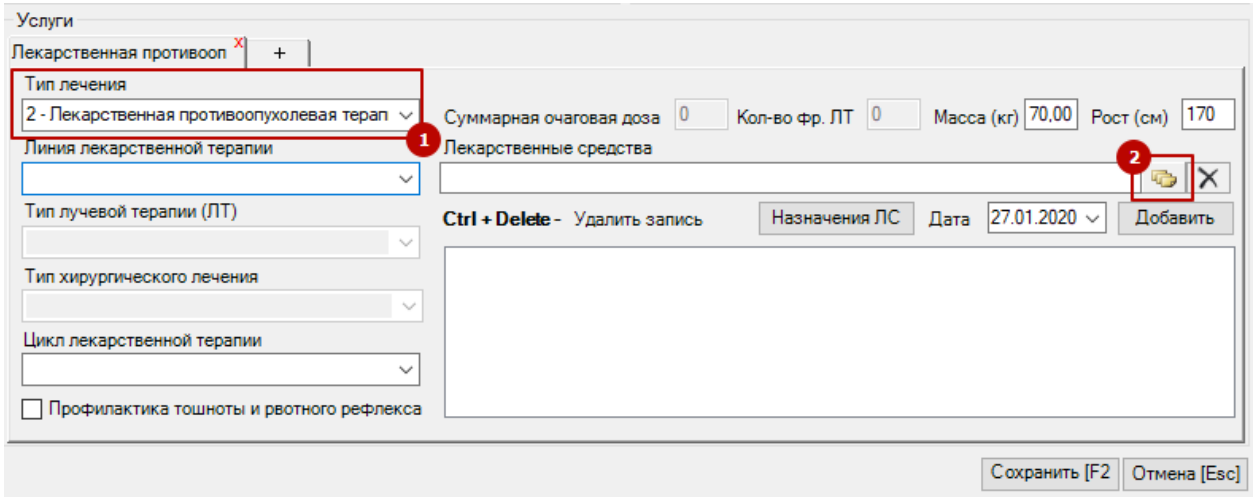


Рисунок 349. Назначение ЛС

Выбор дополнительного классификационного критерия (Рисунок 350) обязателен при указании нескольких схем лечения.

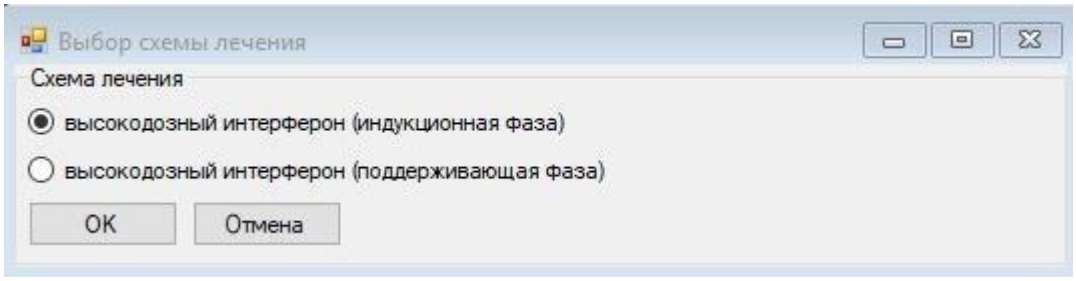
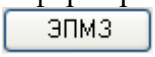


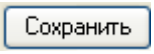
Рисунок 350. Выбор схемы лечения

После заполнения формы ее следует сохранить, нажав кнопку

.

Для того чтобы при выписке пациента сформировать переводной эпикриз или выписной эпикриз, нужно нажать на кнопку 

в окне «Выписка пациента» (Рисунок 345). После чего откроется окно «ЭПМЗ пациента», работа с которым описана в п. 2.1.1.4.

После внесения всех данных надо нажать кнопку 

(Рисунок 345), после чего откроется форма «Статистической карты выбывшего из стационара», для печати которой нужно нажать кнопку

(Рисунок 351).

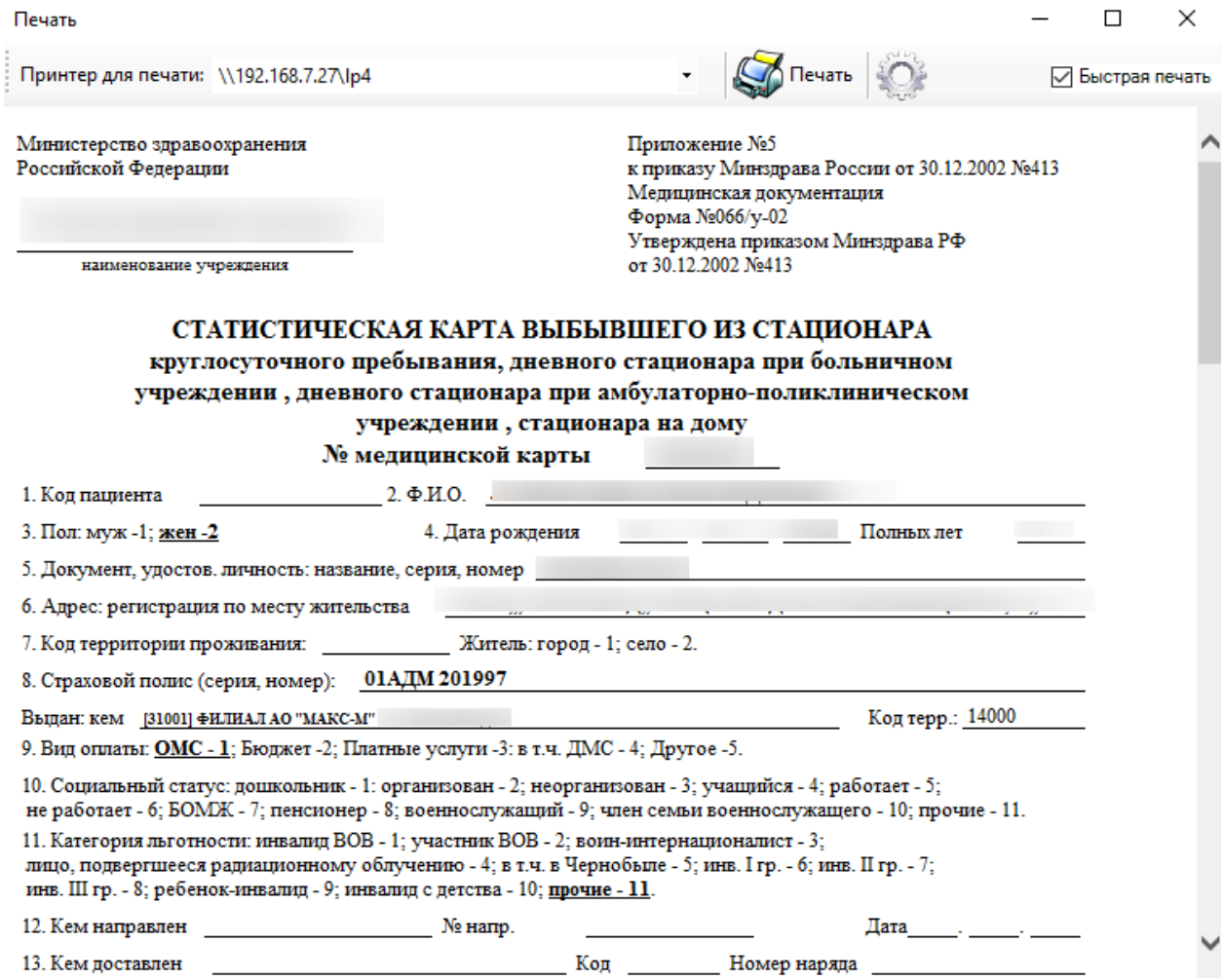


Рисунок 351. Статистическая карта выбывшего из стационара

После этого медицинская карта выписанного пациента будет удалена из списка текущих медицинских карт пациентов и будет занесена в список медицинских карт выписанных пациентов, который можно увидеть, выбрав на панели инструментов в поле «Пациенты:» значение «Выписанные» (Рисунок 352).

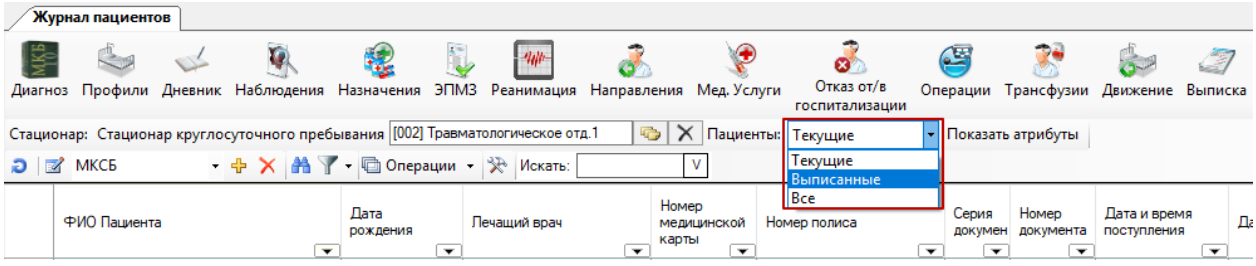


Рисунок 352. Отображение медицинских карт выписанных пациентов

В медицинской карте выписанного больного на вкладке «Выписка» будет отображена информация о дате выписки, результате его госпитализации и т.п . (Рисунок 353).

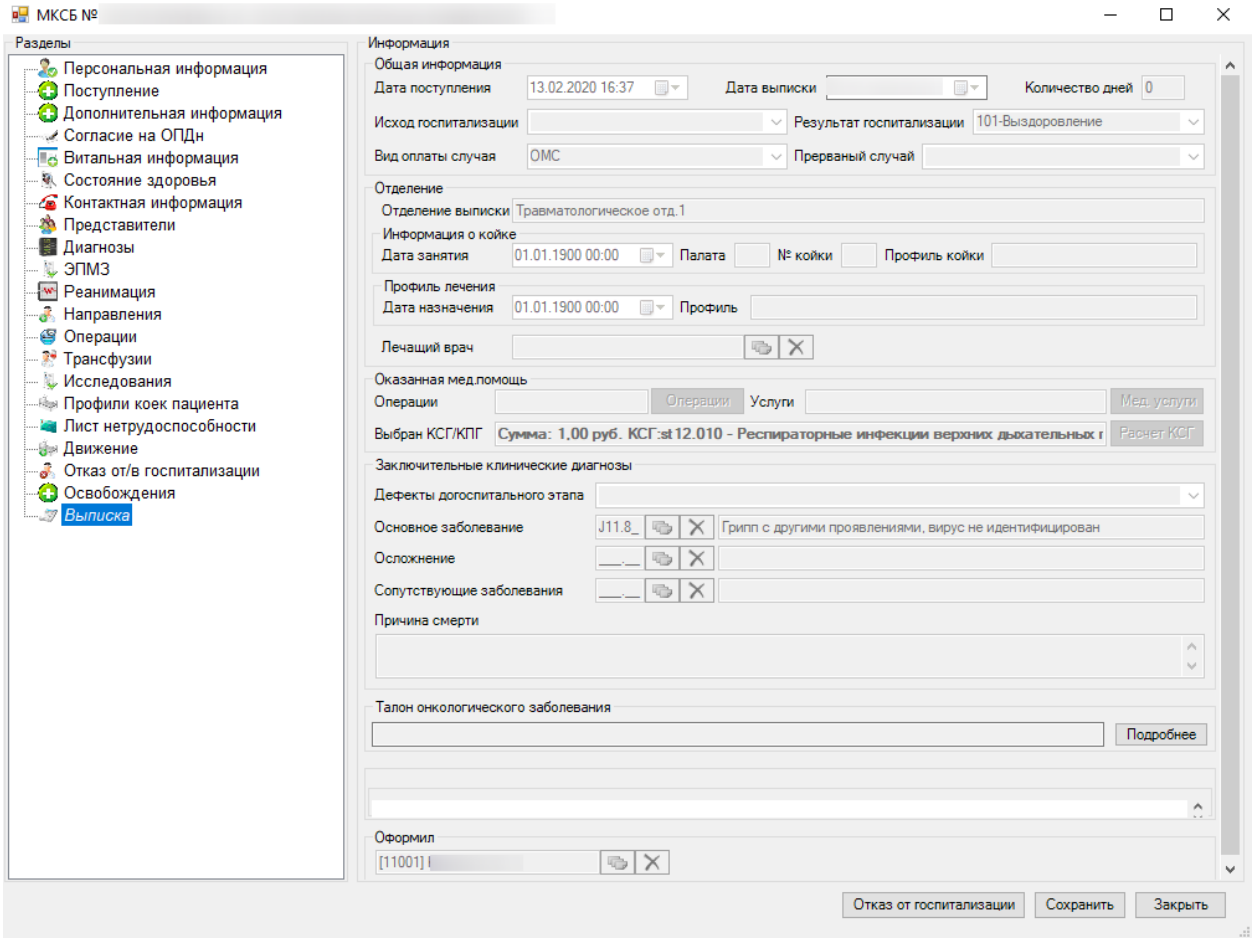


Рисунок 353. Отражение информации о выписке пациента

2.2.2. Назначения

В АРМе «Врач отделения» существует возможность ведения назначений пациентам. Для того чтобы перейти к листу назначений нужно в АРМе «Врач стационара» выбрать пункт «Назначения» (Рисунок 354).

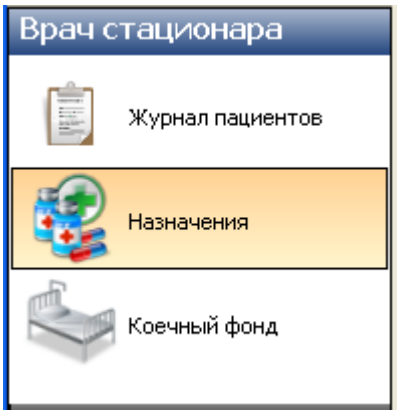


Рисунок 354. АРМ «Врач стационара» выбор операции «Назначения»

После этого откроется окно «Лист назначений». Более подробно о работе с окном «Лист назначений» смотрите в п. 2.2.1.6.

2.2.3. Коечный фонд

Для того чтобы просмотреть состояние коечного фонда по отделениям и палатам, нужно выбрать операцию «Состояние коечного фонда» (Рисунок 355).

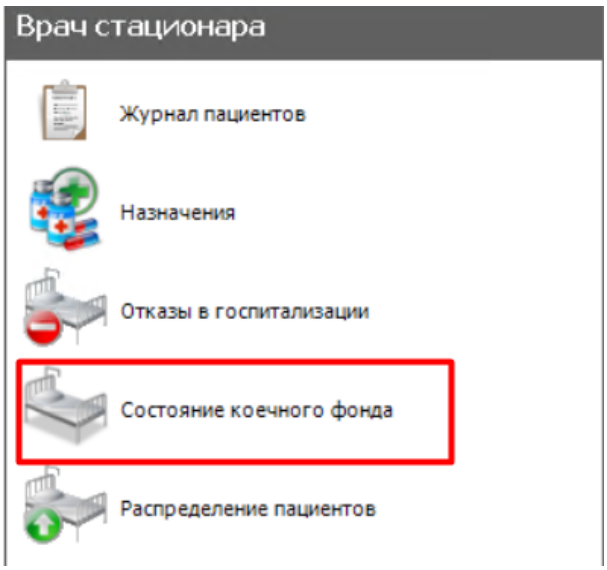
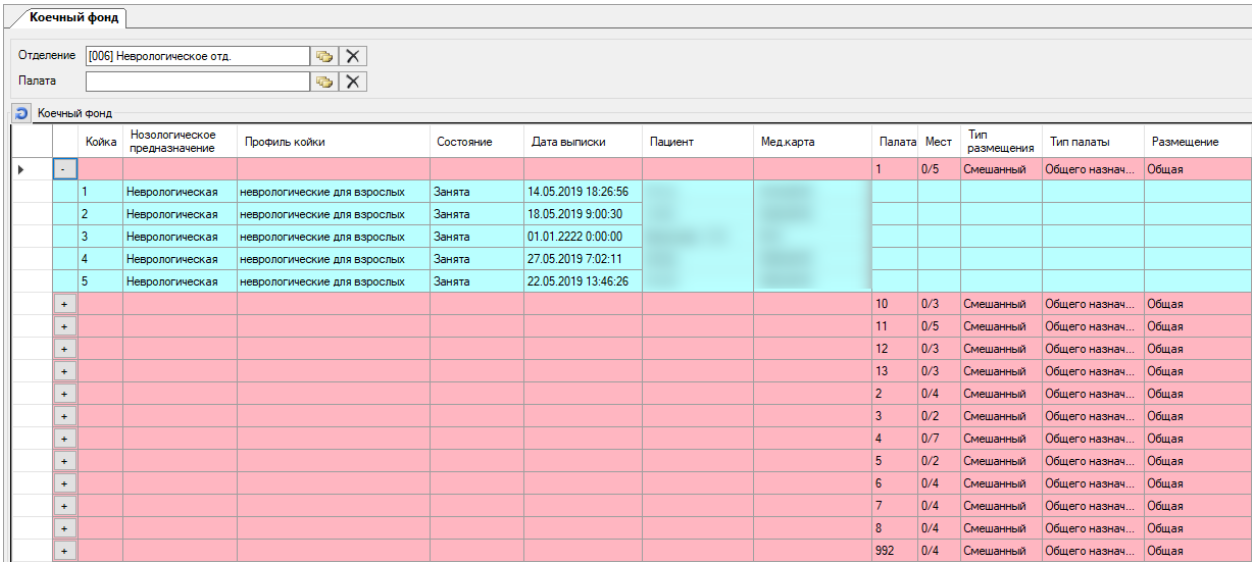


Рисунок 355. Список операций АРМ «Коечный фонд»

После этого откроется вкладка «Коечный фонд (Рисунок 356).



	Койка	Нозологическое предназначение	Профиль койки	Состояние	Дата выписки	Пациент	Мед.карта	Палата	Мест	Тип размещения	Тип палаты	Размещение
-								1	0/5	Смешанный	Общего назнач...	Общая
	1	Неврологическая	неврологические для взрослых	Занята	14.05.2019 18:26:56							
	2	Неврологическая	неврологические для взрослых	Занята	18.05.2019 9:00:30							
	3	Неврологическая	неврологические для взрослых	Занята	01.01.2222 0:00:00							
	4	Неврологическая	неврологические для взрослых	Занята	27.05.2019 7:02:11							
	5	Неврологическая	неврологические для взрослых	Занята	22.05.2019 13:46:26							
+								10	0/3	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								11	0/5	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								12	0/3	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								13	0/3	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								2	0/4	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								3	0/2	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								4	0/7	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								5	0/2	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								6	0/4	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								7	0/4	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								8	0/4	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+								992	0/4	Смешанный	Общего назнач...	Общая

Рисунок 356. Вкладка «Коечный фонд»

Подробно регистрация, заполнение и просмотр данных состояния коечного фонда по отделениям и палатам описаны в п.2.4.2.

2.3. АРМ «Патологоанатомия»

АРМ «Патологоанатомия» позволяет автоматизировать следующие операции:

- Ведение журнала регистрации поступления и выдачи трупов.
- Формирование врачебного свидетельства о смерти.

- Формирование документа о выдачи трупа.

Общий вид АРМа «Патологоанатомия» выглядит следующим образом (Рисунок 357).

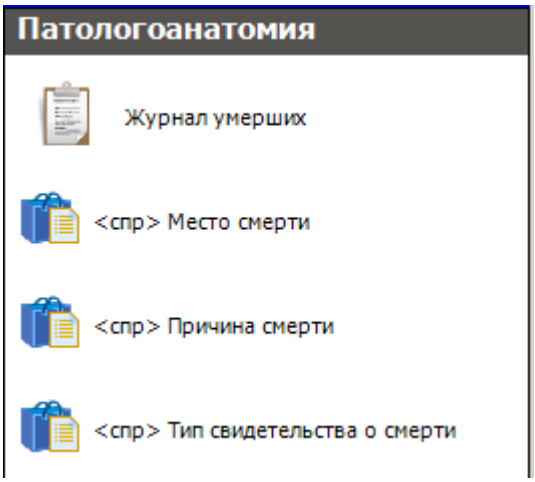


Рисунок 357. Общий вид АРМ «Патологоанатомия»

При открытии АРМа «Патологоанатомия» станут доступными следующие операции:

- Журнал умерших – предназначен для регистрации и просмотра информации о поступлении и выдаче трупов. Позволяет сформировать свидетельства о смерти и выписать документ о выдачи трупа.
- Справочник «Место смерти» – позволяет определить место смерти, а также людей, умерших на этом месте.
- Справочник «Причина смерти» – позволяет определить причину смерти и людей, умерших по этой причине.
- Справочник «Тип свидетельства о смерти» – позволяет определить тип свидетельства о смерти и умерших людей, для которых выдали свидетельство этого типа.

2.3.1. Операция «Журнал умерших»

Операция «Журнал умерших пациентов» предоставляет следующие функциональные возможности:

- Создание и редактирование записей в журнале регистрации поступления трупов.
- Создание и редактирование свидетельства о смерти пациента.
- Создание и редактирование документа о выдаче трупа.

Для того чтобы приступить к работе с журналом регистрации умерших пациентов, необходимо щелчком мыши в области операций выбрать операцию «Журнал умерших». При этом открывается рабочее окно «Журнал умерших пациентов» (Рисунок 358).

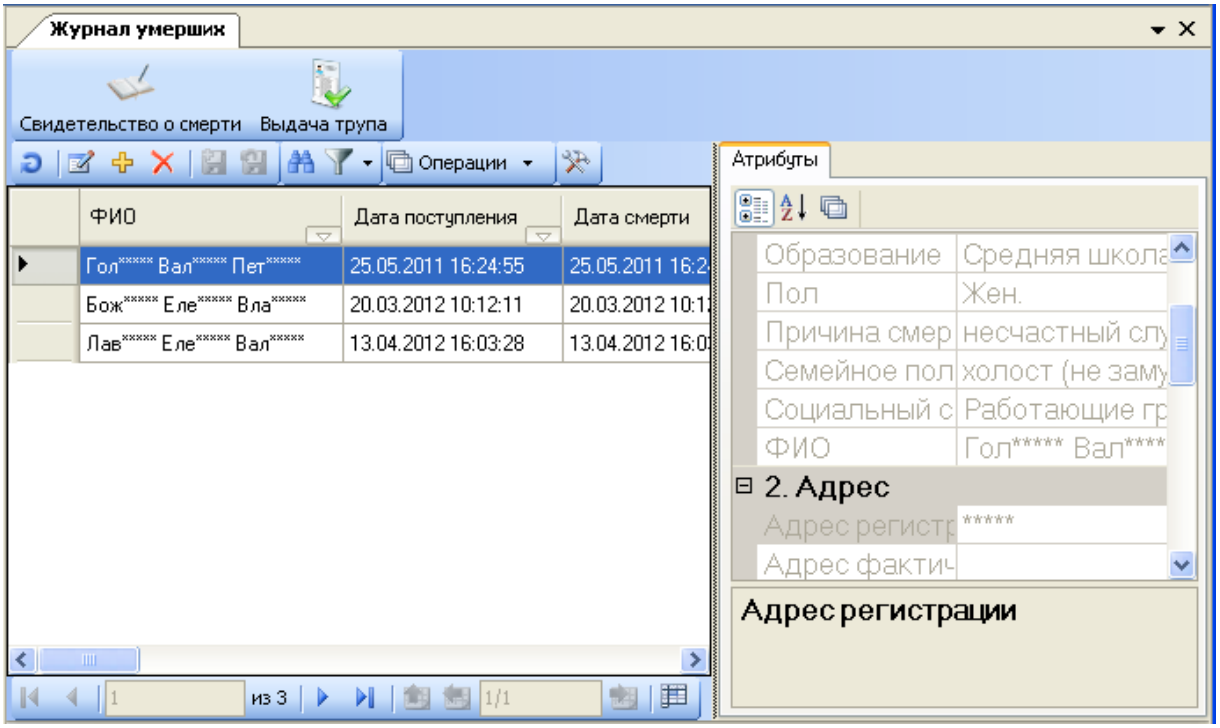


Рисунок 358. Окно «Журнал умерших пациентов»

Журнал регистрации умерших пациентов содержит следующий набор кнопок для управления записями (Рисунок 359):

- Свидетельство о смерти – при нажатии отображается форма просмотра и редактирования медицинских свидетельств о смерти выбранного пациента.
- Выдача трупа – при нажатии на кнопку открывается форма для внесения данных о выдаче трупа.

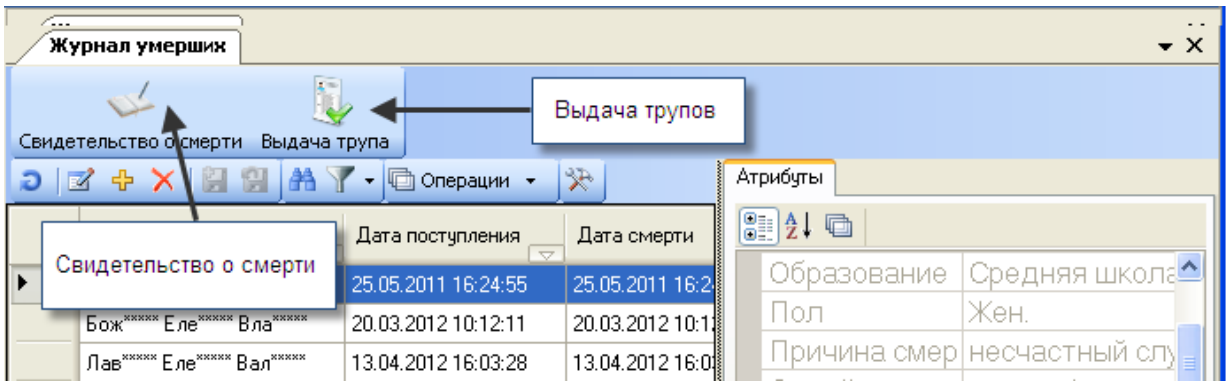


Рисунок 359. Панель инструментов

Журнал регистрации пациентов представляет собой таблицу записей о регистрации смерти пациентов.

Каждая запись «Журнала умерших пациентов» имеет вкладку «Атрибуты».

Вкладка «Атрибуты» представляет собой специальную форму представления атрибутов записи, отображается «по умолчанию» и содержит информацию о персональных данных умершего и регистрации в морге (Рисунок 360).

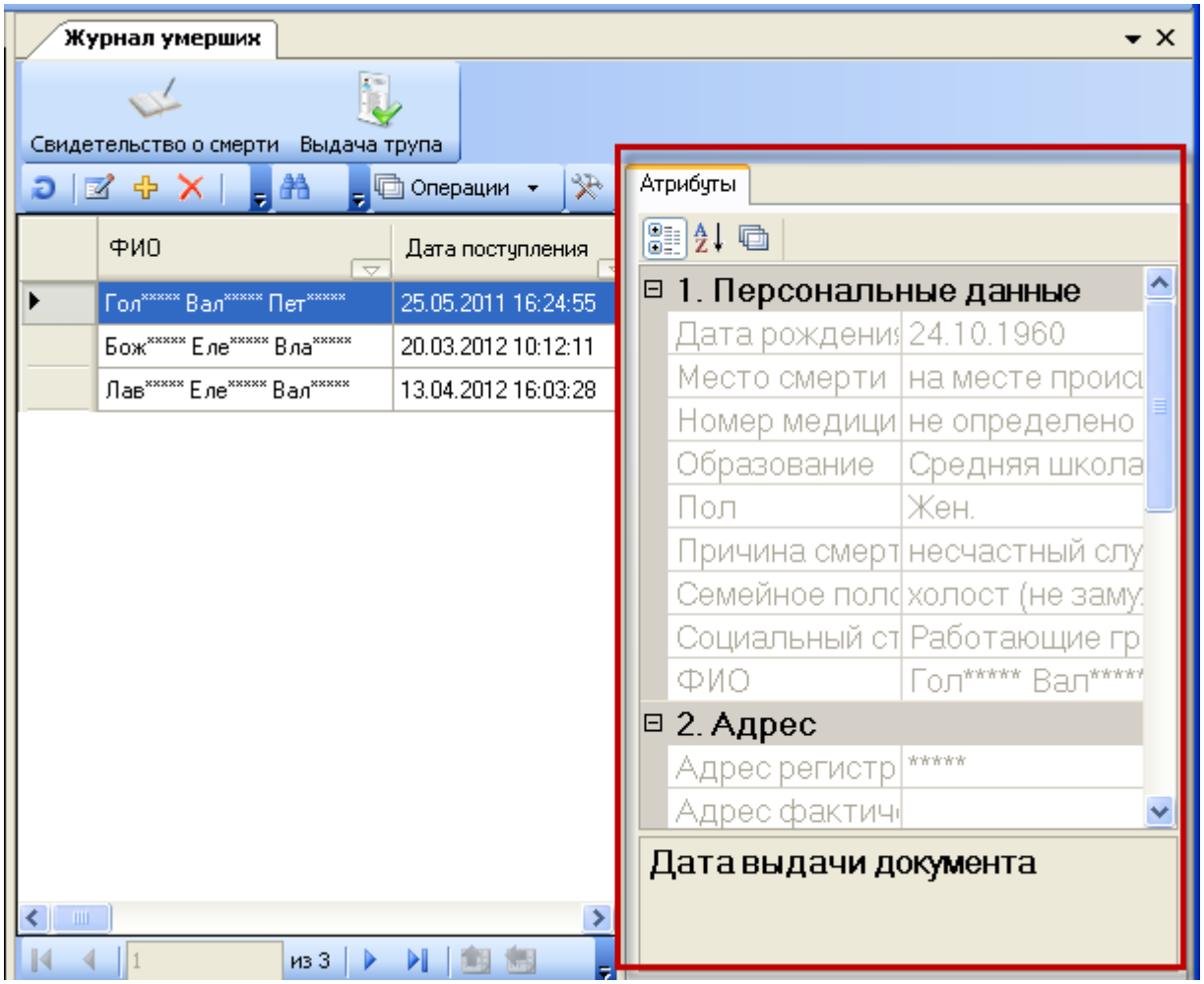


Рисунок 360. Вкладка «Атрибуты»

Журнал регистрации поступления и выдачи трупов можно распечатать. Для формирования документа «Журнал регистрации поступления и выдачи трупов», необходимо в пункте меню «Отчеты» выбрать пункт «Журнал поступлений и выдачи трупов» (Рисунок 361).

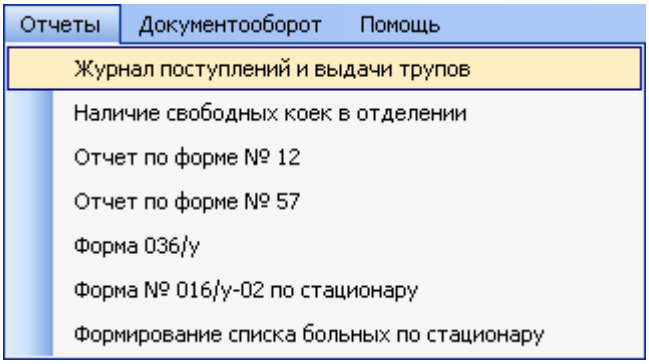


Рисунок 361. Главное меню «Отчеты» подпункт «Журнал поступлений и выдачи трупов»

Появится окно «Параметры» (Рисунок 362)

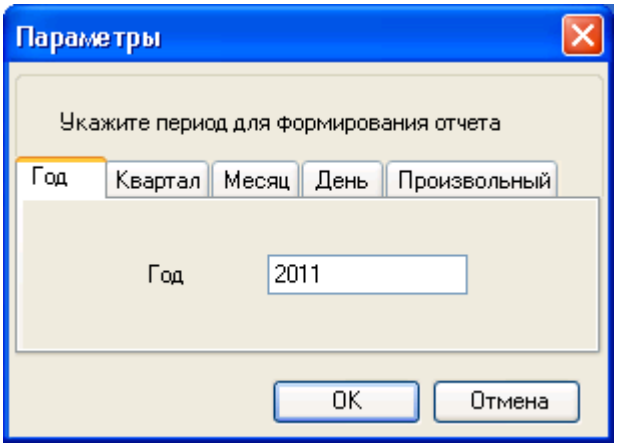
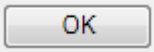


Рисунок 362. Окно «Параметры»

В окне «Параметры» нужно выбрать период, за который будет сформирован данный отчет. После чего нажать на кнопку 

. На экране появится окно, отображающее ход процесса формирования журнала (Рисунок 363).

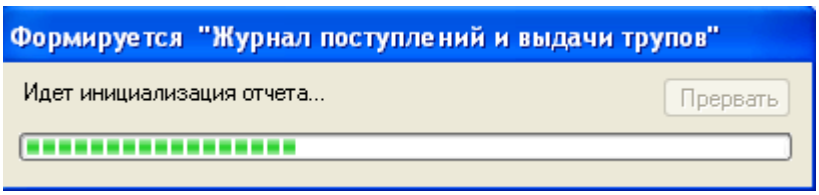


Рисунок 363. Процесс формирования отчета «Журнал поступлений и выдачи трупов»

После завершения формирования на экране появится отчет, который можно просмотреть и распечатать (Рисунок 364).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1							Код формы по ОКУД _____		
2							Код учреждения по ОКПО _____		
3									
4							Медицинская документация		
5							Форма № 015/у		
6							Утверждена Минздравом СССР		
7							04.10.80 г. № 1030		
8									
9	Демонстрационная поликлиника №1								
10	наименование учреждения								
11									
12				**ЖУРНАЛ**					
13				**регистрации поступления и выдачи трупов**					
14									
15									
16									
17	№ п/п	Дата поступления трупа	Фамилия, имя, отчество	Название отделения данной больницы или больницы откуда поступил труп	Номер карты стационарного больного	Название кладбища, где будет захоронен умерший	Дата выдачи трупа или захоронения больницей	По чьему распоряжению выдан не вскрытый труп	Расписка родственников или лиц, кому выдан труп для захоронения и № паспорта
18	1	07.04.2011	Ру*** Арс** Пе***				08.04.2011	Кри** Ив** Ив***	Рум*** Ста*** Вол***

Рисунок 364. Отчет «Журнал регистрации поступления и выдачи трупов»

2.3.1.1. Регистрация смерти пациента

Журнал пациентов предоставляет возможность создания, просмотра, редактирования и удаления записей о поступивших умерших пациентах.

Для удаления необходимо выбрать нужную запись и нажать кнопку (Рисунок 365) на панели управления записями в окне «Журнал умерших пациентов». В результате запись о регистрации смерти пациента будет удалена из журнала регистрации умерших пациентов. При удалении записи о регистрации смерти пациента будут удалены все созданные свидетельства о смерти данного пациента.

Для того чтобы просмотреть или отредактировать запись о регистрации смерти пациента, на панели инструментов следует нажать кнопку редактирования (Рисунок 365), либо дважды нажать левой кнопкой мыши по необходимой вам записи о регистрации смерти пациента.

Если необходимо найти запись о пациенте по какому-либо критерию (например, по ФИО, по дате рождения или по дате смерти), тогда следует воспользоваться общим поиском записей в таблице. Более подробно о поиске записей написано в п. 5.7. Руководства пользователя, Том 1.

Если необходимо сформировать список пациентов, удовлетворяющий определенным критериям (например, список умерших пациентов, прикрепленных к выбранному поликлиническому участку), тогда следует воспользоваться фильтром. Подробно о фильтрах написано в п. 5.10. Руководства пользователя. Том 1.

Если необходимо сформировать отчет из определенного списка пациентов и вывести его на печать, тогда следует сначала сформировать нужный список, воспользовавшись поиском или фильтром, затем создать стандартный отчет на основе данного списка и распечатать его. Подробнее о создании стандартного отчета написано в п. 2.12.2 настоящего документа.

Для того чтобы создать запись о поступившем умершем пациенте, необходимо нажать на кнопку – добавление записи о регистрации умершего (Рисунок 365).

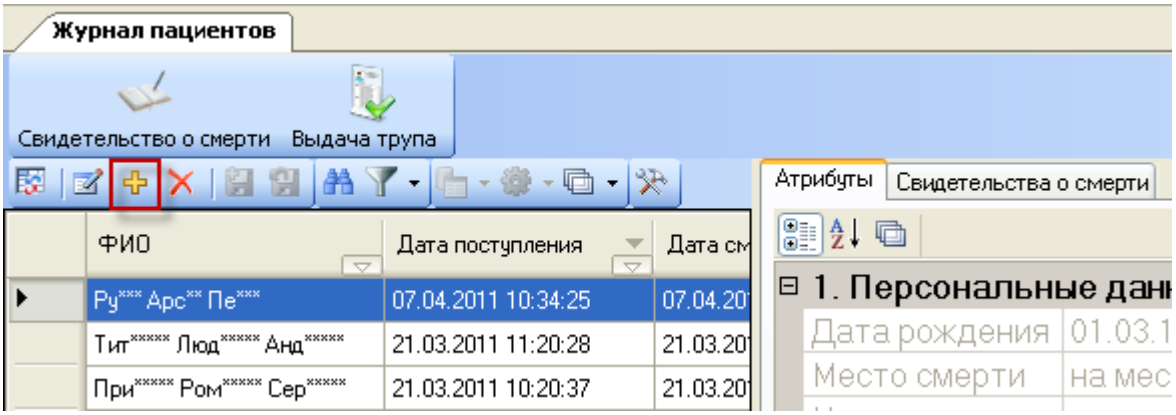


Рисунок 365. Кнопка создания медицинской карты

Откроется окно «Регистрация» (Рисунок 366).

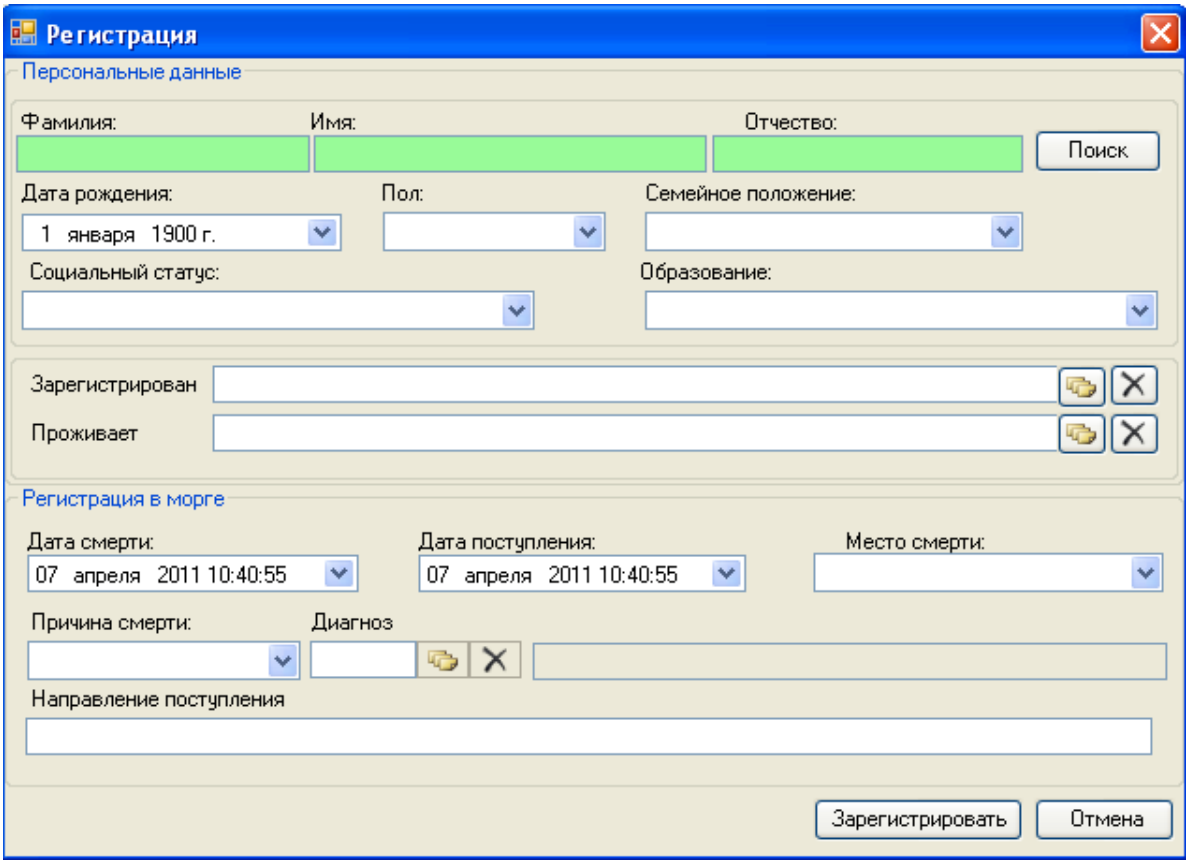


Рисунок 366. Окно «Регистрация умершего пациента»

В окне «Регистрация» следует заполнить следующие поля:

- Поля группы «Персональные данные»
  - Фамилия.
  - Имя.
  - Отчество.
  - Дата рождения.
  - Пол.
  - Семейное положение.
  - Социальный статус.
  - Образование.
  - Зарегистрирован.
  - Проживает.
- Поля группы «Регистрация в морге»
  - Дата смерти.
  - Дата поступления.
  - Место смерти.
  - Причина смерти.
  - Диагноз.
  - Направление поступления.

Для заполнения полей группы «Персональные данные» надо нажать на кнопку Поиск. Откроется окно выбора пациента «Медицинская карта амбулаторного больного» (Рисунок 367), в котором щелчком мыши необходимо выбрать нужного пациента.

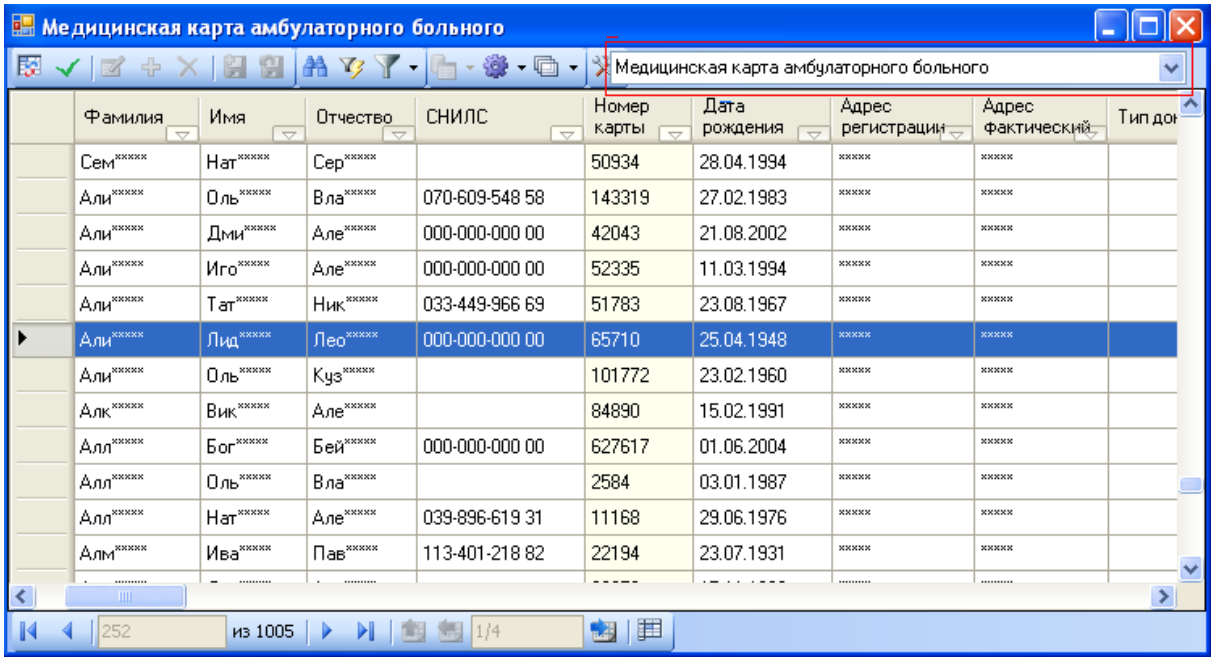


Рисунок 367. Выбор пациента из «Медицинская карта амбулаторного больного»

Выбрать данные для заполнения полей группы «Персональные данные» можно из:

- Регистр застрахованных.
- Медицинская карта амбулаторного больного (МКАБ).
- Медицинская история (МКСБ).

Для изменения источника выбора данных надо нажать на кнопку , которая находится справа от поля, и в выпадающем списке выбрать нужный источник поиска (Рисунок 368).

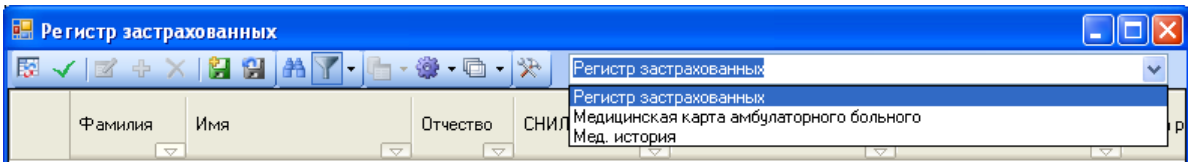


Рисунок 368. Изменение источника выбора пациента, выбор из «Регистра застрахованных»

Перемещение между подразделами можно осуществлять при помощи клавиши «Tab».

Данные полей: «Фамилия», «Имя», «Отчество», «Дата рождения», «Пол» будут заполнены. Поле «Направление поступления» заполняется вручную. Для того чтобы просмотреть и выбрать варианты заполнения поля «Дата рождения», необходимо нажать с помощью мыши кнопку , которая находится справа от поля. Таким же образом заполняются поля: «Семейное положение», «Пол», «Образование», «Социальный статус», «Дата смерти», «Дата поступления», «Место смерти», «Причина смерти».

Для заполнения поля «Зарегистрирован» необходимо нажать кнопку , после чего откроется окно для формирования адреса регистрации (Рисунок 369). Аналогично заполняются поля: «Проживает», «Диагноз».

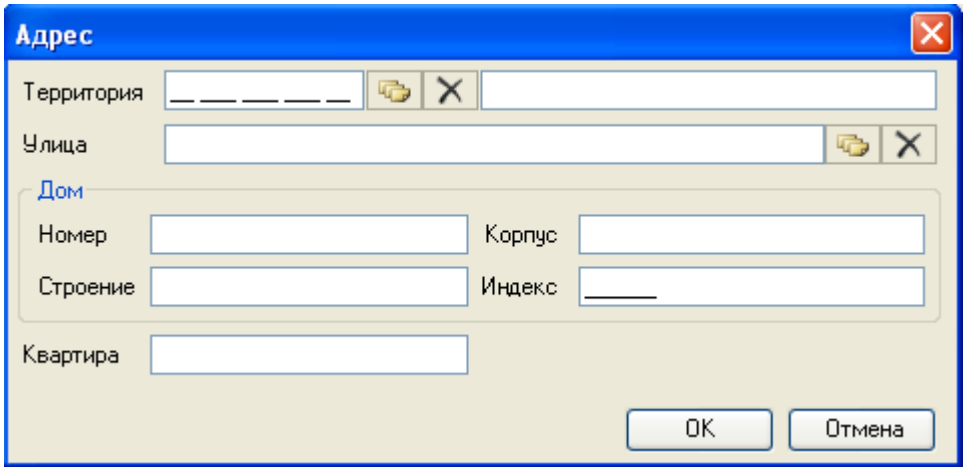


Рисунок 369. Выбор адреса проживания

Поля: «Семейное положение», «Образование», «Проживает», «Направление поступления» являются необязательными для заполнения.

После заполнения всех необходимых полей в окне «Регистрация» надо нажать кнопку Зарегистрировать (Рисунок 370).

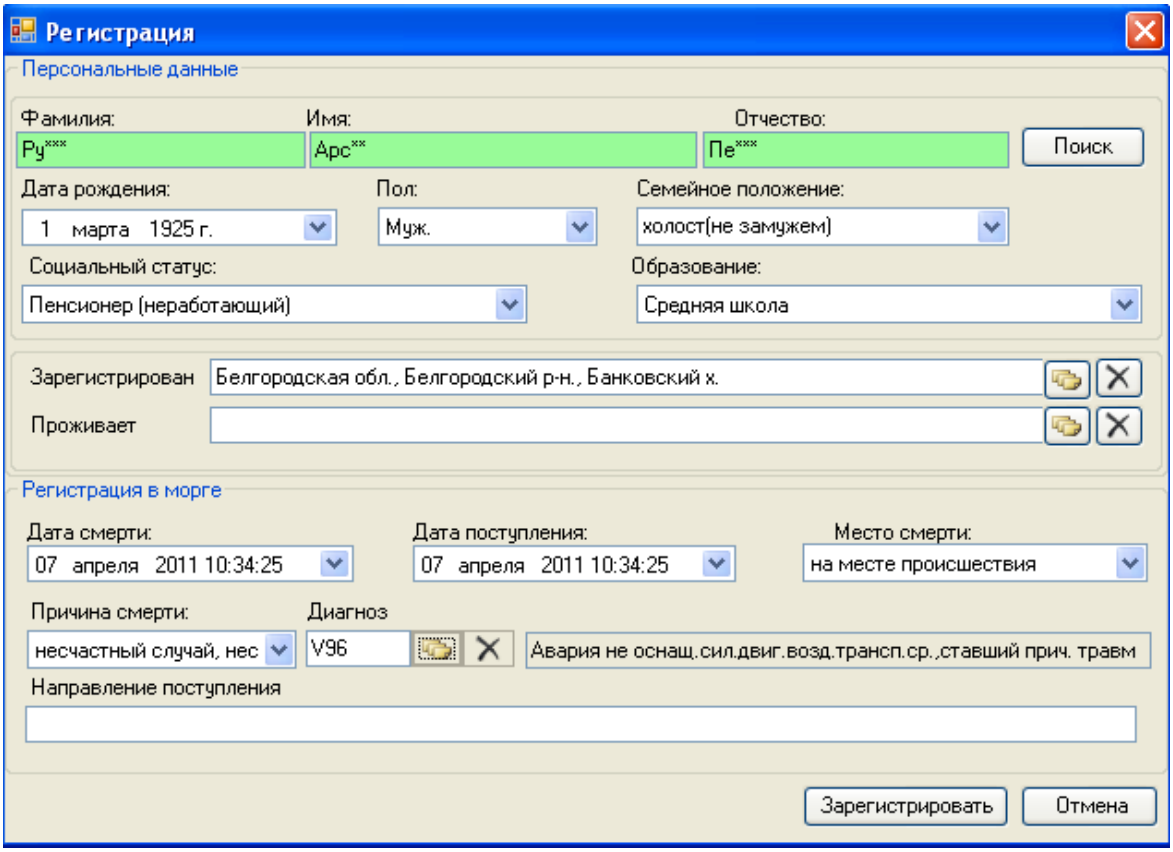


Рисунок 370. Окно «Регистрация умершего пациента»

В таблице записей журнала умерших пациентов появится новая запись.

2.3.1.2. Свидетельство о смерти пациента

После регистрации умершего пациента можно создать медицинское свидетельство о смерти пациента. Для этого необходимо выбрать пациента в «Журнале умерших пациентов» и нажать кнопку «Свидетельство о смерти» (Рисунок 371).

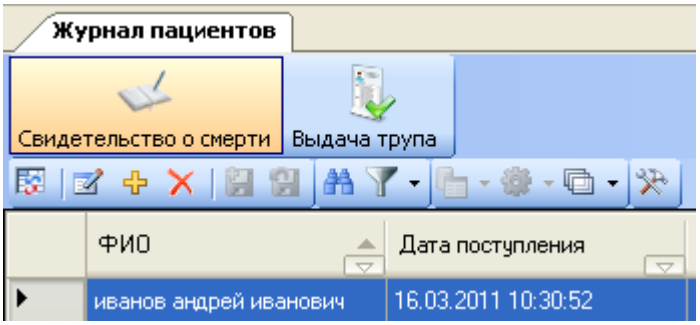


Рисунок 371. Кнопка «Свидетельство о смерти»

Откроется окно «Выданные свидетельства о смерти для выбранного пациента» (Рисунок 372).

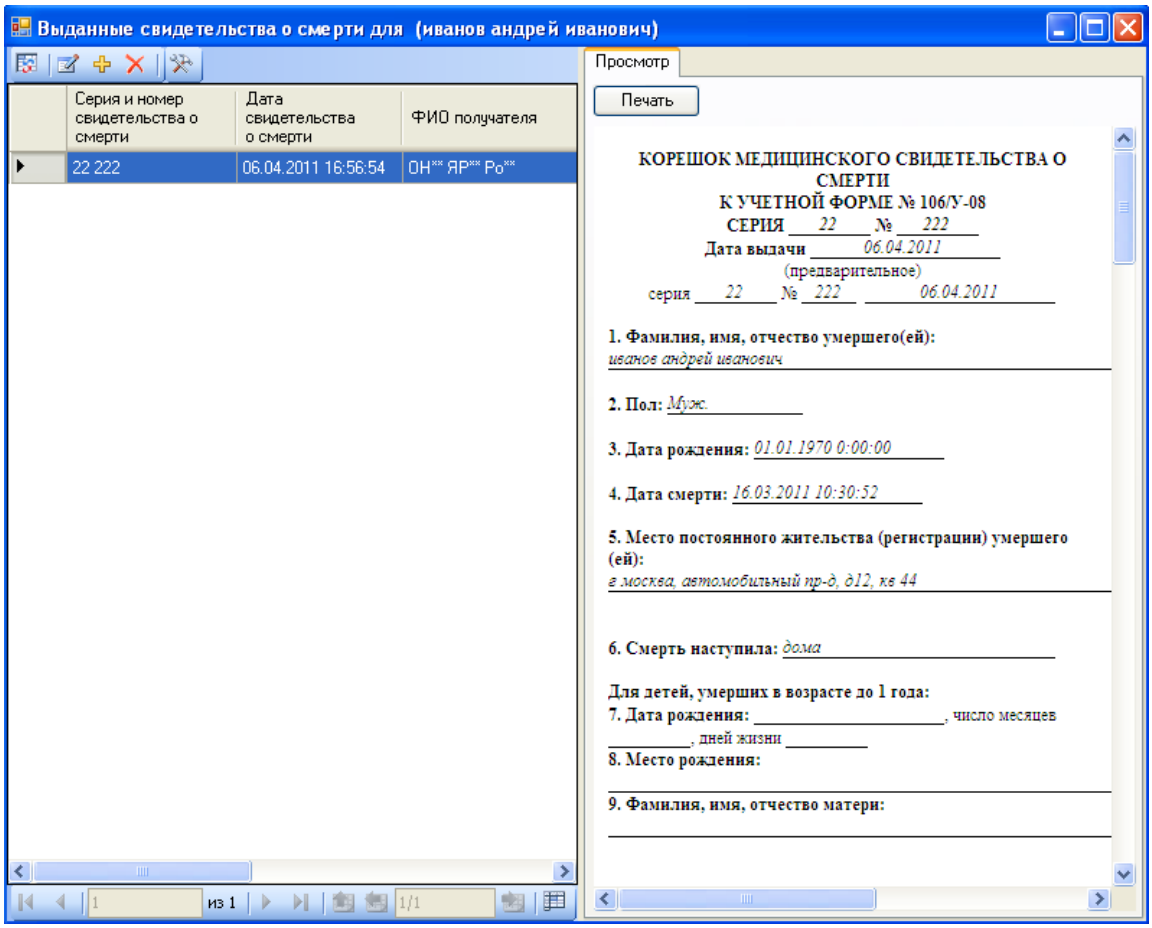


Рисунок 372. Окно «Выданные свидетельства о смерти»

Для удаления необходимо выбрать нужную запись и нажать кнопку на панели управления записями в окне «Выданные свидетельства о смерти для выбранного пациента». В результате свидетельство о смерти пациента будет удалено.

При необходимости медицинское свидетельство о смерти пациента можно распечатать, нажав на кнопку «Печать». Появится окно «Предварительный просмотр», в котором можно распечатать «Свидетельство о смерти», нажав кнопку , или отказаться от печати, нажав кнопку (Рисунок 373).

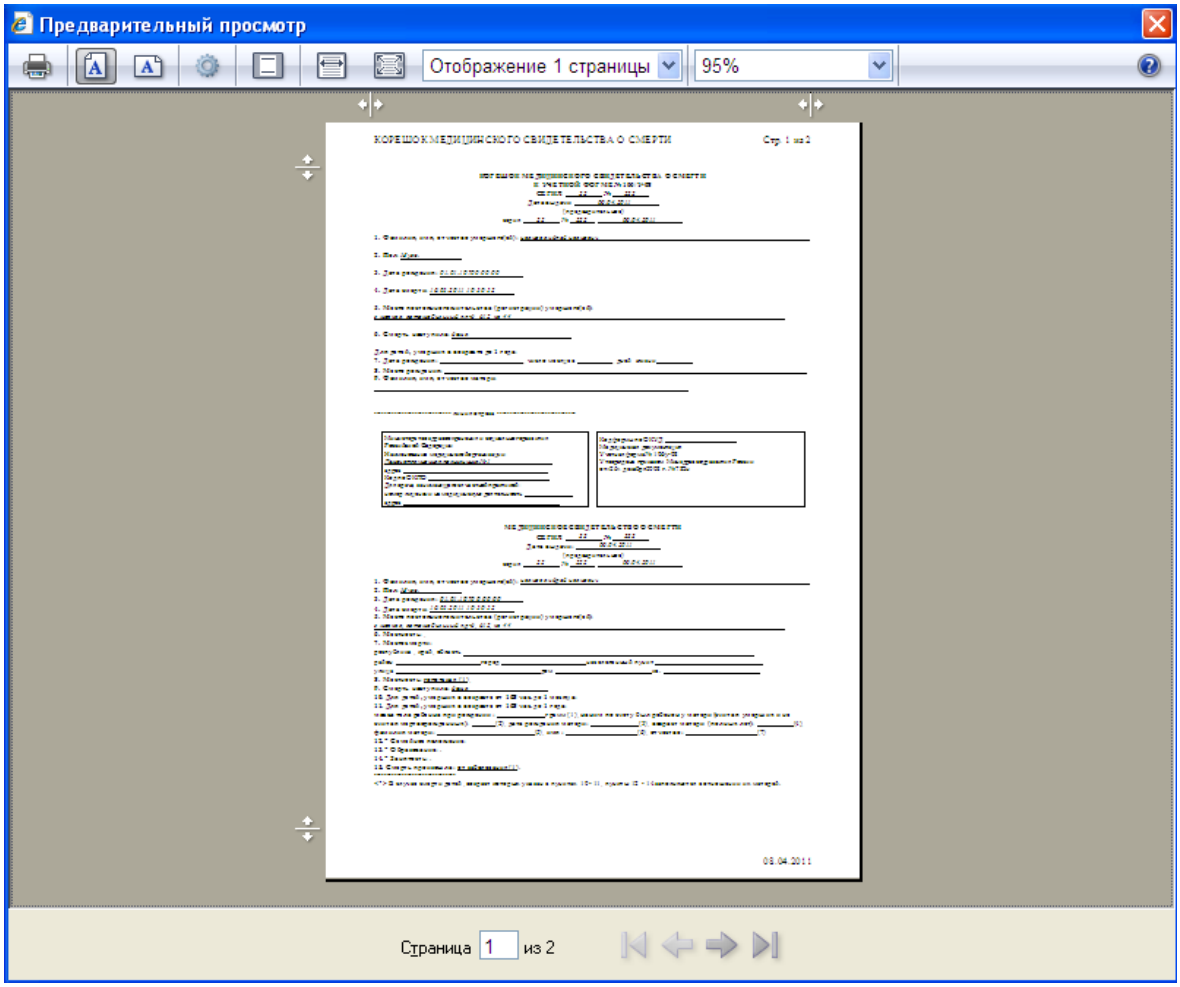


Рисунок 373. Окно для печати документа «Свидетельство о смерти»

Для того чтобы просмотреть или отредактировать запись о регистрации смерти пациента в панели инструментов, следует нажать на кнопку редактирования , либо дважды нажать левой кнопкой мыши по необходимой вам записи. Откроется окно «Свидетельство о смерти» (Рисунок 374).

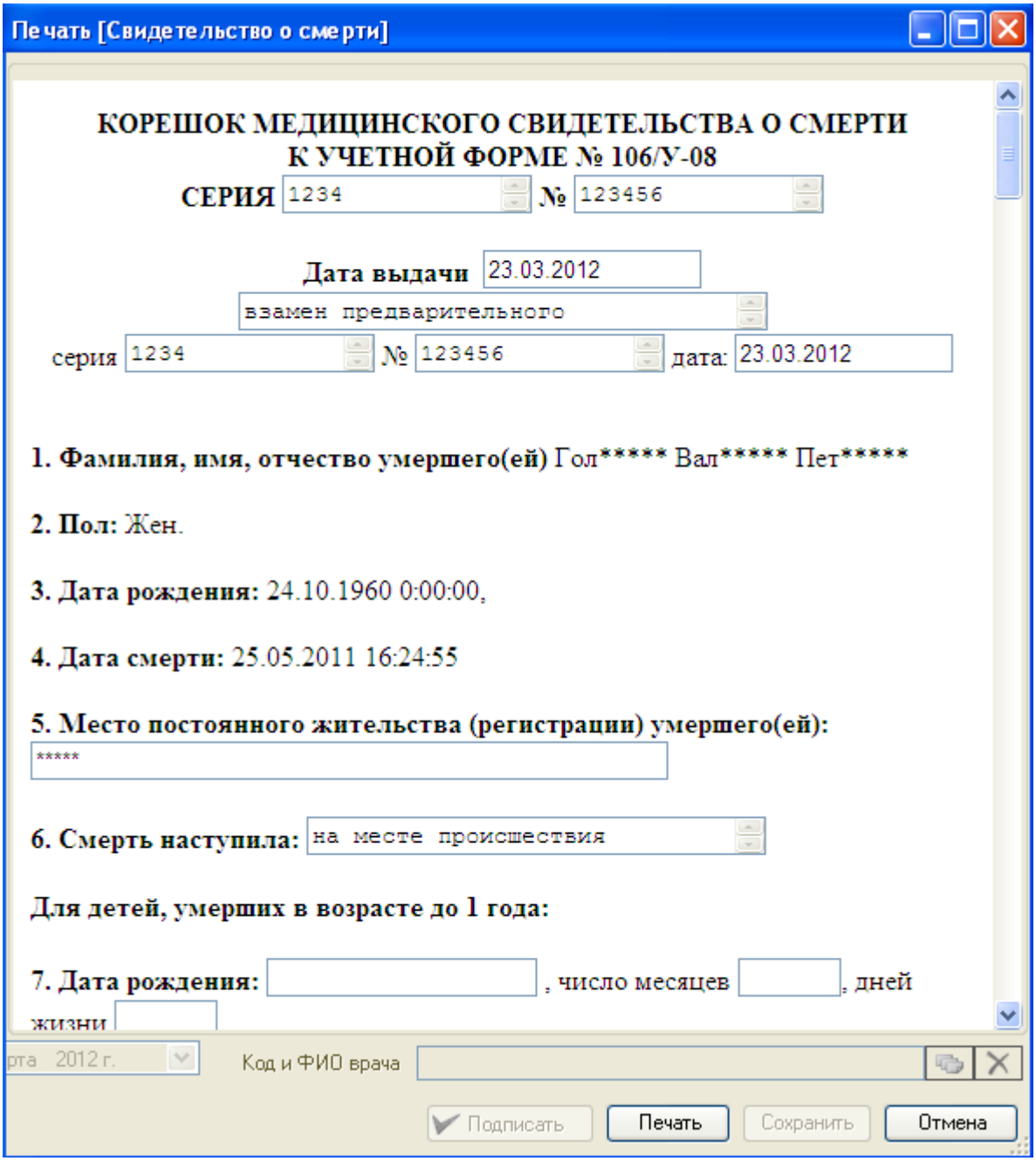


Рисунок 374. Окно редактирования «Свидетельство о смерти»

Для того чтобы создать медицинское свидетельство о смерти пациента, необходимо нажать на кнопку . Откроется окно «Формирование свидетельства о смерти» (Рисунок 375).

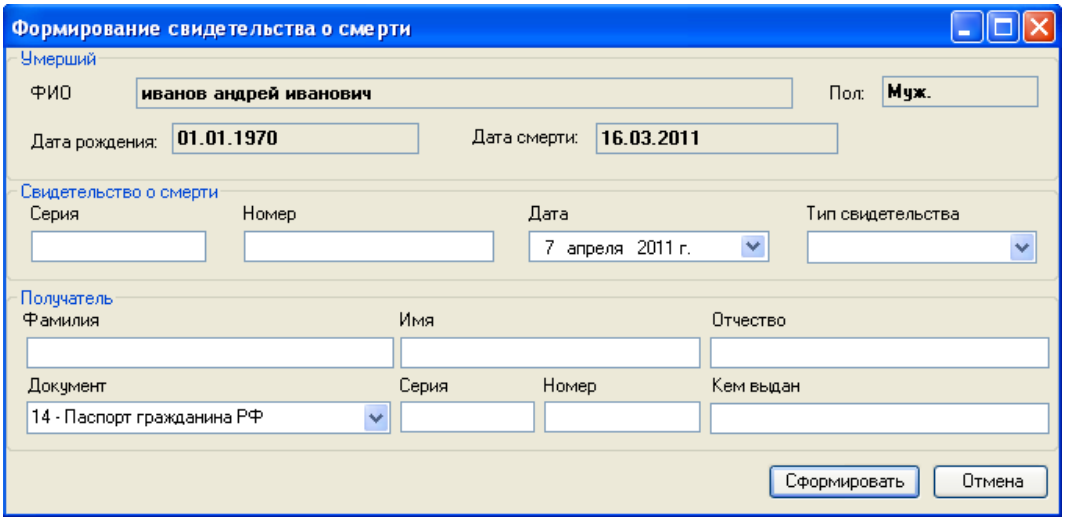


Рисунок 375. Окно «Формирование свидетельства о смерти»

В окне «Формирование свидетельства о смерти» следует заполнить следующие поля:

- Поля группы «Свидетельство о смерти»:
  - Серия.
  - Номер.
  - Дата.
  - Тип свидетельства.
- Поля группы «Получатель»:
  - Фамилия.
  - Имя.
  - Отчество.
  - Документ.
  - Серия.
  - Номер.
  - Кем выдан.

После заполнения всех необходимых полей в окне «Регистрация» надо нажать кнопку

(Рисунок 375).

2.3.1.3. Выдача трупа

Для зарегистрированного умершего пациента можно создать документ о выдаче трупа. Для этого необходимо выбрать пациента в «Журнале умерших пациентов» и нажать кнопку «Выдача трупа» (Рисунок 376).

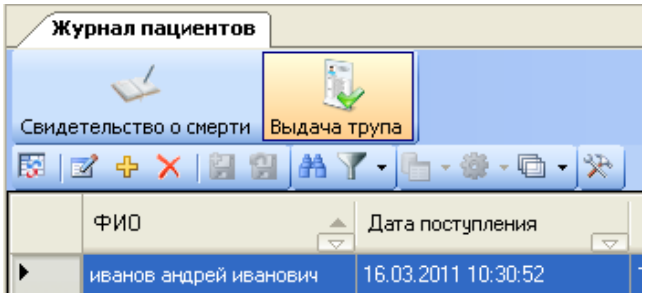


Рисунок 376. Кнопка «Выдача трупа»

Откроется окно «Выдача трупа» (Рисунок 377).

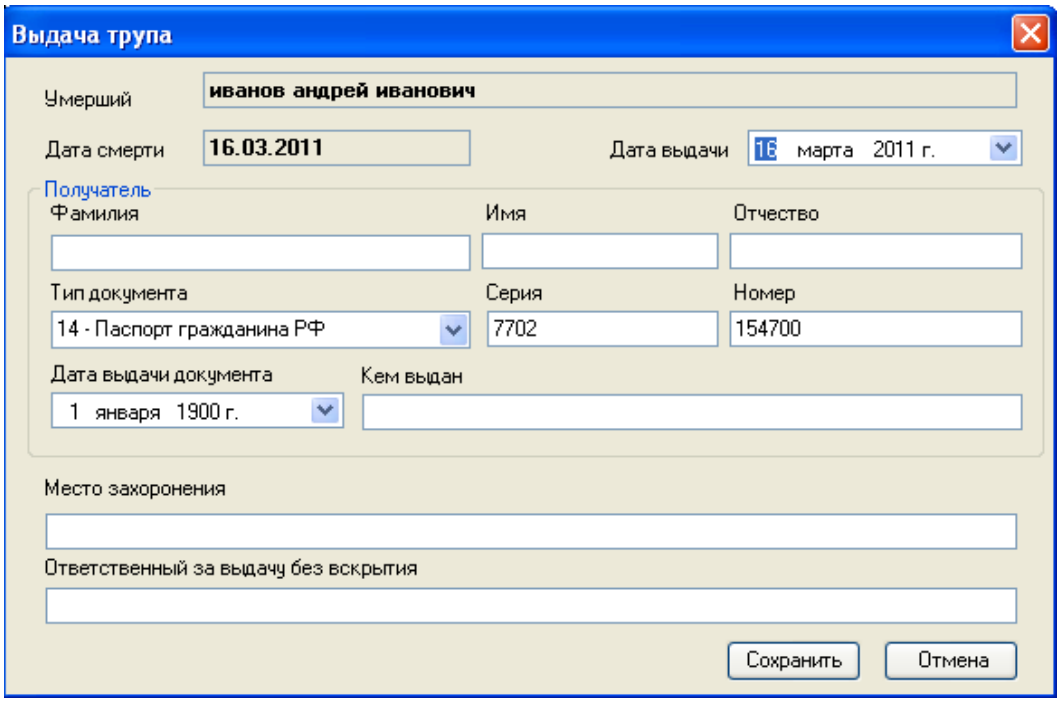


Рисунок 377. Окно «Формирование документа о выдаче трупа»

В окне «Выдача трупа» следует заполнить следующие поля:

- Дата выдачи.
- Поля группы «Получатель»:
  - Фамилия.
  - Имя.
  - Отчество.
  - Тип документа.
  - Серия.
  - Номер.
  - Дата выдачи документа
  - Кем выдан.
- Место захоронения.
- Ответственный за выдачу без вскрытия.

После заполнения всех необходимых полей в окне «Выдача трупа» надо нажать кнопку Сохранить (Рисунок 377). Данные о выдаче трупа отобразятся в журнале регистрации умерших.

2.3.2. Операция «Место смерти»

Для работы со списком «Место смерти» выберите пункт «Место смерти» в области операций программы (Рисунок 378).

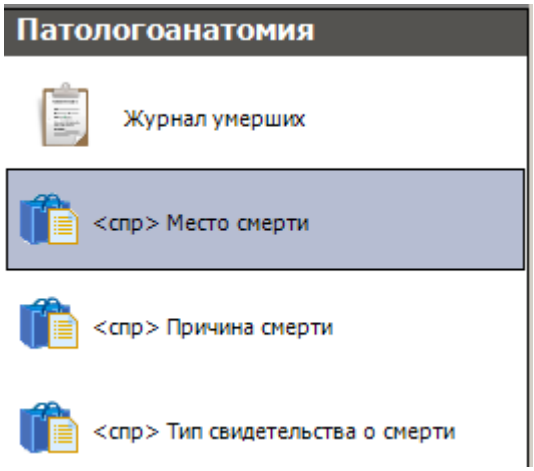


Рисунок 378. Выбор операции «Место смерти»

Откроется окно со списком мест смерти (Рисунок 379).

Каждая запись таблицы «Место смерти» имеет две вкладки:

- «Атрибуты».
- «Умершие».

Вкладка «Атрибуты» отображается «по умолчанию» и содержит поля: «Код», «Наименование» места смерти.

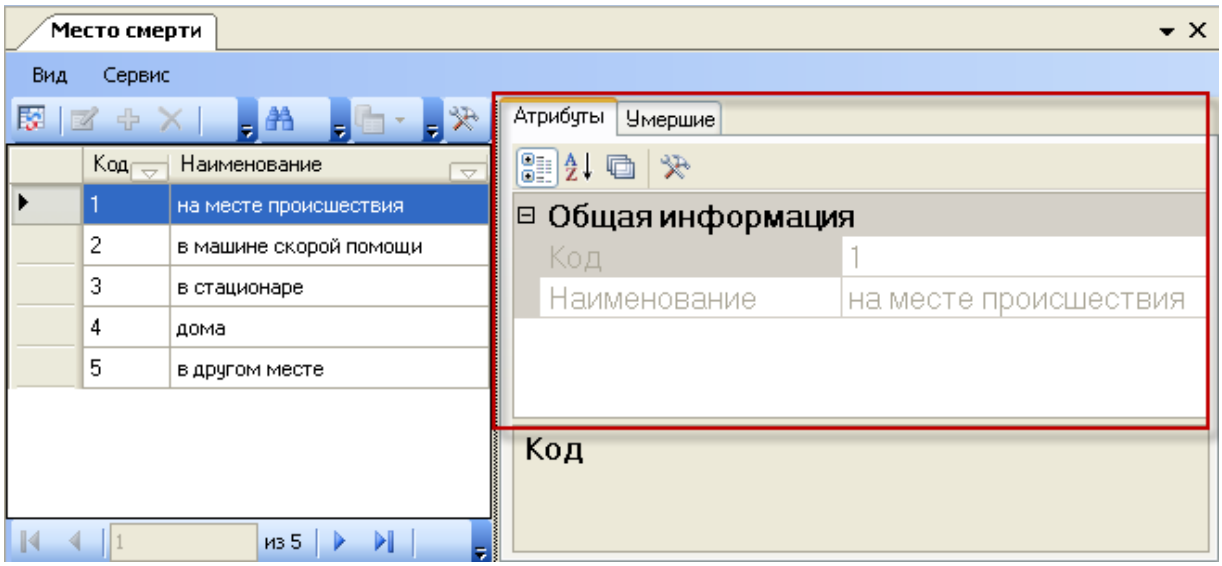


Рисунок 379. Окно «Место смерти», вкладка «Атрибуты»

Вкладка «Умершие» предназначена для просмотра умерших пациентов и представляет собой таблицу, записи которой соответствуют выбранному месту смерти (Рисунок 380).

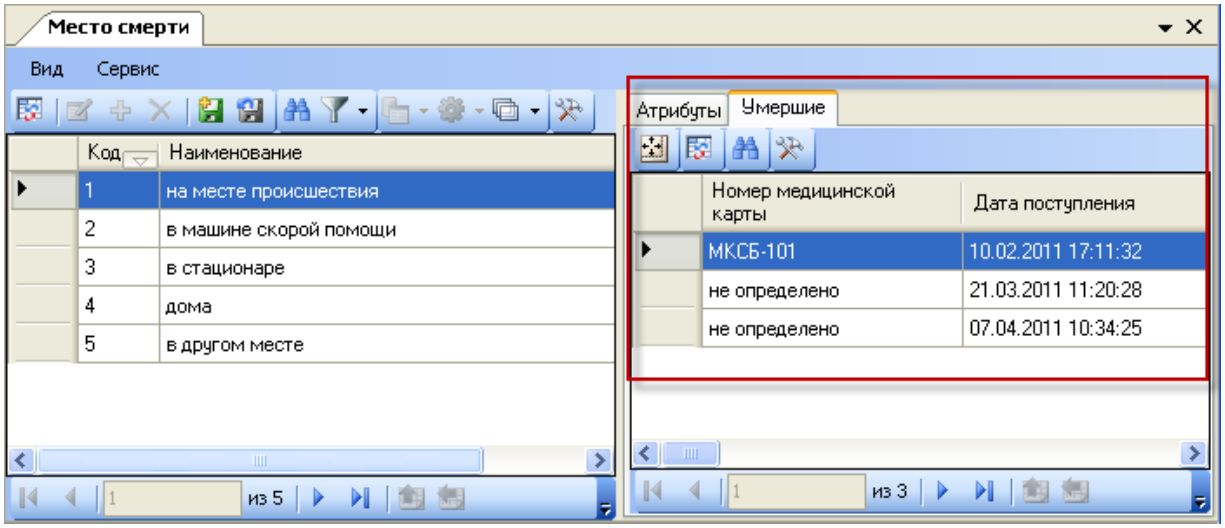


Рисунок 380. Окно «Место смерти», вкладка «Умершие»

Вкладка «Умершие» содержит следующие поля: «Номер медицинской карты», «Дата поступления», «Дата смерти», «Диагноз», «Дата передачи», «Серия», «Номер документа», «Кем выдан», «Дата выдачи документа», «ФИО», «Дата рождения», «Адрес регистрации», «Адрес фактический», «Семейное положение», «Место захоронения», «Доставлен», «ФИО получателя».

2.3.3. Операция «Причина смерти»

Для работы со списком причин смерти выберите пункт «Причина смерти» в области операций программы (Рисунок 381).

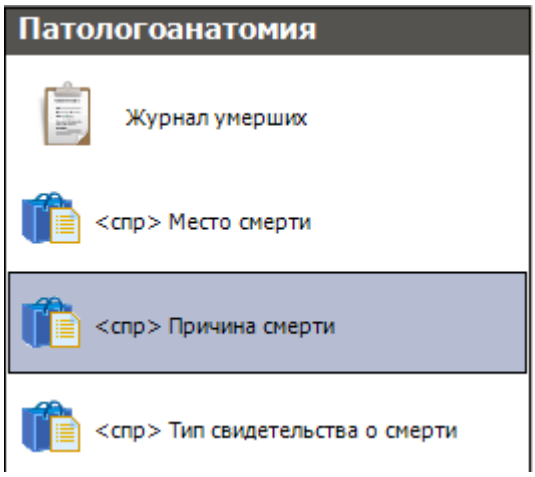


Рисунок 381. Выбор операции «Причина смерти»

Откроется окно со списком причин смерти (Рисунок 382).

Каждая запись таблицы «Причина смерти» имеет две вкладки:

- «Атрибуты».
- «Умершие».

Вкладка «Атрибуты» отображается «по умолчанию» и содержит поля: «Код», «Наименование» причины смерти (Рисунок 382).

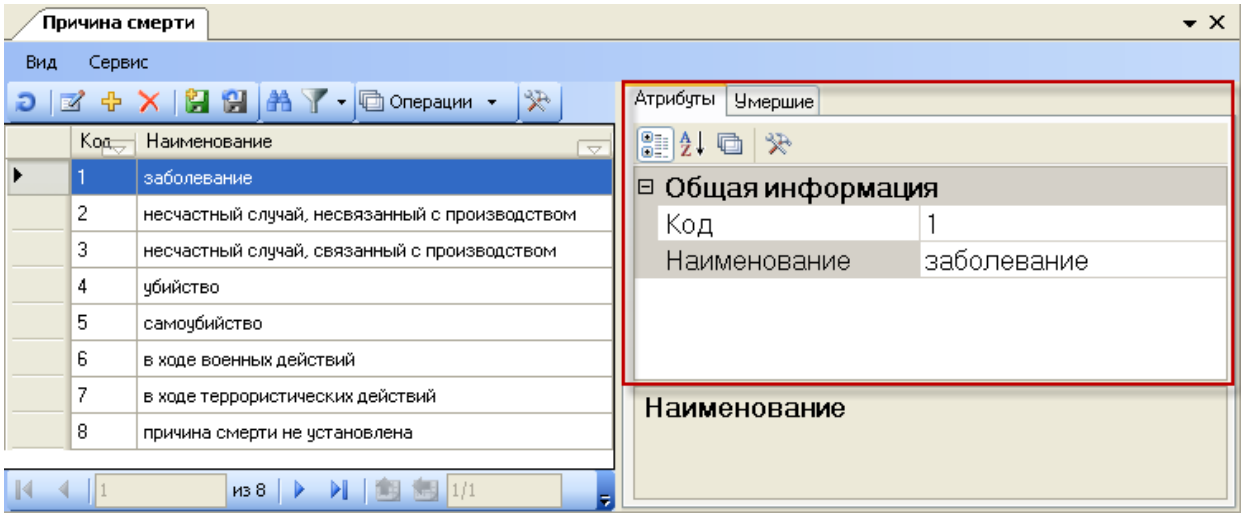


Рисунок 382. Окно «Причина смерти», вкладка «Атрибуты»

Вкладка «Умершие» предназначена для просмотра умерших пациентов, и представляет собой таблицу, записи которой соответствуют выбранной причине смерти (Рисунок 383).

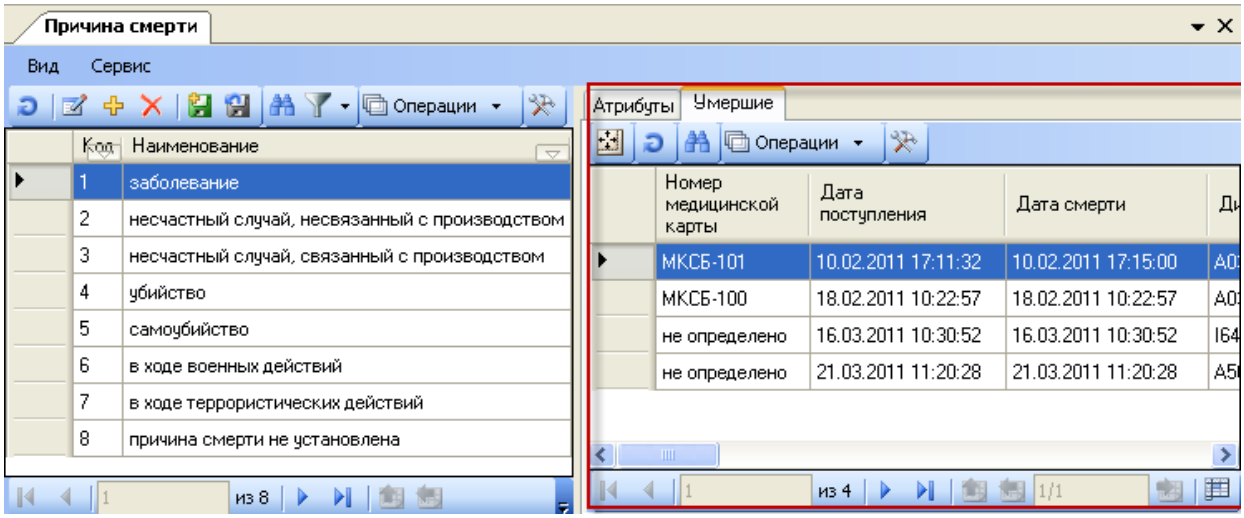


Рисунок 383. Окно «Причина смерти», вкладка «Умершие»

Вкладка «Умершие» содержит следующие поля: «Номер медицинской карты», «Дата поступления», «Дата смерти», «Диагноз», «Дата передачи», «Серия», «Номер документа», «Кем выдан», «Дата выдачи документа», «ФИО», «Дата рождения», «Адрес регистрации», «Адрес фактический», «Семейное положение», «Место захоронения», «Доставлен», «ФИО получателя».

2.3.4. Операция «Тип свидетельства о смерти»

Для работы со списком «Тип свидетельства о смерти» выберите пункт «Тип свидетельства о смерти» в области операций АРМа «Патологоанатомия» (Рисунок 384).

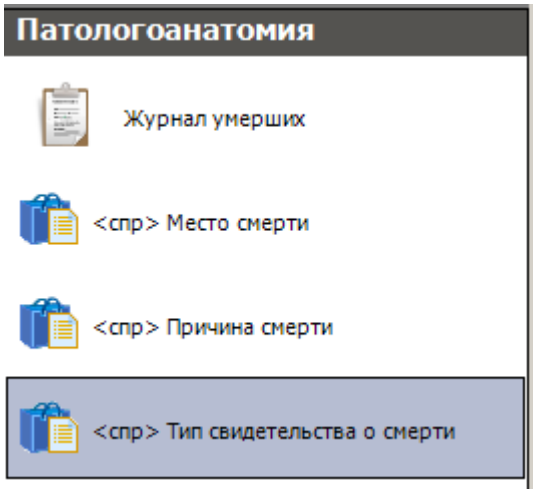


Рисунок 384. Выбор операции «Тип свидетельства о смерти»

Откроется окно со списком типов свидетельств о смерти (Рисунок 385). Каждая запись таблицы «Тип свидетельства о смерти» имеет три вкладки:

- «Атрибуты».
- «Умершие».
- «Свидетельство о смерти».

Вкладка «Атрибуты» отображается «по умолчанию» и содержит поля: «Код», «Наименование» типа свидетельства о смерти (Рисунок 385).

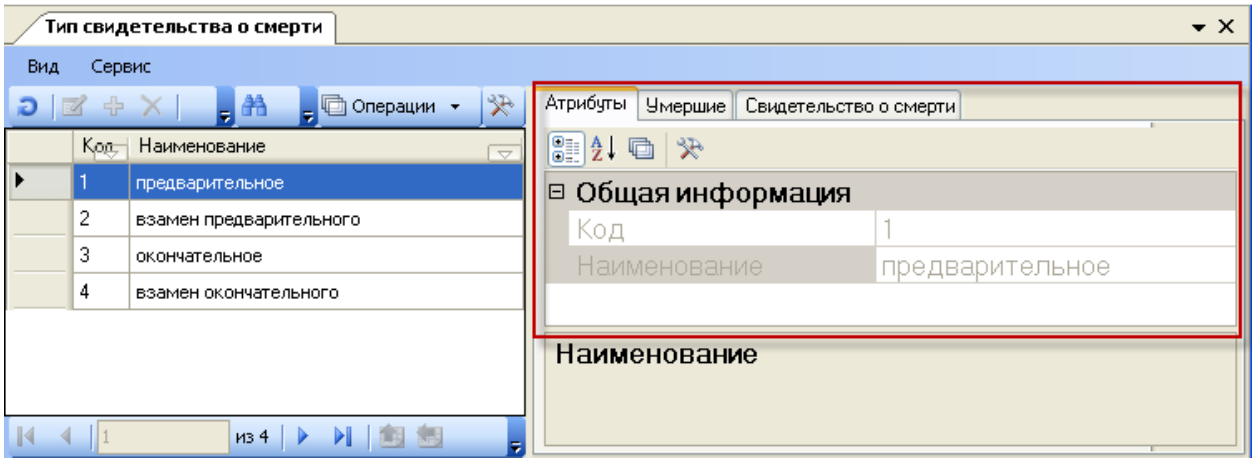


Рисунок 385. Окно «Тип свидетельства о смерти», вкладка «Атрибуты»

Вкладка «Умершие» предназначена для просмотра умерших пациентов, и представляет собой таблицу, записи которой соответствуют выбранному типу свидетельства о смерти (Рисунок 386).

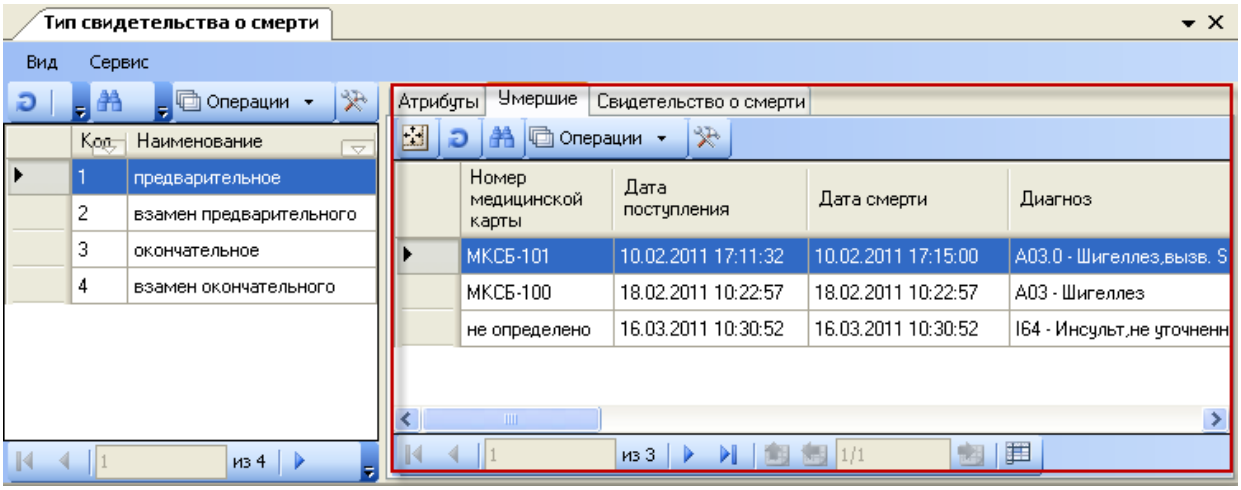


Рисунок 386. Окно «Тип свидетельства о смерти», вкладка «Умершие»

Вкладка «Умершие» содержит следующие поля: «Номер медицинской карты», «Дата поступления», «Дата смерти», «Диагноз», «Дата передачи», «Серия», «Номер документа», «Кем выдан», «Дата выдачи документа», «ФИО», «Дата рождения», «Адрес регистрации», «Адрес фактический», «Семейное положение», «Место захоронения», «Доставлен», «ФИО получателя».

Вкладка «Свидетельство о смерти» предназначена для просмотра свидетельств о смерти и представляет собой таблицу, записи которой соответствуют выбранному типу свидетельства о смерти (Рисунок 387).

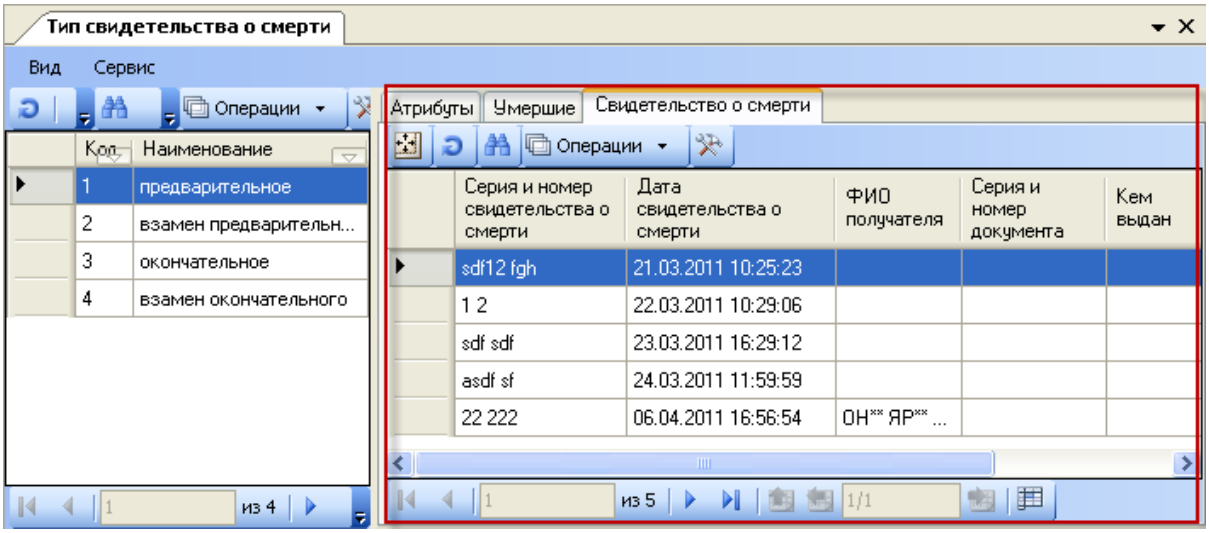


Рисунок 387. Окно «Тип свидетельства о смерти», вкладка «Свидетельство о смерти»

Вкладка «Свидетельство о смерти» содержит следующие поля: «Серия и номер свидетельства о смерти», «Дата свидетельства о смерти», «ФИО получателя», «Серия и номер документа», «Кем выдан», «Дата выдачи документа».

2.4. АРМ «Медсестра отделения»

АРМ «Медсестра отделения» позволяет автоматизировать следующие операции:

- слежение за состоянием коечного фонда,

- распределение пациентов отделения,
- просмотр врачебных назначений для пациентов.

Общий вид АРМа «Медсестра отделения» выглядит следующим образом (Рисунок 388).

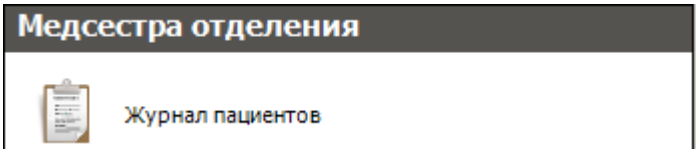


Рисунок 388. Общий вид АРМ «Медсестра отделения»

АРМ «Медсестра отделения» позволяет производить мониторинг коек отделения стационара, осуществлять распределение пациентов отделения и выполнять контроль реализации листа врачебных назначений.

При открытии АРМа «Медсестра отделения» (Рисунок 388) станет доступной операция «Журнал пациентов». Он предназначен для просмотра информации медицинской истории пациентов, позволяет выполнять выписанные доктором назначения.

2.4.1. Операция «Распределение пациентов»

После направления пациента для прохождения лечения в отделении стационара, необходимо произвести распределение пациентов по палатам и койкам.

Для того чтобы определить пациента на койку, необходимо выбрать операцию «Распределение пациентов» АРМ «Коечный фонд» (Рисунок 389).

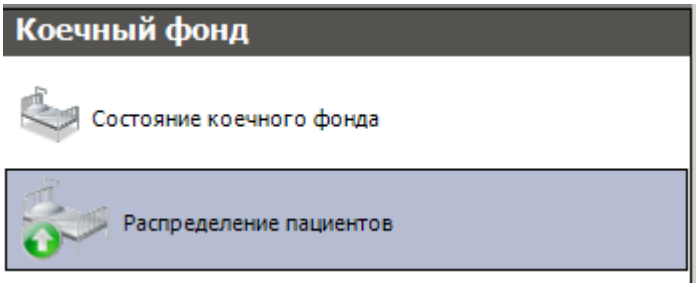


Рисунок 389. Выбор операции «Распределение пациентов»

Откроется таблица «Распределение пациентов» с медицинскими картами пациентов, находящихся в отделении, указанном в поле «Отделение» (Рисунок 390). Данных пациентов нужно распределить по койкам. Чтобы сменить отделение при распределении пациентов по койкам, надо выбрать нужное отделение из справочника, открываемого нажатием кнопки .

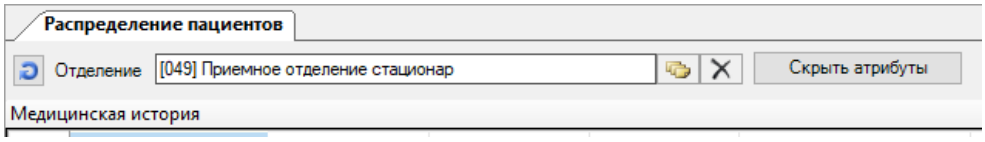


Рисунок 390. Поле выбора отделения в таблице «Распределение пациентов»

Справа от таблицы «Распределение пациентов» находится вкладка с данными по выбранному в таблице пациенту.

Чтобы выполнить распределение, надо выбрать пациента для распределения на койку, нажать правую кнопку мыши и выбрать в контекстном меню пункт «Определить койку» (Рисунок 391).

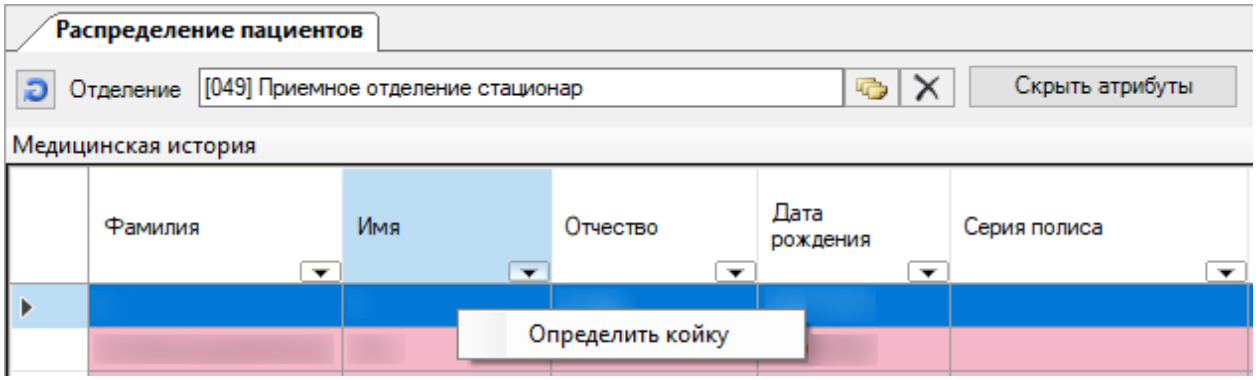
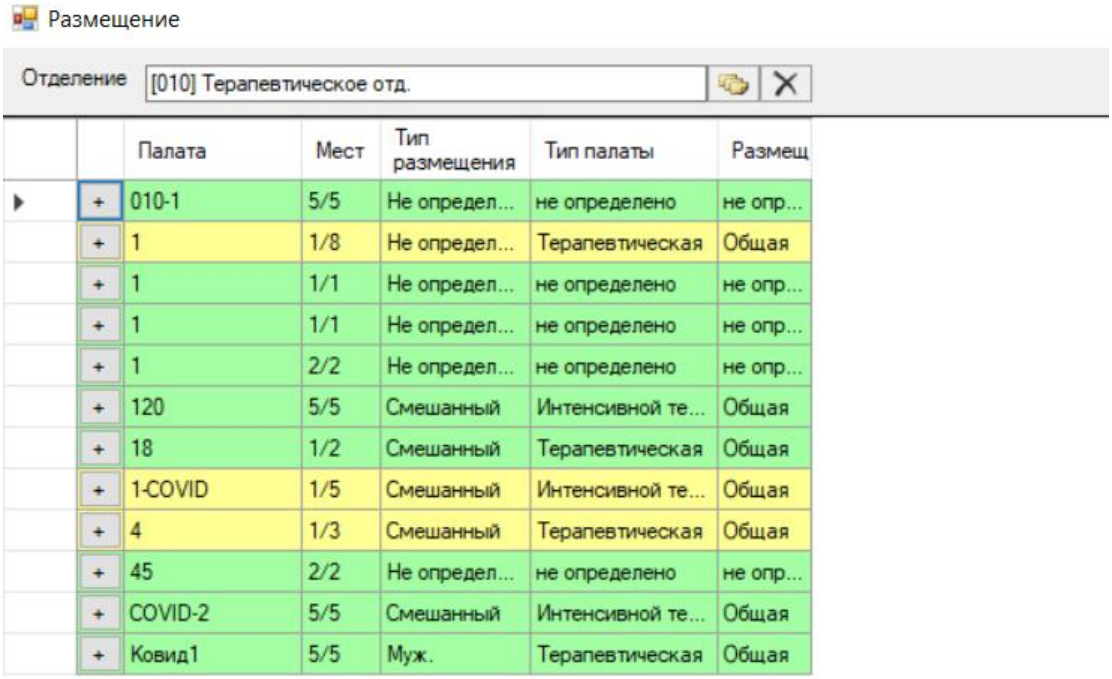


Рисунок 391. Пункт в контекстном меню «Определить койку»

Появится таблица со списком отделений. В колонке «Свободно» указано количество свободных коек, а через косую черту – общее количество коек отделения (Рисунок 392).



	Палата	Мест	Тип размещения	Тип палаты	Размещ
+	010-1	5/5	Не определ...	не определено	не опр...
+	1	1/8	Не определ...	Терапевтическая	Общая
+	1	1/1	Не определ...	не определено	не опр...
+	1	1/1	Не определ...	не определено	не опр...
+	1	2/2	Не определ...	не определено	не опр...
+	120	5/5	Смешанный	Интенсивной те...	Общая
+	18	1/2	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	1-COVID	1/5	Смешанный	Интенсивной те...	Общая
+	4	1/3	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	45	2/2	Не определ...	не определено	не опр...
+	COVID-2	5/5	Смешанный	Интенсивной те...	Общая
+	Ковид1	5/5	Муж.	Терапевтическая	Общая

Рисунок 392. Количество свободных коек в отделении

Для того чтобы развернуть список палат, нужно нажать кнопку . После чего отобразится список палат (Рисунок 393), в котором в колонке «Мест» будет указано количество свободных мест, а через косую черту общее количество мест в палате.

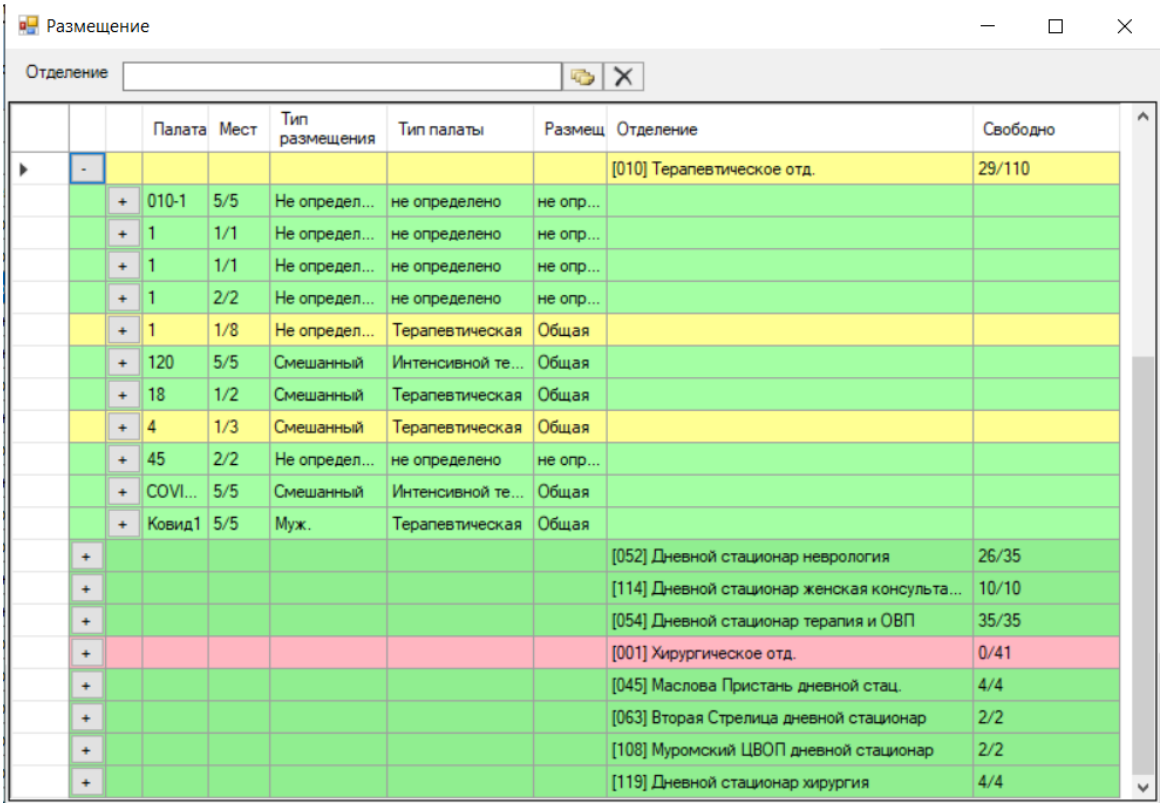


Рисунок 393. Список палат

Для того чтобы развернуть список коек (Рисунок 394), необходимо нажать кнопку на выбранной палате.

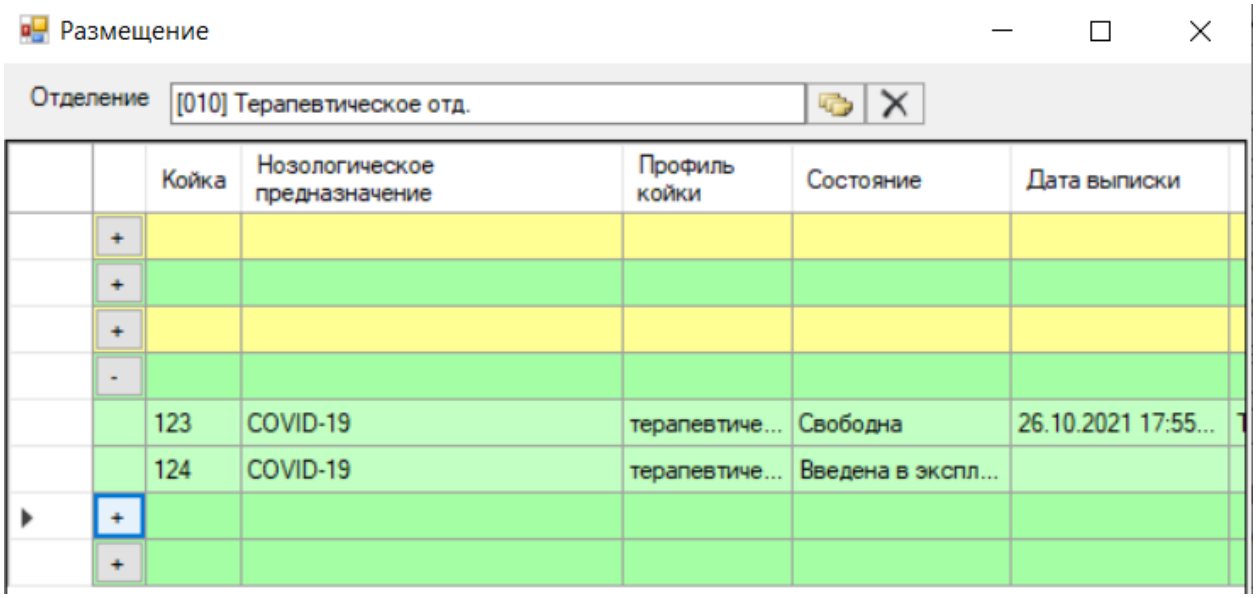


Рисунок 394. Список коек

Состояние койки можно изменить в пункте «Состояние коечного фонда» АРМ «Коечный фонд» (п. 2.4.2).

Далее следует выбрать койку пациенту и щелкнуть левой кнопкой на строку с койкой. Появится окно «Дата и время», в котором фиксируется дата и время определения

пациента на койку. При необходимости данные можно изменить, выбрав подходящую дату и время (Рисунок 395).

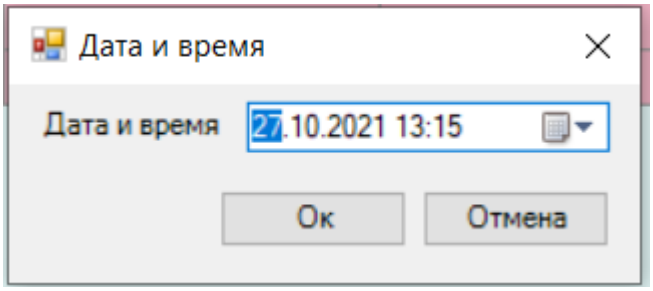


Рисунок 395. Окно «Дата и время»

Пациент будет распределен на койку (Рисунок 396), исчезнет из списка на распределение по койкам в отделениях на вкладке «Распределение пациентов» (Рисунок 390) и будет отображен в таблице «Коечный фонд», которую можно открыть, нажав пункт «Состояние коечного фонда» АРМ «Коечный фонд». Работа с таблицей описана в п. 2.4.2.

Внимание: При определении пациента на койку нужно убедиться, что он исчез из списка пациентов на распределение. Если пациент не исчез из данного списка, то необходимо повторить операцию определения на койку или проверить правильность заведения палаты с койками.

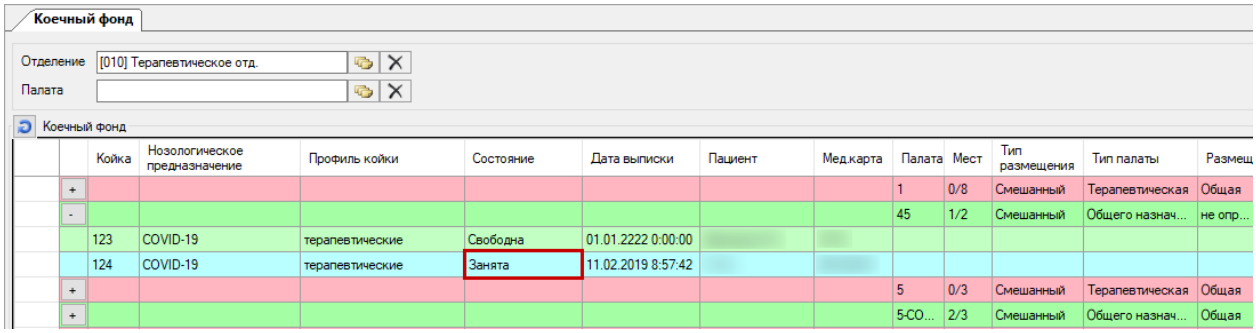


Рисунок 396. Занятая пациентом койка

Пациента можно перенаправить на другую койку. Для этого нужно вызвать контекстное меню койки и выбрать пункт «Сменить койку» (Рисунок 397).

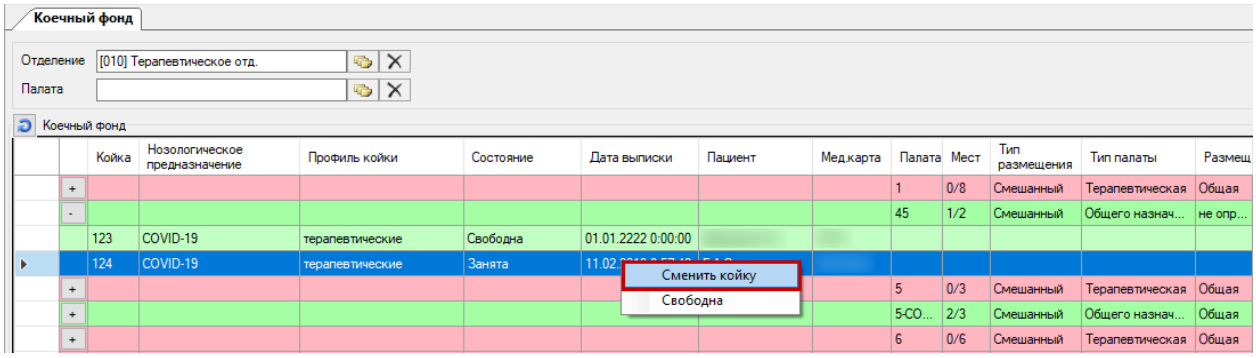


Рисунок 397. Перенаправление пациента на другую койку

Откроется окно «Размещение» для выбора койки (Рисунок 393), работа с которым описана выше.

2.4.2. Операция «Состояние коечного фонда»

Назначение работ с операцией «Состояние коечного фонда» позволяет проводить мониторинг коек отделения стационара и производить перемещение пациентов на другие койки стационара.

Для того чтобы открыть окно «Коечный фонд», необходимо выбрать АРМ «Коечный фонд», а в нем операцию «Состояние коечного фонда» (Рисунок 398).

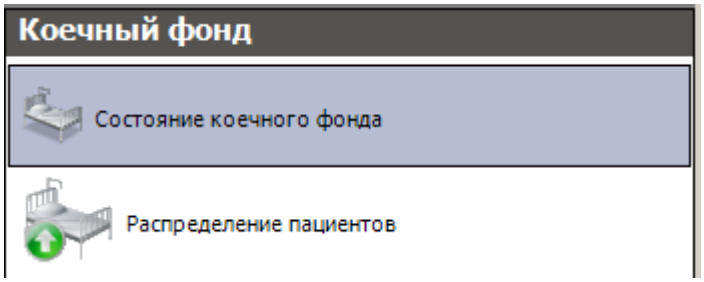
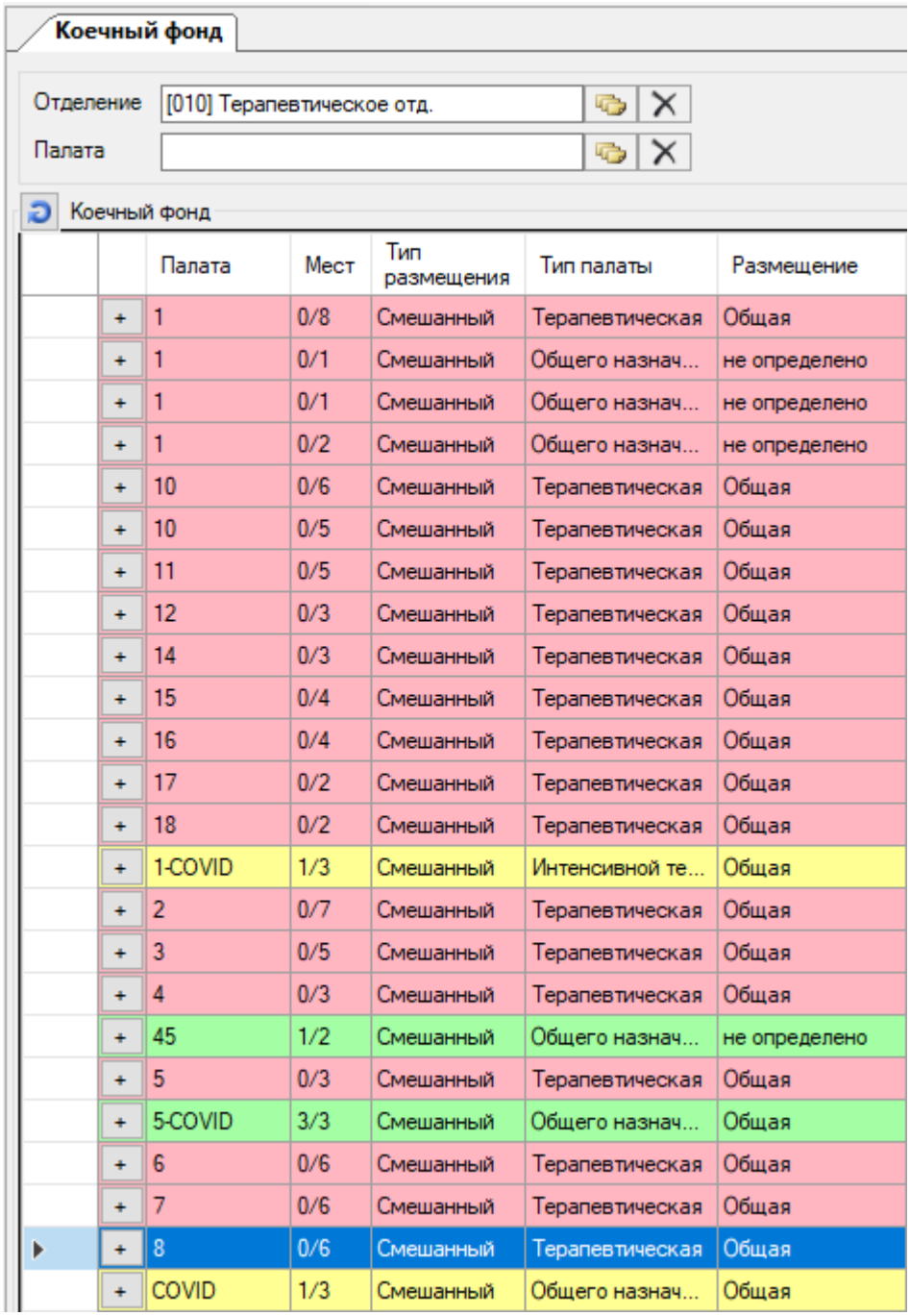


Рисунок 398. Выбор операции «Коечный фонд»

После этого откроется вкладка «Коечный фонд (Рисунок 399). Каждая запись о палате имеет свой цвет:

- Красный цвет означает, что в палате все койки заняты.
- Зелёный - количество занятых коек меньше, чем свободных.
- Желтый - количество занятых коек больше, чем свободных.



	Палата	Мест	Тип размещения	Тип палаты	Размещение
+	1	0/8	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	1	0/1	Смешанный	Общего назнач...	не определено
+	1	0/1	Смешанный	Общего назнач...	не определено
+	1	0/2	Смешанный	Общего назнач...	не определено
+	10	0/6	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	10	0/5	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	11	0/5	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	12	0/3	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	14	0/3	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	15	0/4	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	16	0/4	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	17	0/2	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	18	0/2	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	1-COVID	1/3	Смешанный	Интенсивной те...	Общая
+	2	0/7	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	3	0/5	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	4	0/3	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	45	1/2	Смешанный	Общего назнач...	не определено
+	5	0/3	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	5-COVID	3/3	Смешанный	Общего назнач...	Общая
+	6	0/6	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	7	0/6	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	8	0/6	Смешанный	Терапевтическая	Общая
+	COVID	1/3	Смешанный	Общего назнач...	Общая

Рисунок 399. Окно «Коечный фонд», выделенные цветом палаты

В поле «Отделение» нужно указать требуемое отделение, после чего в области «Коечный фонд» отобразится список палат с их полной характеристикой. Для отображения списка всех отделений с заведенным палатами и койками нужно очистить поле «Отделение», нажав кнопку . Каждую палату можно «развернуть», нажав кнопку , после чего таблица изменит свой вид (Рисунок 400).

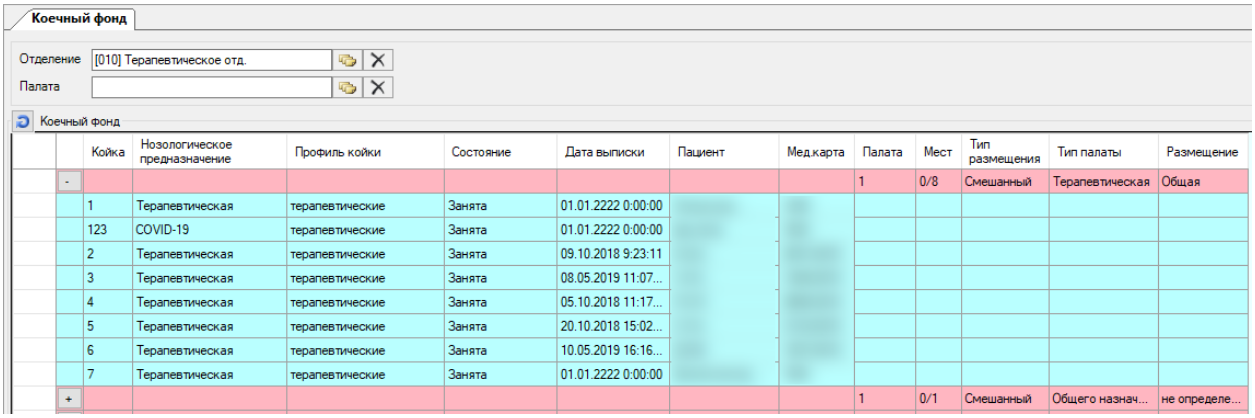


Рисунок 400. «Развернутая» палата

Также можно перейти к просмотру информации по отдельной палате, для этого нужно в поле «Палата» указать нужную палату, выбрав ее из справочника «Палата» (Рисунок 401).

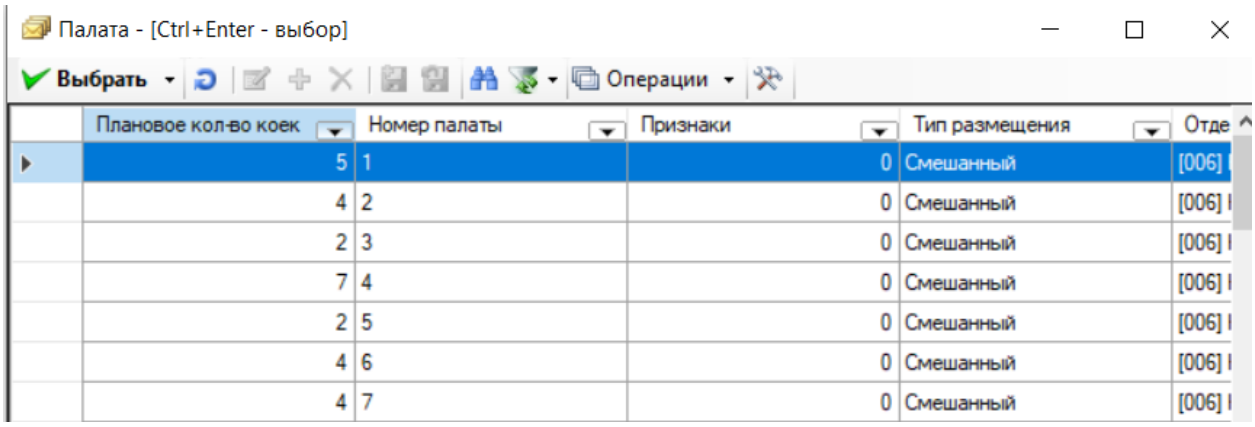


Рисунок 401. Справочник «Палата»

После выбора палаты в области «Коечный фонд» отобразится информация по указанной палате (Рисунок 402).

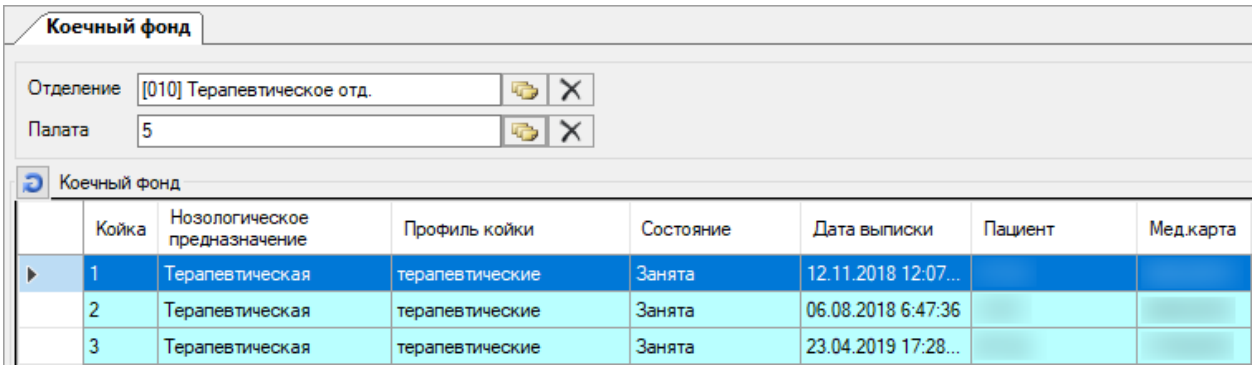


Рисунок 402. Отображение информации по выбранной палате

На вкладке «Коечный фонд» можно корректировать состояние койки. Для этого нужно вызвать контекстное меню записи о койке (Рисунок 403).

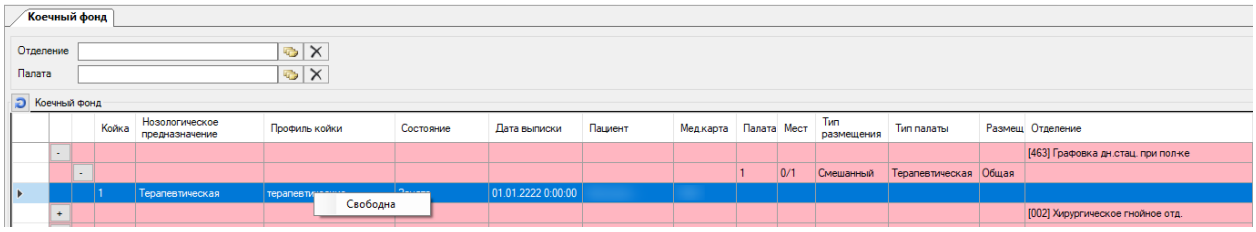
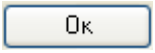


Рисунок 403. Присвоение койке статуса «Свободна»

Введенной в эксплуатацию койке можно изменить состояние на «Свободна» через контекстное меню этой койки, нажав пункт «Свободна» (Рисунок 403), тогда будет видно, что койка готова к работе и на нее можно определять пациента. Определить пациента также можно и на койку в состоянии «Введена в эксплуатацию». Состояние «Введена в эксплуатацию» говорит о том, что койка только создана и еще не использовалась, ее можно удалить быстрым способом при помощи кнопки (удаление коек описано в п. 2.7.1).

После выбора состояния койки появится окно «Дата и время» с текущими датой и временем, которые при необходимости можно изменить (Рисунок 404). Для сохранения данных надо нажать кнопку  .

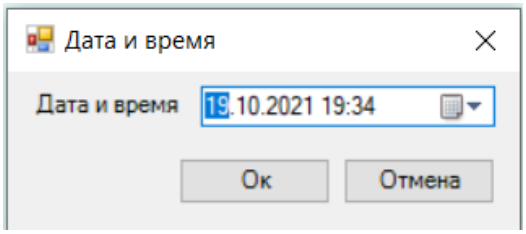


Рисунок 404. Окно выбора даты и времени изменения состояния койки

Затем койке в состоянии «Свободна» может быть назначено состояние «На ремонте», «На карантине», «Списана» (Рисунок 405). Статус «Забронирована» на данный момент не используется (Рисунок 406).

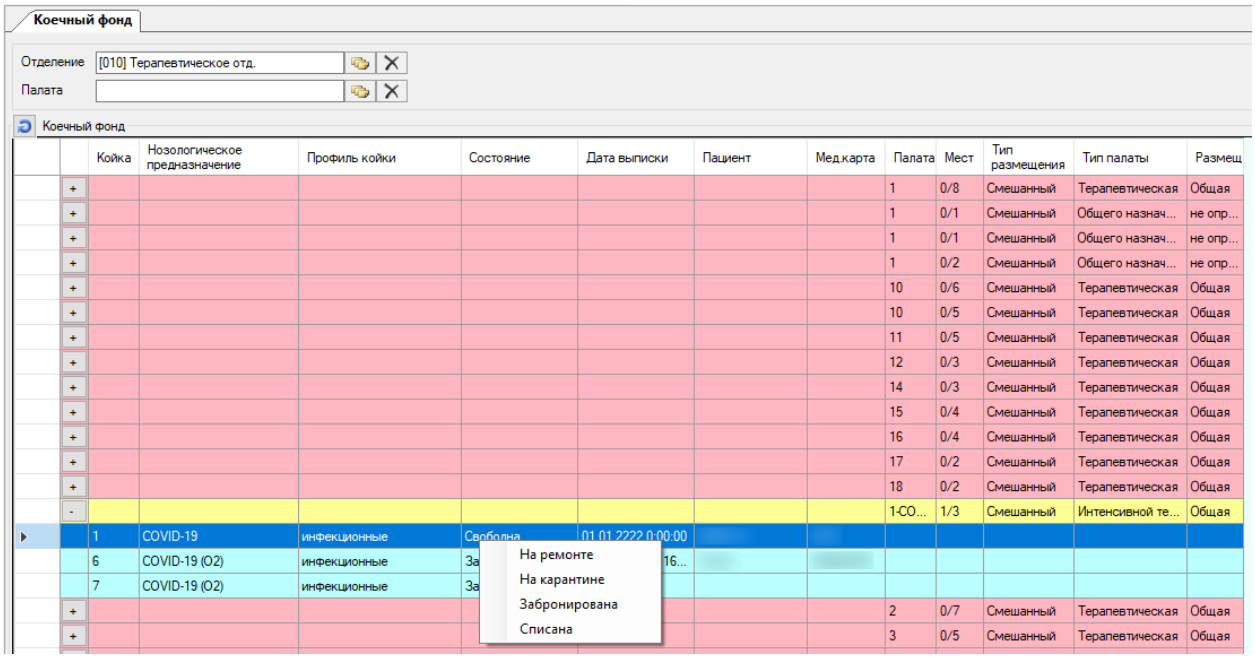


Рисунок 405. Выбор состояния койки

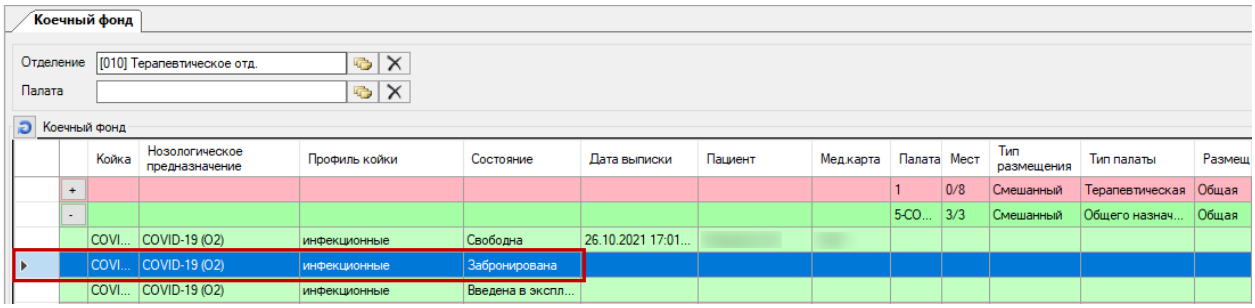


Рисунок 406. Измененное состояние койки

После выбора для койки любого состояния, кроме состояния «Свободно», в колонке «Мест» количество свободных коек уменьшится на одну для данной палаты.

Для освобождения койки необходимо выбрать пациента, выписанного либо переведенного в другое отделение, и в контекстном меню выбрать «Свободна» (Рисунок 407). Далее выбрать дату и время (Рисунок 404), нажать кнопку «ОК».

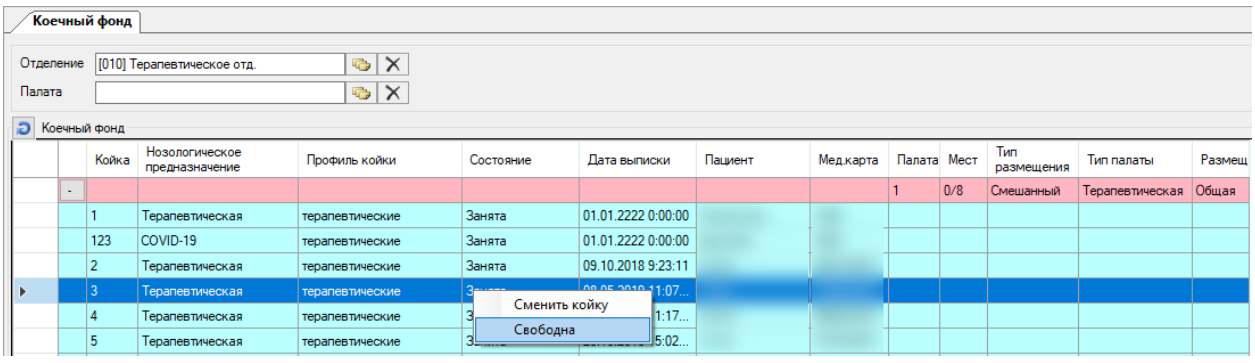


Рисунок 407. Освобождение койки

Койка изменит состояние на «Свободна» (Рисунок 408), станет доступна для распределения нового пациента (распределение описано в п. 2.4.1).

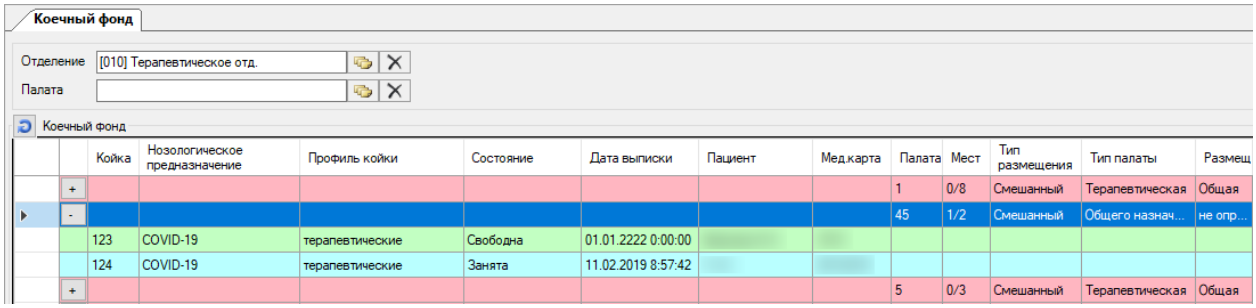


Рисунок 408. Свободная койка

После выбора для койки состояния «Списана» изменить состояние койки невозможно.

Вся отчетность по коечному фонду находится в подменю «Коечный фонд» меню «Отчеты» (Рисунок 409).

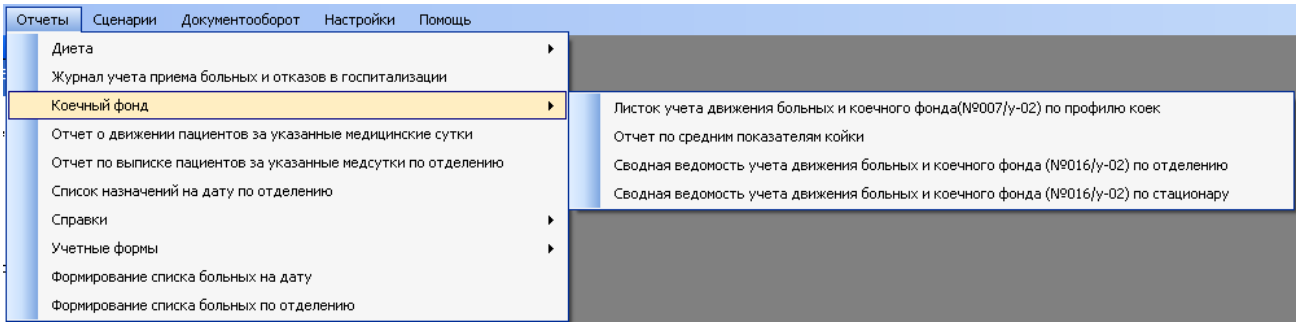


Рисунок 409. Отчеты по коечному фонду

Следует обратить внимание на «Отчет о коллизиях при ведении коек» (Рисунок 410).

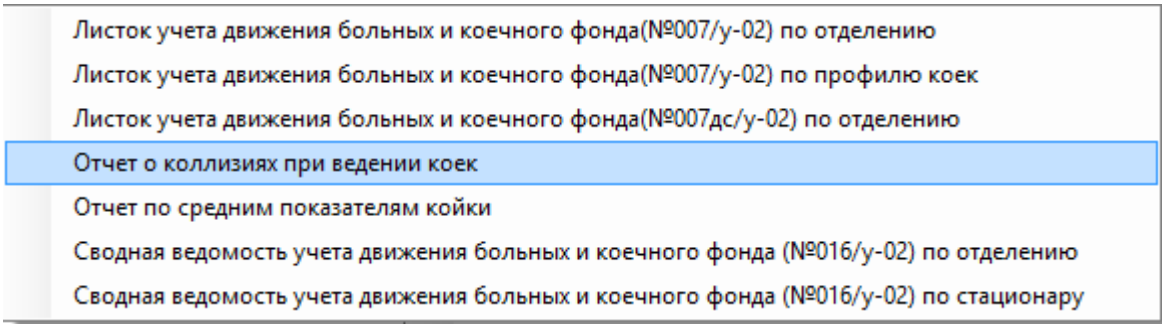


Рисунок 410. «Отчет о коллизиях при ведении коек» в списке отчетов по коечному фонду

В этом отчете выводится информация о койках, если пациент занимает одновременно несколько коек, у койки отсутствуют состояния, у койки нет профиля или статуса. Отчет состоит из 3 листов, каждый тип ошибок располагается на отдельном листе (Рисунок 410).

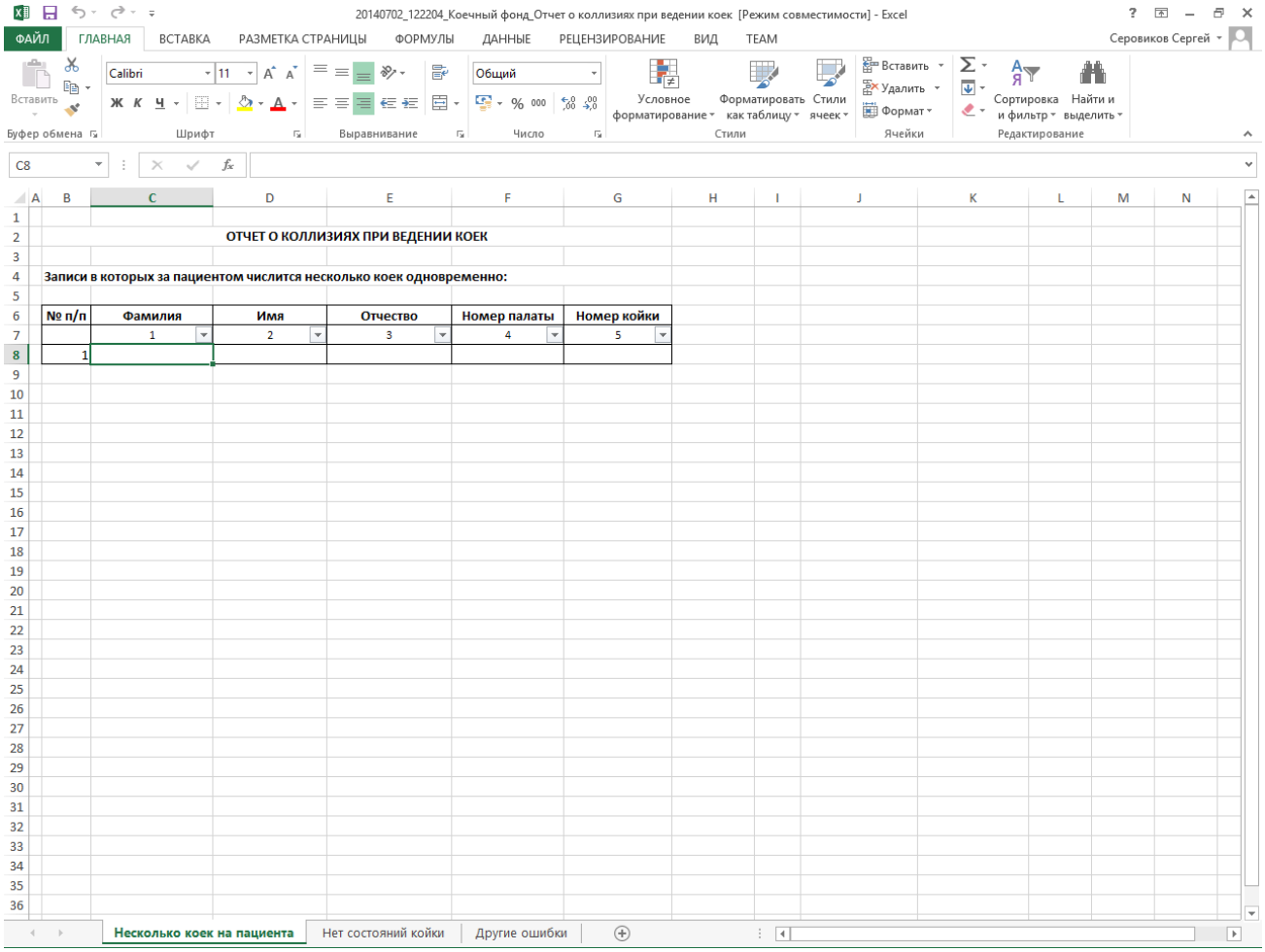


Рисунок 411. «Отчет о коллизиях при ведении коек в Excel-файле

2.4.3. Журнал пациентов

Журнал пациентов предоставляет возможность просмотра медицинской истории пациентов. Для того чтобы открыть журнал пациентов, необходимо нажать кнопку «Журнал пациентов» в АРМе «Медсестра отделения» (Рисунок 412) .

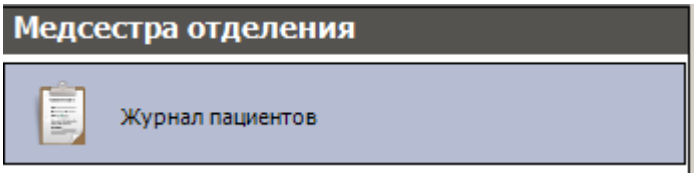


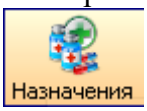
Рисунок 412. Выбор операции «Журнал пациентов»

Откроется окно «Журнал пациентов». Подробнее о работе с таблицей «Журнал пациента» написано в п. 2.2.1.

Важно: Медсестра отделения не может создавать, корректировать, удалять медицинские карты пациентов кроме обработки листа назначения в медицинской карте пациента (поставить в листе назначения отметку о выполнении или перенести назначение на другую дату).

2.4.3.1. Лист назначения

В листе назначений медсестра имеет возможность отметить выполнение назначений врача.

Для того чтобы выбрать назначение для пациента в журнале пациентов, необходимо щелкнуть по кнопке 

в окне «Журнал пациентов» (Рисунок 413).

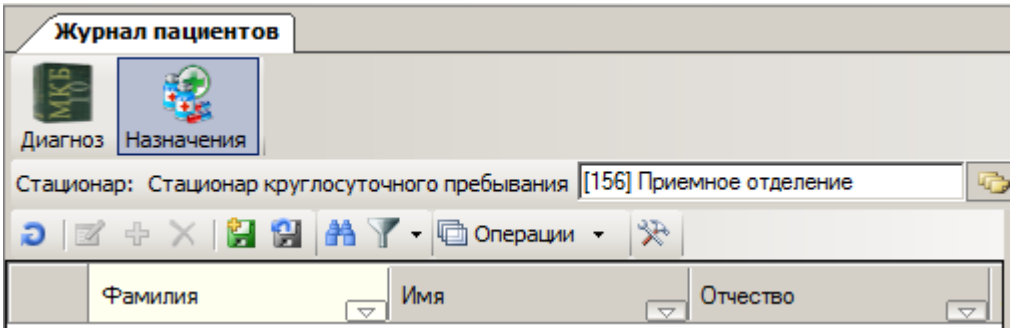


Рисунок 413. Кнопка «Назначение»

Откроется окно листов назначения текущих больных (Рисунок 414).

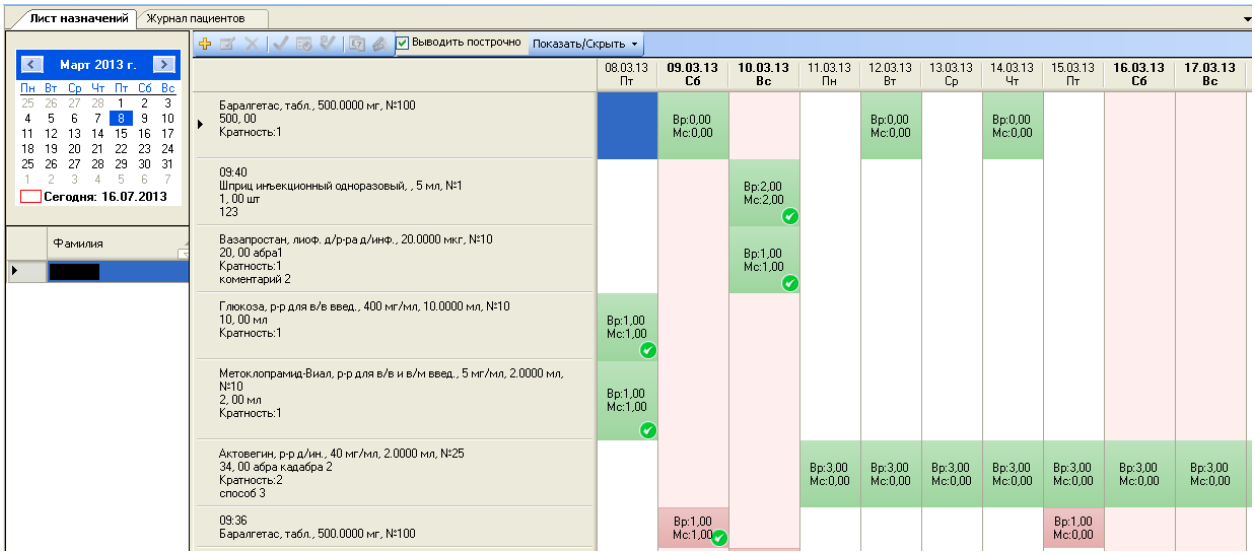


Рисунок 414. Лист назначения

Для выполнения назначения в списке текущих больных надо выбрать пациента. В окне назначений откроется лист назначения выбранного пациента. Далее, встав на нужную дату и назначение, надо нажать правую кнопку мыши. В контекстном меню (Рисунок 415) необходимо нажать на – «Списать (авто)» или – «Списать (форма выбора ЛС)».

При выборе позиции назначения – «Лекарственное назначение» и выборе режима «Списать (авто)» списание выбранного назначения происходит в автоматическом режиме.

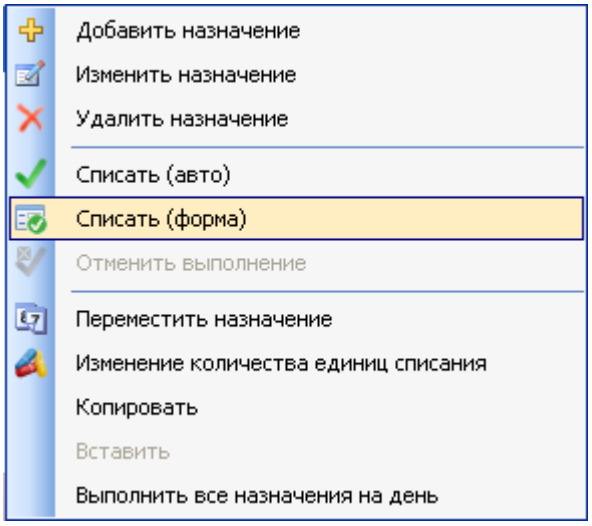


Рисунок 415. Выбор режима выполнения назначений медсестры

При выборе позиции назначения «Лекарственное назначение» и выборе режима выполнения «Списать (форма выбора ЛС)» откроется окно (Рисунок 416), в котором надо ввести количество единиц списания, указать склад, списываемый препарат и нажать кнопку Резервировать.

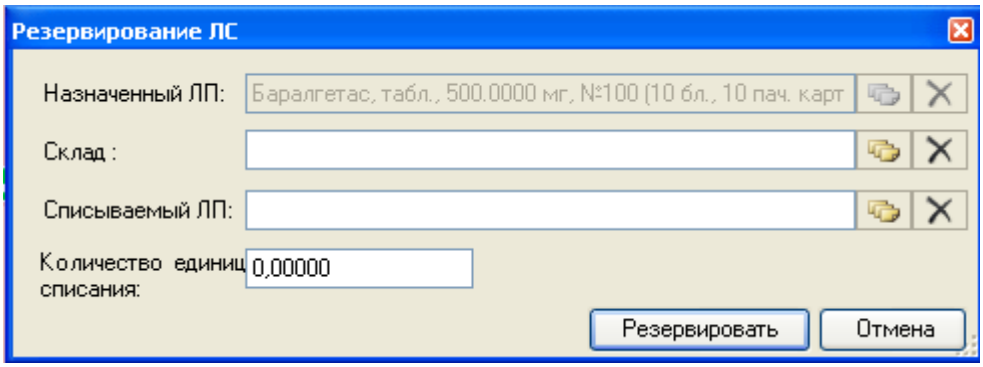


Рисунок 416. Окно списания ЛС

При выборе позиции назначения «Процедура» и любого режима выполнения списания откроется окно (Рисунок 417). Подробно регистрация и заполнение данных об оказанной медицинской услуге описаны в п. 2.1.1.2.

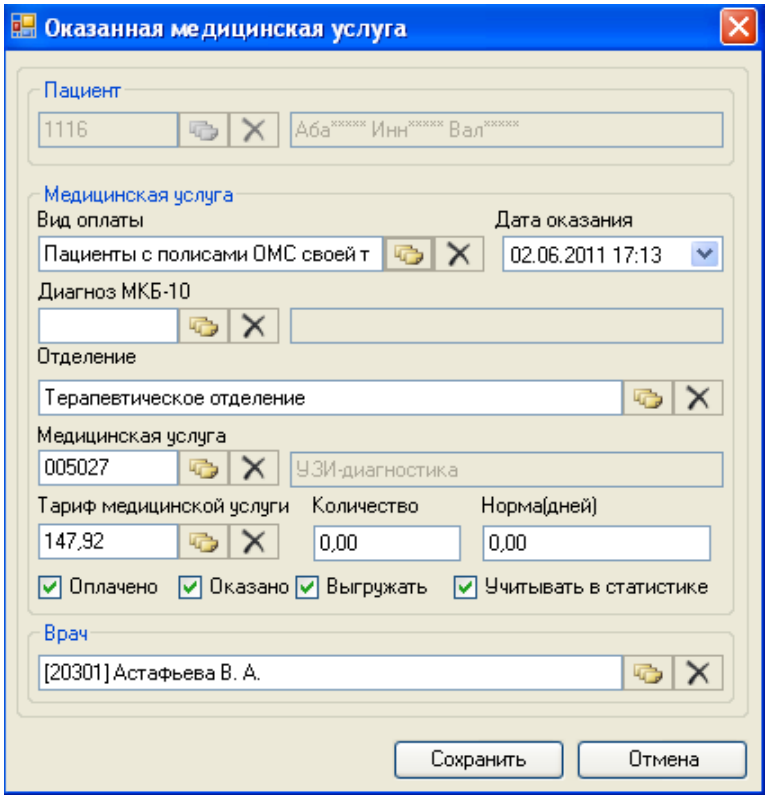


Рисунок 417. Окно списания позиции назначения – «Процедура»

При выборе позиции назначения «Мероприятие» и любого режима выполнения списания откроется окно (Рисунок 418). Подробно регистрация и заполнение данных об операции описаны в п. 2.2.1.12.

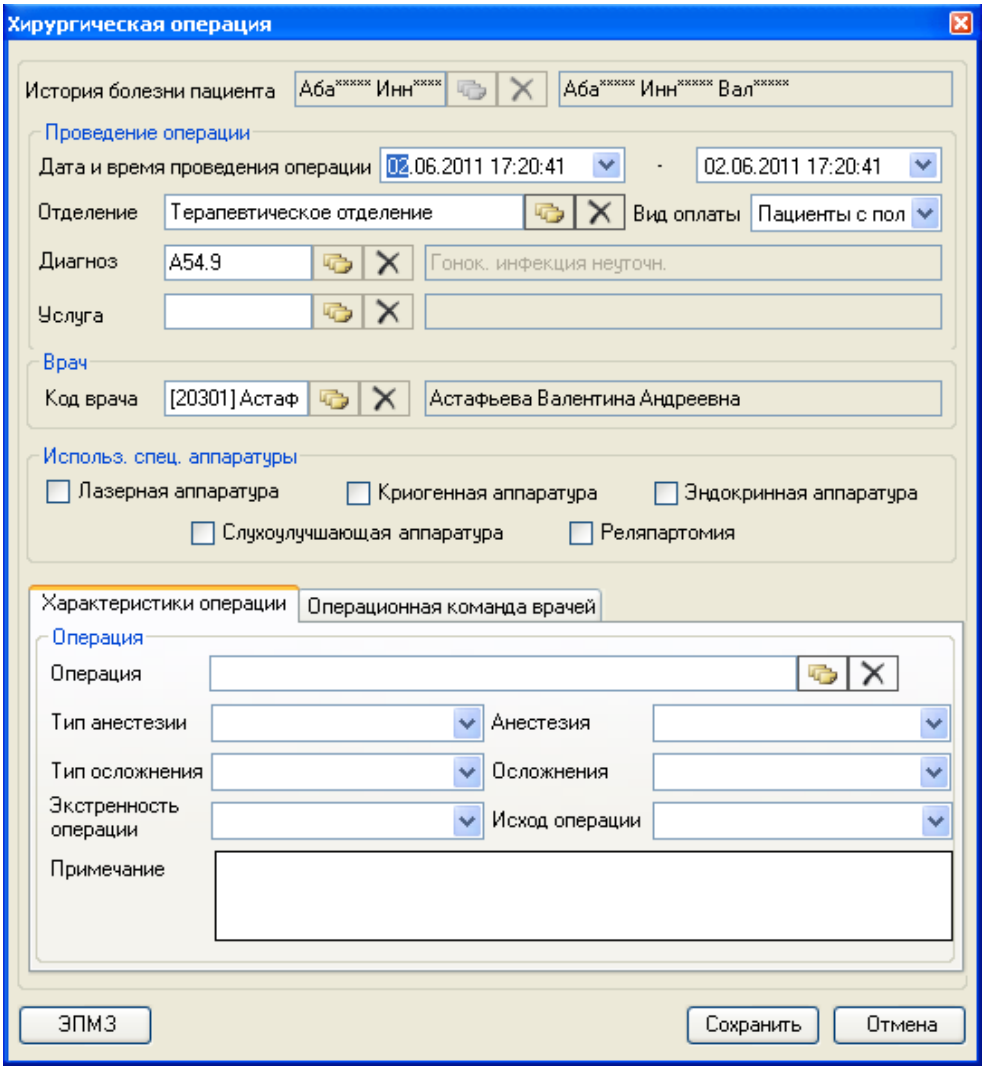


Рисунок 418. Окно списания позиции назначения – «Мероприятие»

После выполнения назначения появится сообщение (Списано:1,00). Флаг означает, что назначение выполнено (Рисунок 419).

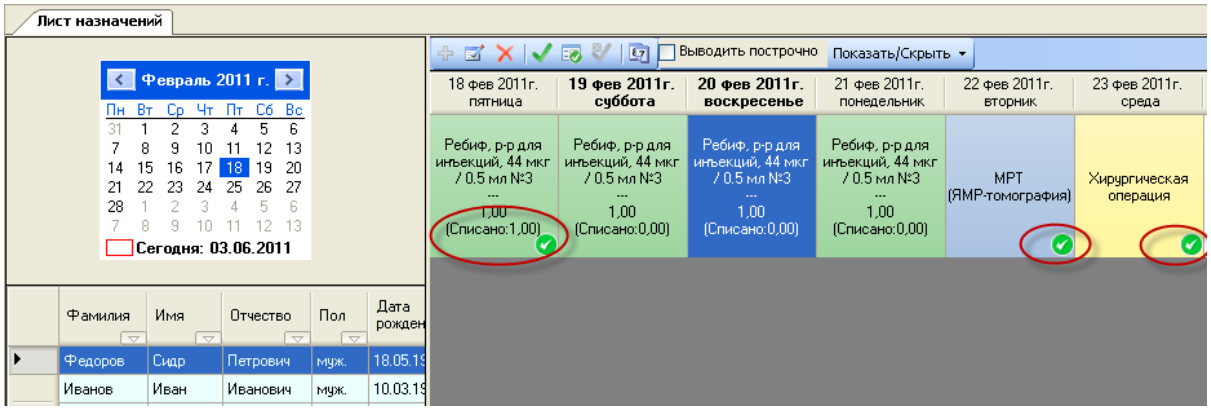


Рисунок 419. Лист назначений с пометкой о выполненных назначениях

Поиск информации о лечебных назначениях в списке по заданным пользователем критериям описан в п. 2.2.1.6. Поиск в БД и просмотр сигнальной информации по пациенту описаны в п. 2.2.1.

2.5. АРМ «Статистика»

АРМ «Статистика» предназначен для выполнения следующих основных функций (Рисунок 420):

- Просмотр отказов в госпитализации.
- Просмотр страховых медицинских организаций (СМО).
- Ведение реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи.
- Просмотр и редактирование мед. историй.
- Просмотр и редактирование списка отчетных периодов.
- Просмотр и редактирование списка критериев экспертизы МП.
- Просмотр регистра медицинских услуг.
- Просмотр и редактирование списка талонов амбулаторных паиентов.
- Осуществление поиска медицинских карт.

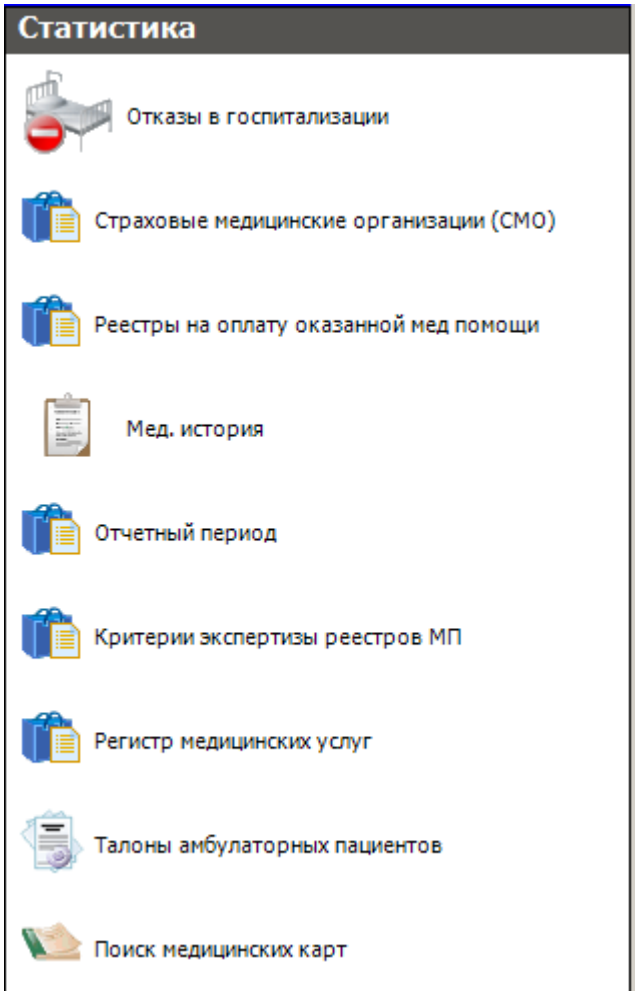


Рисунок 420. Общий вид АРМ «Статистика»

При выборе АРМа «Статистика» на панели операций, расположенной в левой части окна программы, доступны следующие операции: «Отказы в госпитализации», «Страховые медицинские организации (СМО)», «Реестры на оплату оказанной медицинской помощи»,

«Мед. история», «Отчетный период», «Критерии экспертизы реестров МП», «Регистр медицинских услуг», «Талоны амбулаторных пациентов», «Поиск медицинских карт».

2.5.1. Отказы от госпитализации

При выборе операции «Отказы от госпитализации» в рабочей области программы появится таблица «Отказались от лечения», в которой отобразятся записи отказов от госпитализации. Подробнее о работе с таблицей «Отказались от лечения» написано в п. 2.1.2.

2.5.2. Страховые медицинские организации «СМО»

При выборе операции «Страховые медицинские организации (СМО)» (Рисунок 421) в рабочей области программы появится таблица «Страховые медицинские организации (СМО)». Подробнее о работе с таблицей «Страховые медицинские организации (СМО)» написано в п.7.6.5. Руководства пользователя. Том 1.

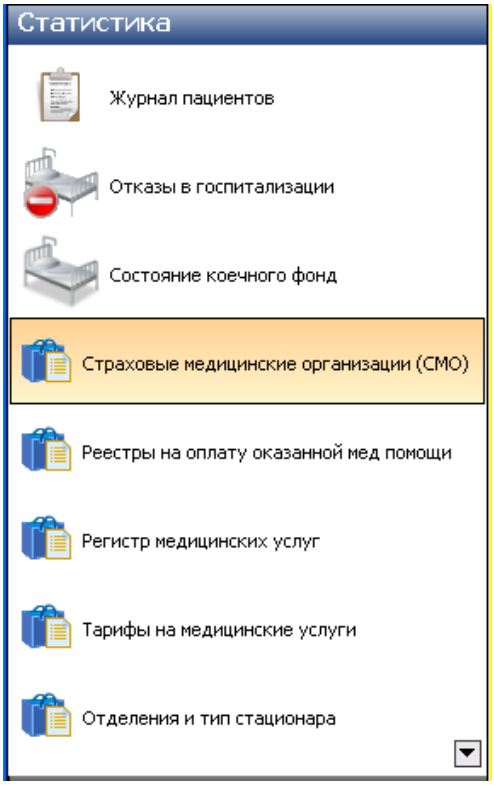


Рисунок 421. Выбор операции «Страховае медицинские орнанизации (СМО)»

2.5.3. Реестры на оплату оказанной медицинской помощи

При выборе операции «Реестры на оплату оказанной медицинской помощи» (Рисунок 422) в рабочей области программы появится таблица «Реестры на оплату оказанной медицинской помощи» (Рисунок 423).

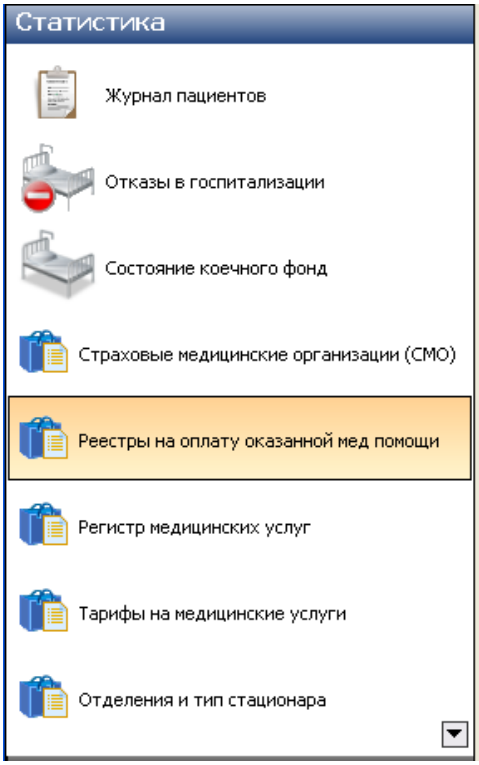


Рисунок 422. Выбор операции «Реестры на оплату оказанной медицинской помощи»

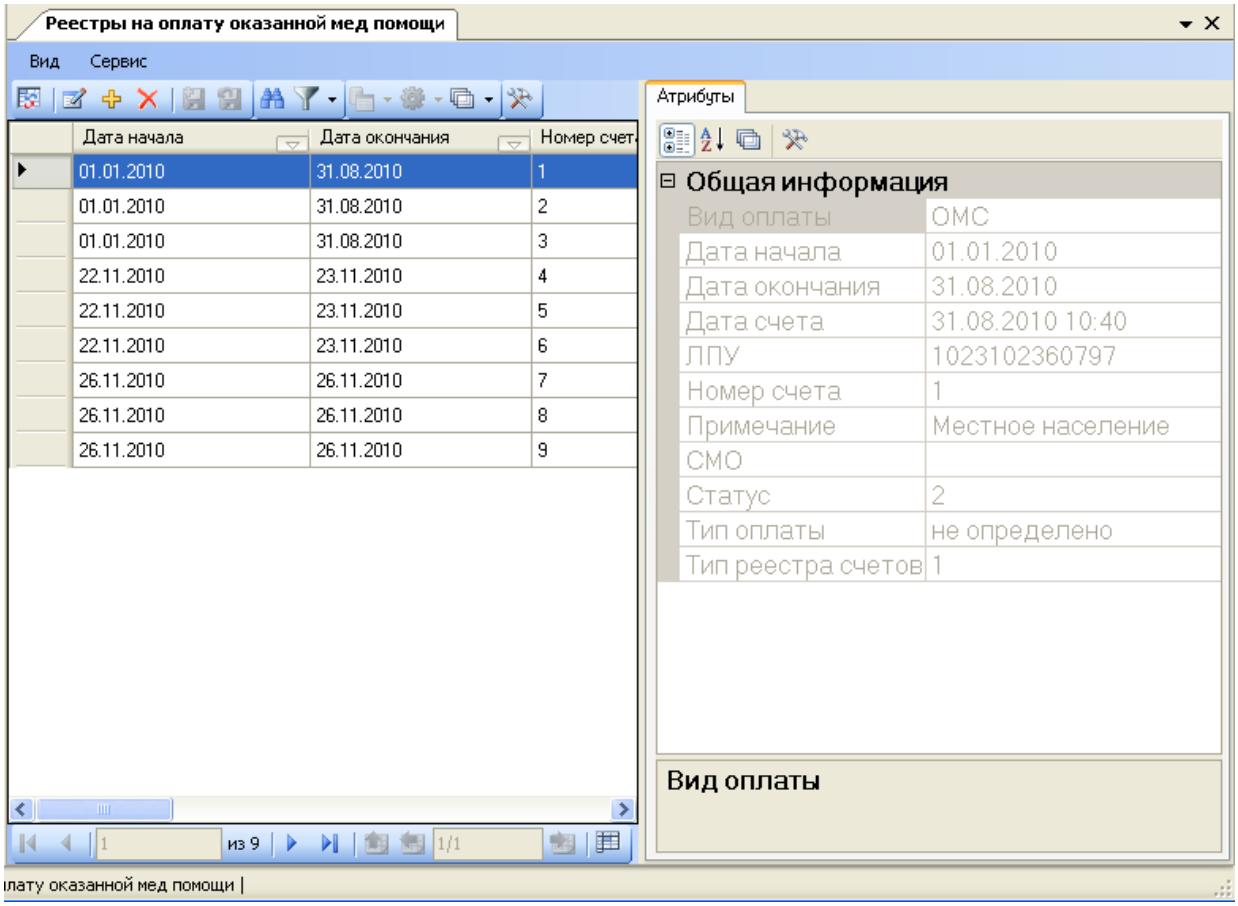


Рисунок 423. Таблица «Реестры на оплату оказанной медицинской помощи»

Подробнее о работе с таблицей «Реестры на оплату оказанной медицинской помощи» написано в п.7.6.1. Руководства пользователя. Том 1.

2.5.4. Мед. история

Операция «Мед. история» позволяет работать со списком медицинских историй. При ее выборе (Рисунок 424) в рабочей области программы появится таблица «Мед. история» (Рисунок 425).

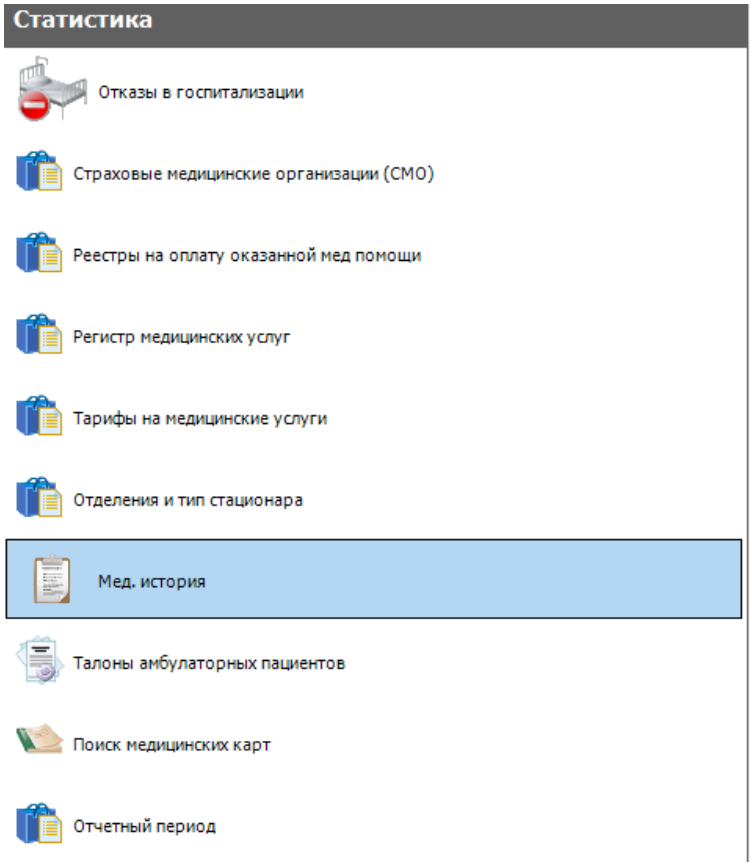


Рисунок 424. Выбор операции «Мед. история»

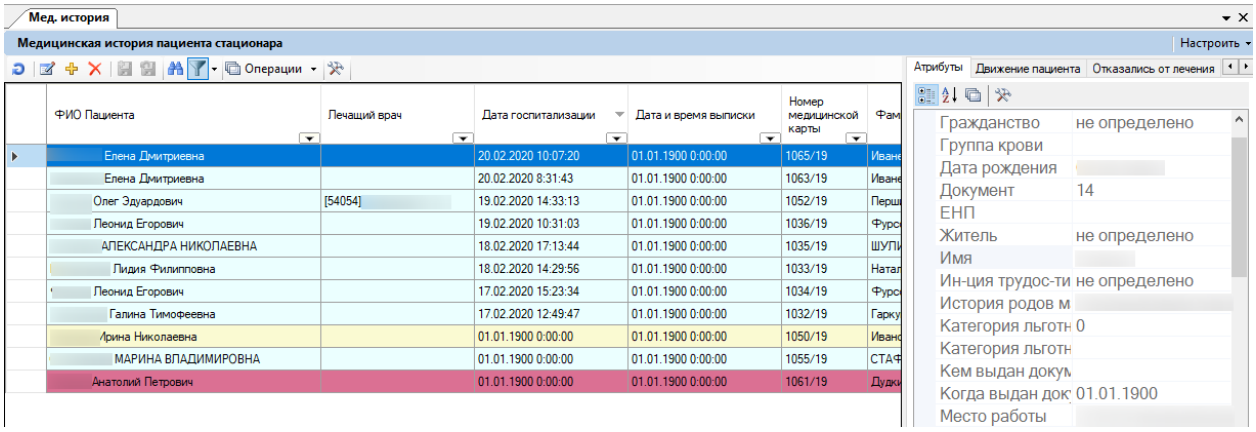


Рисунок 425. Таблица «Мед. история»

Для просмотра и редактирования выбранной записи таблицы нужно нажать на панели инструментов кнопку . Для добавления новой мед. истории следует нажать кнопку . Откроется окно оперативного ввода данных в медицинскую карту пациента (Рисунок 427). В окне есть четыре вкладки: «Прием», «Лечение», «Выписка», «Эпикриз».

Обратите внимание, при нажатии кнопки «F1» открывается инструкция по вводу информации на вкладках МКСБ (Рисунок 426).

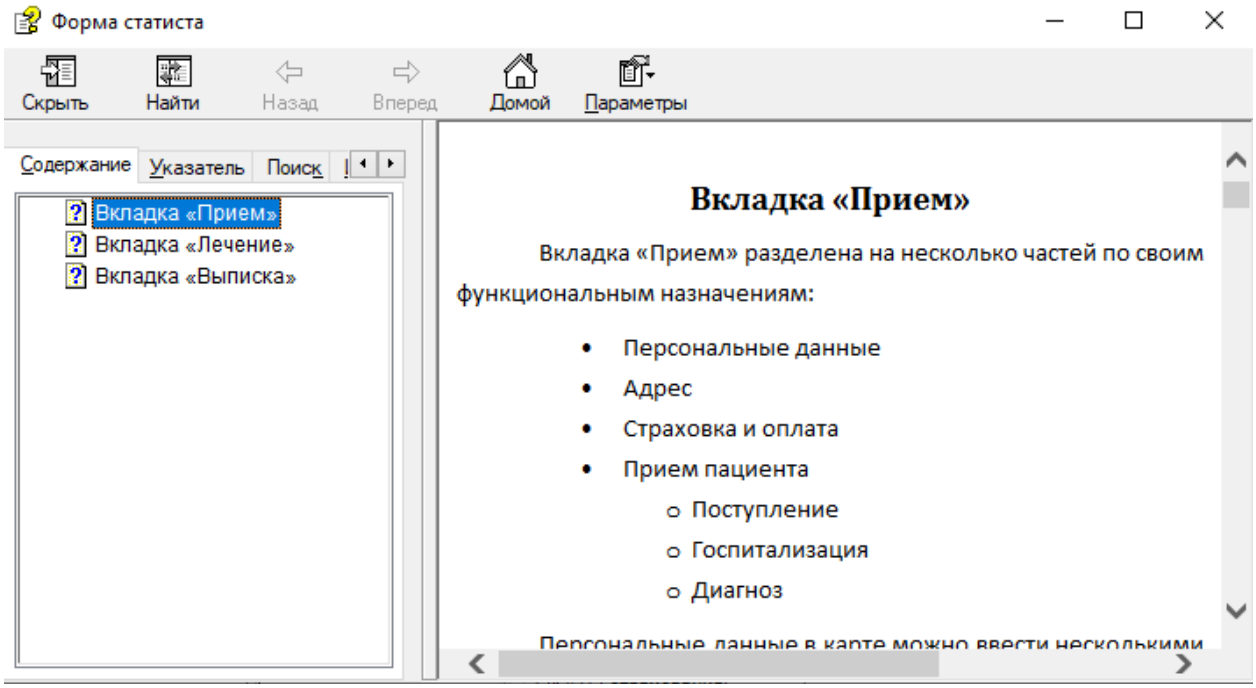


Рисунок 426. Окно «Форма статиста»

На вкладке «Прием» (Рисунок 427) поля объединены в несколько областей: «Персональные данные», «Адрес», «Страхование», «Представитель пациента», «Контакты представителя».

Работа с областью «Персональные данные» описана в п. 2.1.1.1.2.

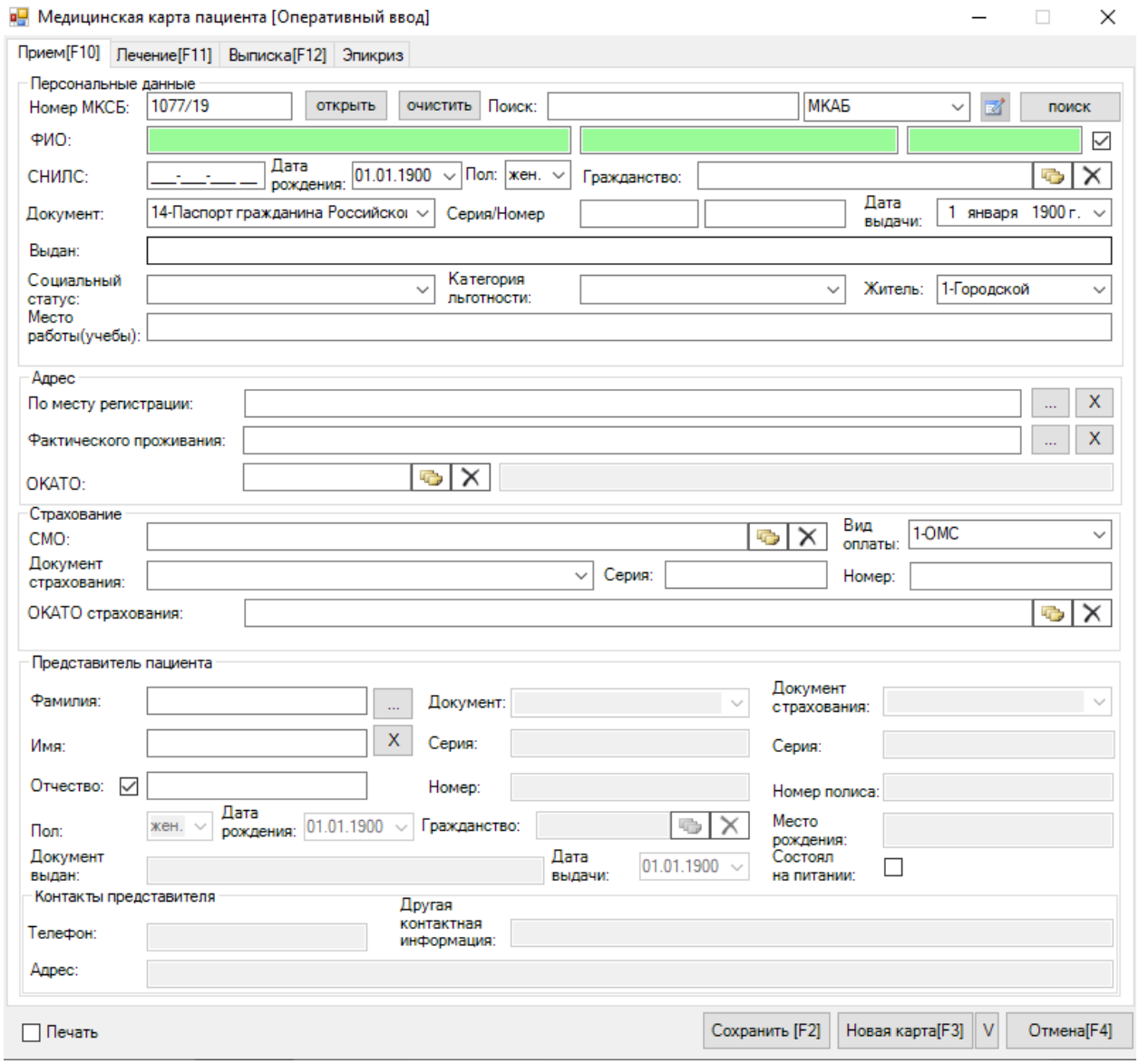
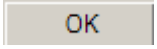


Рисунок 427. Окно «Медицинская карта больного (Оперативный ввод)»

В группе полей «Адрес» поле «ОКАТО» заполняется выбором нужной записи из справочника, открываемого нажатием кнопки . Чтобы заполнить поле «Адрес по месту регистрации», нужно нажать кнопку . Откроется окно «Адрес» (Рисунок 428), в котором поля «Территория» и «Улица» заполняются выбором нужной записи из спарвочника», остальные поля – вручную. Для сохранения внесеных данных следует нажать кнопку  . Поле «Адрес фактического проживания» заполняется аналогично полю «Адрес по месту регистрации».

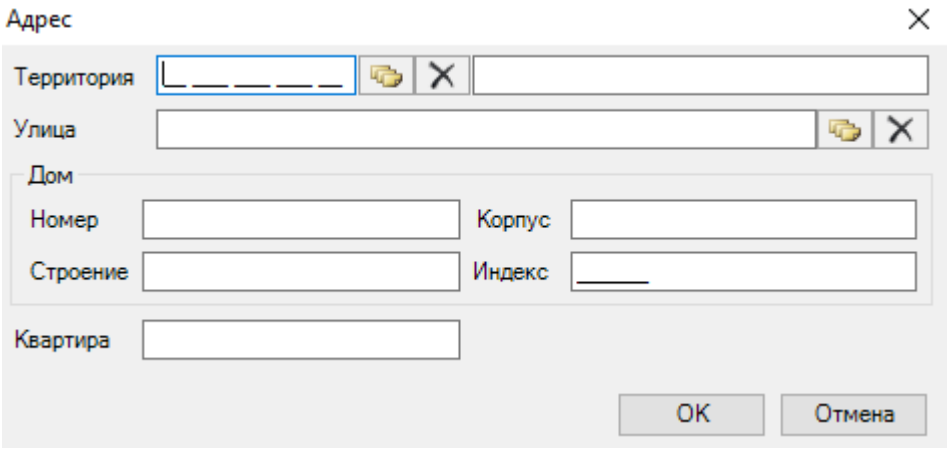


Рисунок 428. Окно «Адрес»

Работа с остальными полями вкладки «Прием» аналогична работе с полями, описанными выше.

При оформлении оказания платных услуг необходимо в поле «Вид оплаты» указать «Платные услуги».

На вкладке «Лечение» (Рисунок 429) отражается информация по движению пациента и оказанным ему медицинским услугам.

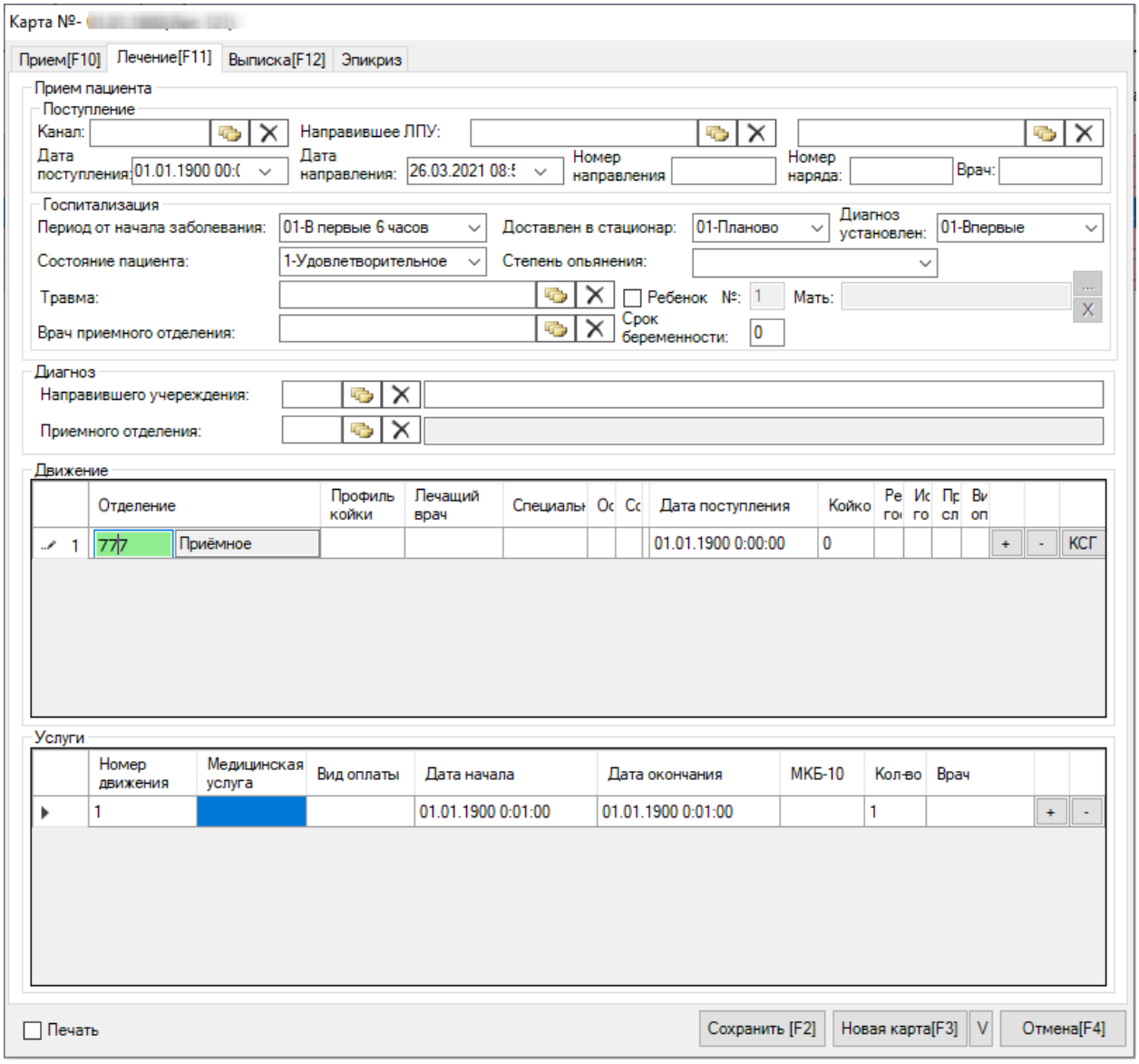


Рисунок 429. Окно «Медицинская карты пациента» (Оперативный ввод), вкладка «Лечение»

Чтобы добавить запись в область «Движение», нужно нажать кнопку [+], появится новая строка для записи, в нее необходимо внести данные (Рисунок 430): Отделение, Профиль койки, Лечащий врач, МКБ-10, Вид оплаты.

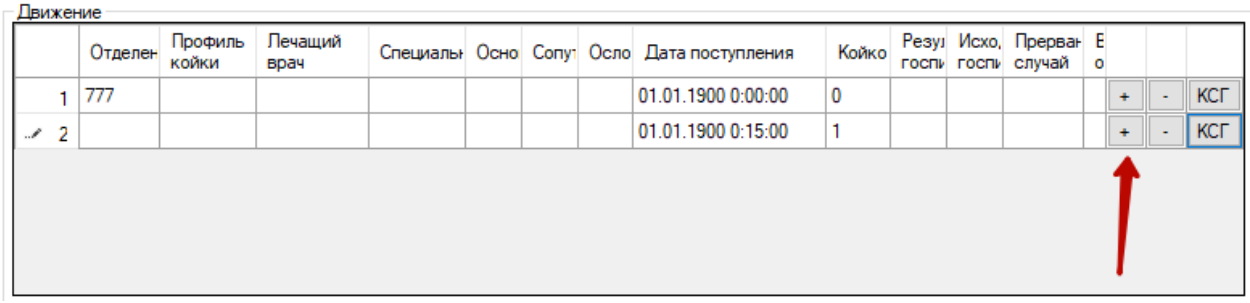


Рисунок 430. Добавление записи о движении пациента на вкладке «Лечение»

Для удаления записи из списка надо нажать кнопку [-].

Для автоматического определения КСГ для выбранного отделения с учетом основного диагноза, лечащего врача, даты поступления, даты выписки, введенных услуг и хирургических операций следует нажать кнопку КСГ. Откроется окно «Определение КСГ». Подробно порядок работы в окне «Определение КСГ» описан в п. 2.1.1.2.

Для приемного отделения КСГ не может быть определен (Рисунок 431).

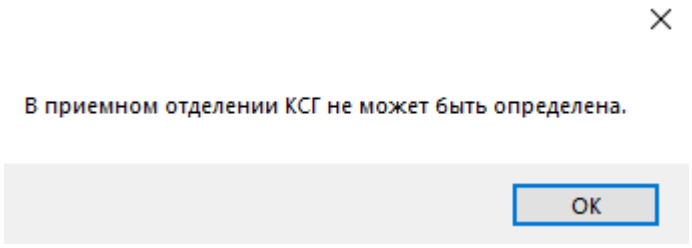


Рисунок 431. Окно сообщения об ошибке

После заполнения полей «Отделение», «Лечащий врач», «Основной диагноз» в области «Движение» автоматически появится строка в таблице услуг, в которой необходимо заполнить поле «Медицинская услуга» кодом услуги или выбором значения из справочника (Рисунок 432).

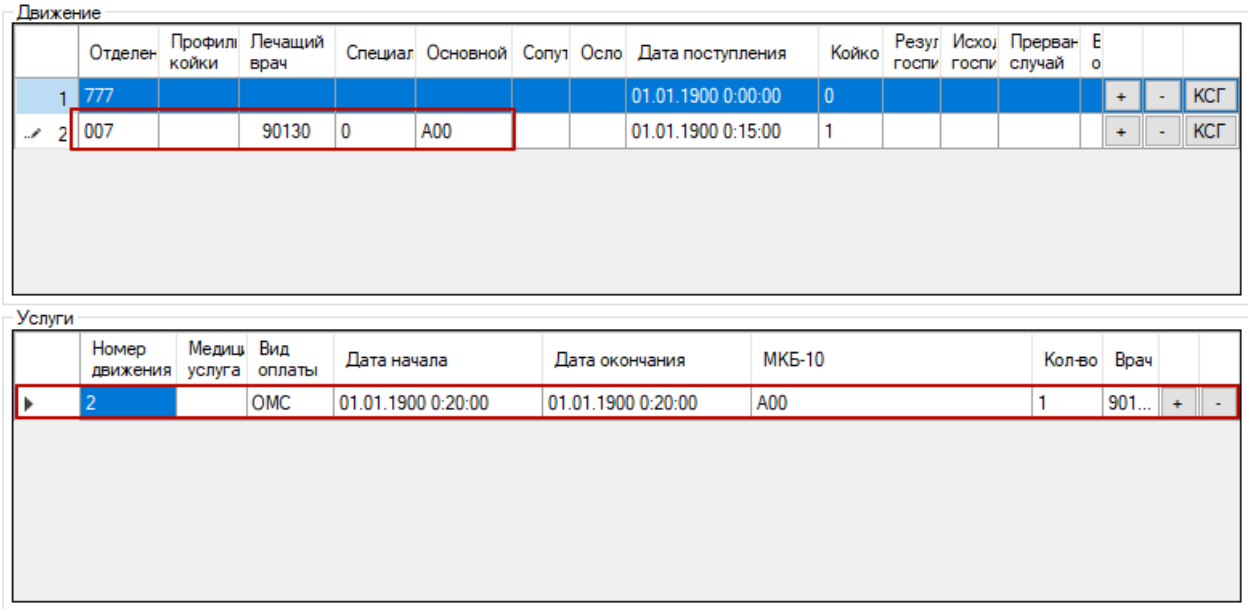


Рисунок 432. Строка для ввода услуги по движению

Если были произведены операции, то они заполняются в разделе «Услуги». Добавить новую услугу по тому же движению можно, нажав «+» в строке таблицы услуг (Рисунок 433).

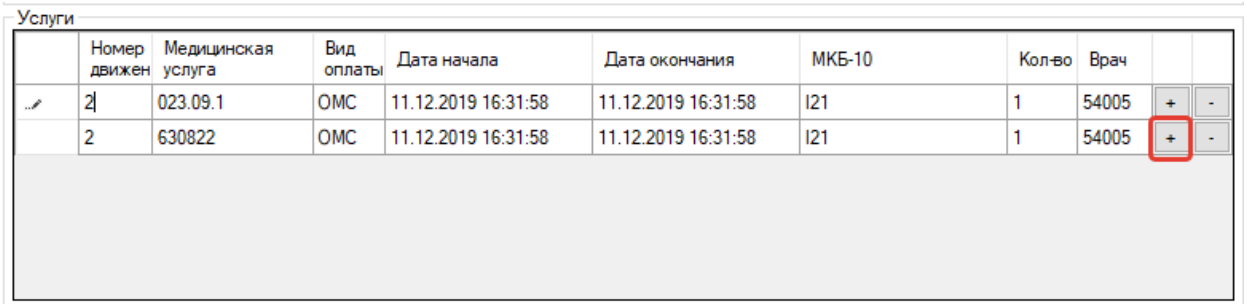


Рисунок 433. Добавление нескольких услуг по движению

Подробное описание ввода и редактирования данных о медицинской операции в п.2.2.1.1.12.

На вкладке «Выписка» отображаются результаты госпитализации пациента, список листков нетрудоспособности, контакты представителя пациента (Рисунок 434).

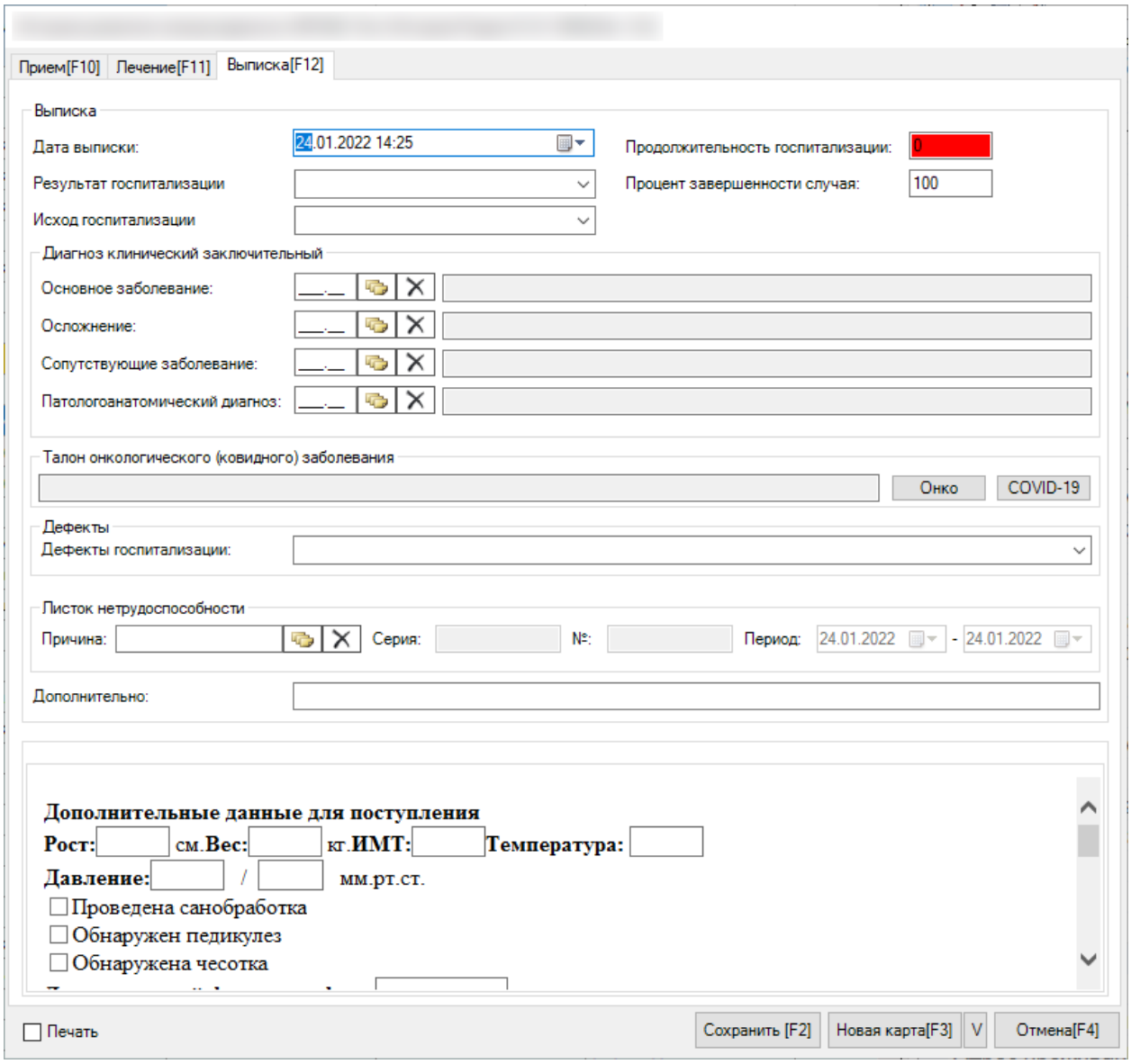


Рисунок 434. Вкладка «Выписка»

Поля в области «Выписка» заполняются выбором нужных записей из справочников и выпадающих списков, вызываемых нажатием кнопок и , соответственно.

Работа с листками нетрудоспособности описана в п. 2.2.1.1.17.

Поля области «Представитель пациента» заполняются вручную.

Обратите внимание: Продолжительность госпитализации (количество койко-дней) выставляется автоматически после указания даты выписки. После пересчета количества дней поле «Продолжительность госпитализации» изменит цвет с красного на зеленый. Только после этого можно сохранить созданную медицинскую карту пациента.

При указанном на вкладке «Лечение» онкологическом диагнозе на вкладке «Выписка» можно открыть сформировать или открыть талон онкологического заболевания. Для создания талона следует нажать кнопку «Онко», отобразится форма талона онкологического заболевания (Рисунок 435).

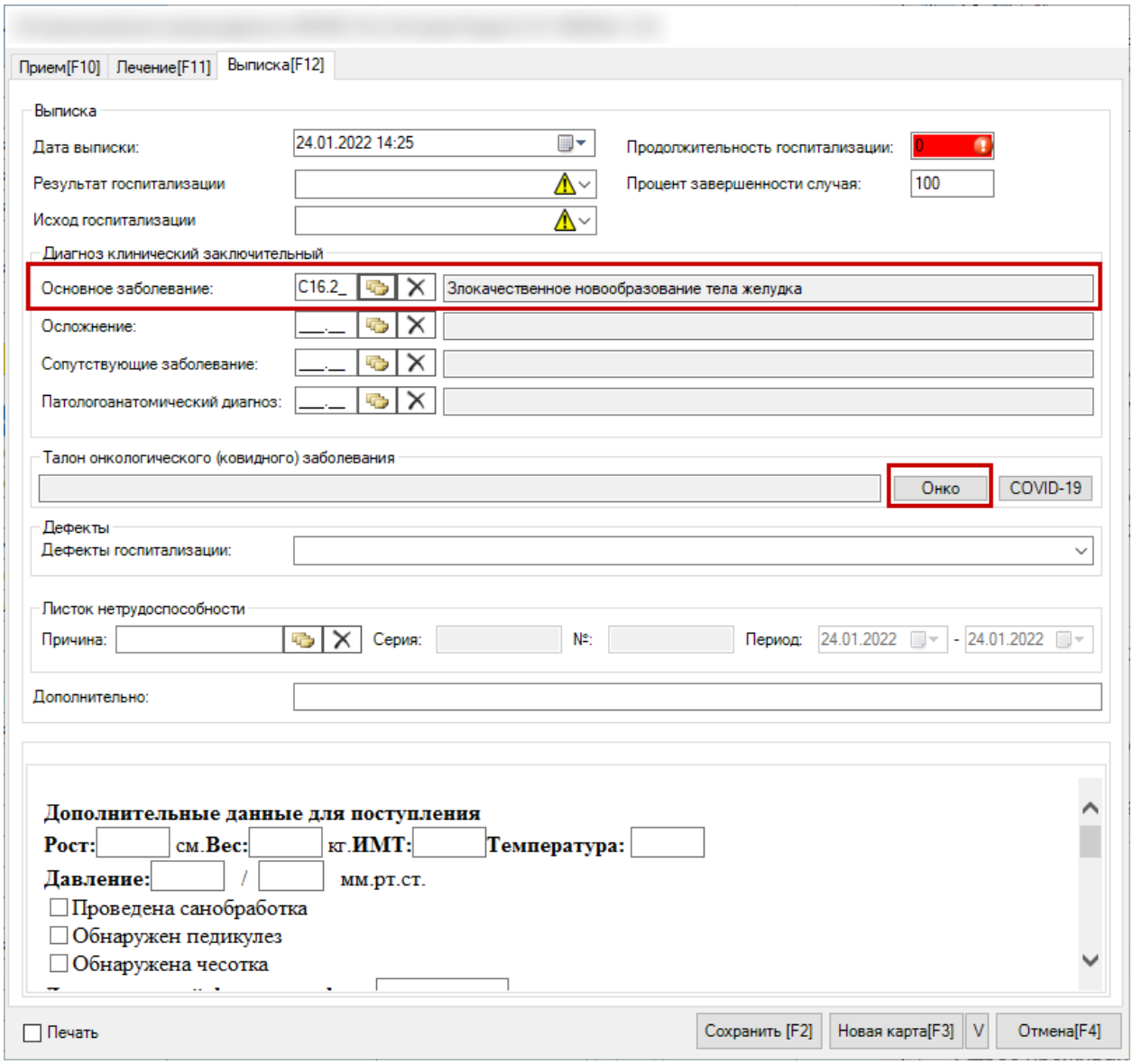
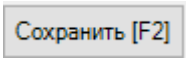


Рисунок 435. Форма талона онкологического заболевания

Подробно заполнение формы описано в Руководстве пользователя МИС, Том 1. После заполнения формы ее следует сохранить, нажав кнопку «Сохранить».

Для фиксации сведений о лекарственных препаратах для лечения COVID-19 следует нажать кнопку «COVID-19». Подробно заполнение формы описано в п. 7.3.6.6. Руководства пользователя МИС, Том 1.

Для того чтобы сохранить созданную медицинскую карту пациента, следует нажать кнопку 

.

Если в области «Движение» вкладки «Лечение» введен неуточненный диагноз, то при попытке сохранить карту, Система запретит сохранение и выдаст сообщение (Рисунок 436):

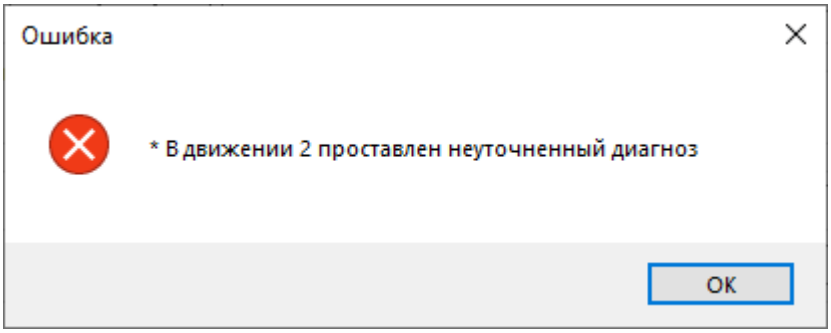
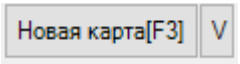
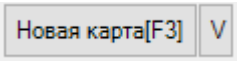


Рисунок 436. Сообщение «Проставлен неуточненный диагноз»

При нажатии кнопки 

заполненная карта сохраняется.

Кнопка 

предназначена для заведения новой карты больного без закрытия окна. При нажатии этой кнопки данные, введенные в карту, сохраняются, поля в карте очищаются, и можно вводить информацию по следующему пациенту. Также можно указать, информацию из каких полей надо перенести в новую карту. Для этого нужно нажать

, появится окно со списком полей (Рисунок 437), в котором установкой флажка отмечаются поля, информация из которых должна быть перенесена в новую карту.

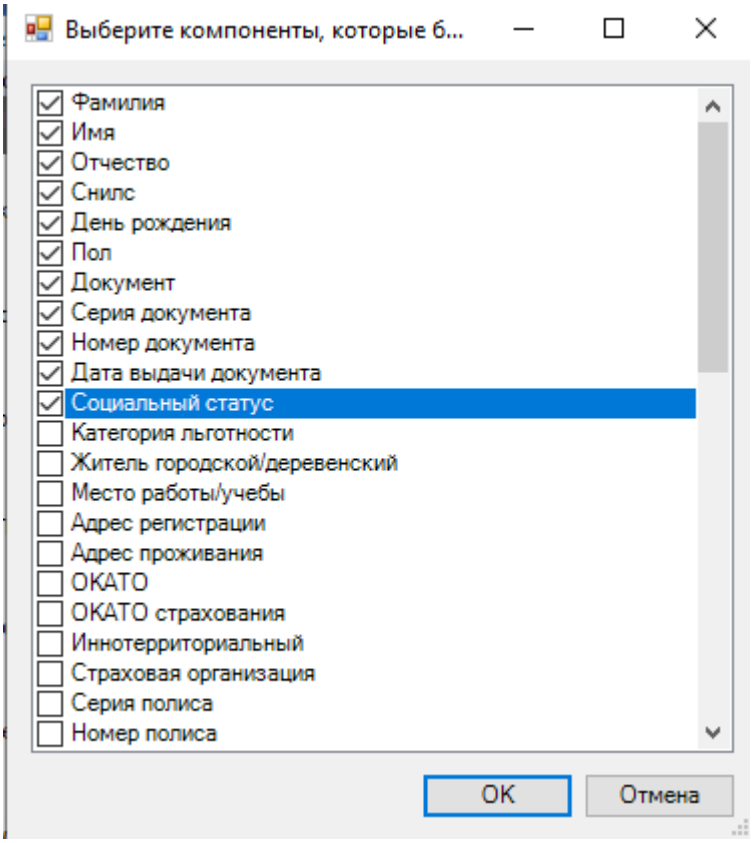


Рисунок 437. Окно со списком полей для новой карты

Если сохранять внесенные данные не нужно, следует нажать кнопку

.

После сохранения внесенных данных новая запись появится в таблице «Мед. история».

Справа от таблицы располагаются вкладки «Атрибуты», «Движение пациента», «Отказались от лечения», «Оказанные медицинские услуги», «Хирургическая операция», «Диагноз», «Лечащий врач», «Позиции реестра», отражающие информацию по выбранной записи таблицы (Рисунок 438).

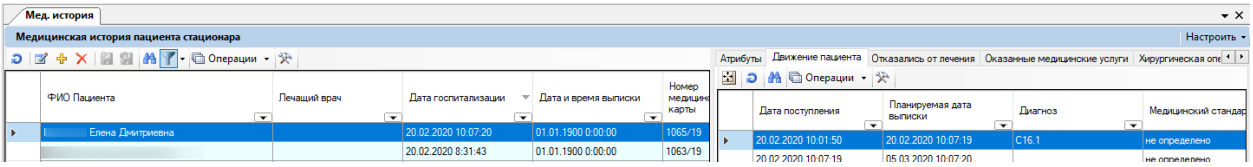


Рисунок 438. Таблица «Мед. история», вкладки

Редактировать данные можно только на вкладке «Атрибуты», остальные вкладки позволяют только просматривать информацию о пациенте.

2.5.5. Отчетный период

МИС позволяет просматривать список реестров оказанных медицинских услуг, за которые ЛПУ выставляет счет. Этот список отображается в таблице «Отчетный период».

При выборе операции «Отчетный период» (Рисунок 439) в рабочей области МИС появится таблица «Отчетный период» (Рисунок 440).

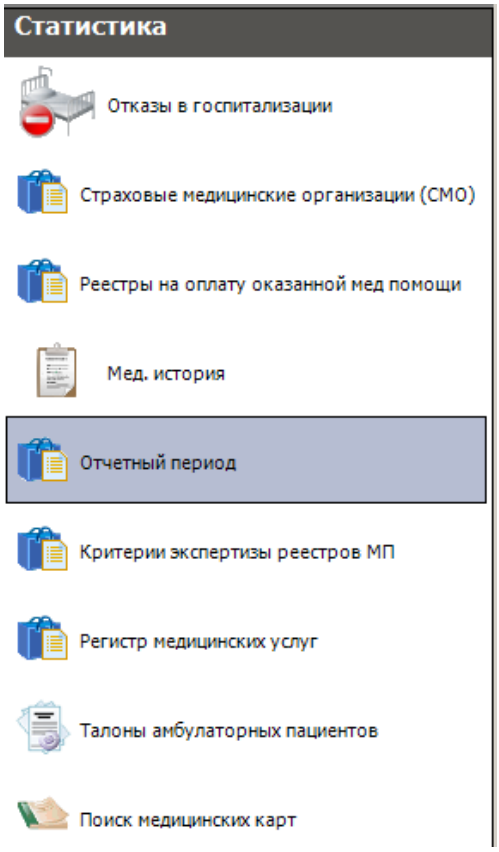


Рисунок 439. Выбор операции «Отчетный период»

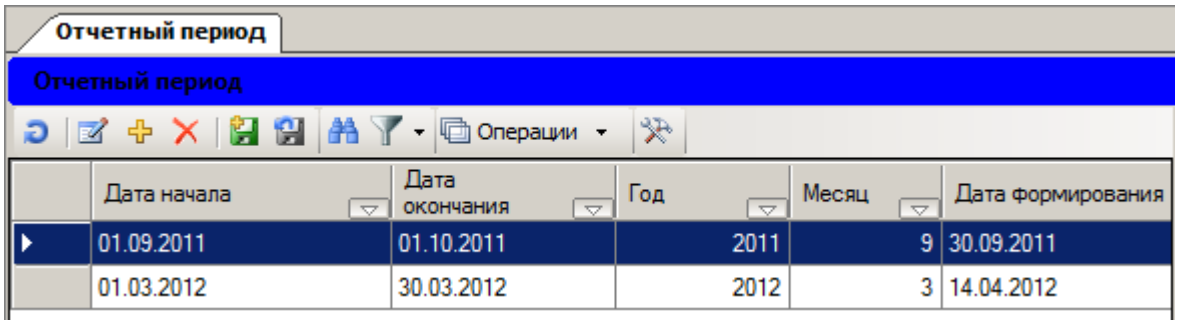


Рисунок 440. Таблица «Отчетный период»

Подробнее о работе с таблицей «Отчетный период» написано в п.7.6.2. Руководства пользователя МИС. Том 1.

2.5.6. Критерии эспертизы реестров МП

Операция «Критерии экспертизы реестров МП» предназначена для работы с классификатором причин отказа в оплате медицинской помощи. При выборе этой операции (Рисунок 441) откроется таблица «Критерии экспертизы реестров МП» (Рисунок 442).

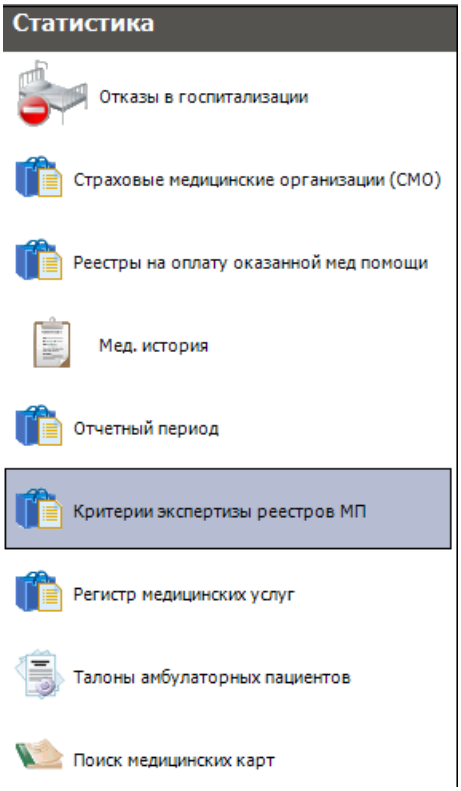


Рисунок 441. Операция «Критерии экспертизы реестров МП»

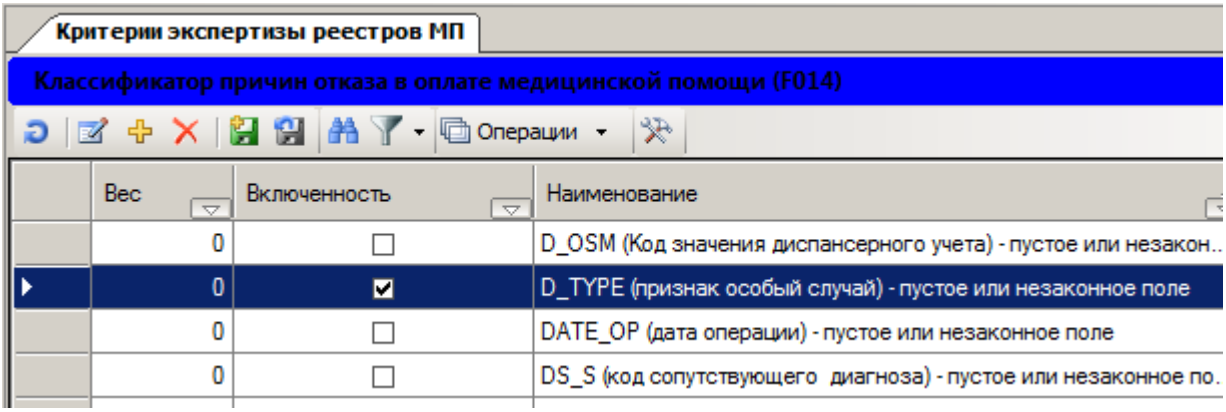


Рисунок 442. Таблица «Критерии экспертизы реестров МП»

Для того чтобы отредактировать запись, надо нажать кнопку . Для того чтобы добавить новую запись, нужно нажать кнопку . Откроется окно «Критерии экспертизы реестров МП» (Рисунок 443).

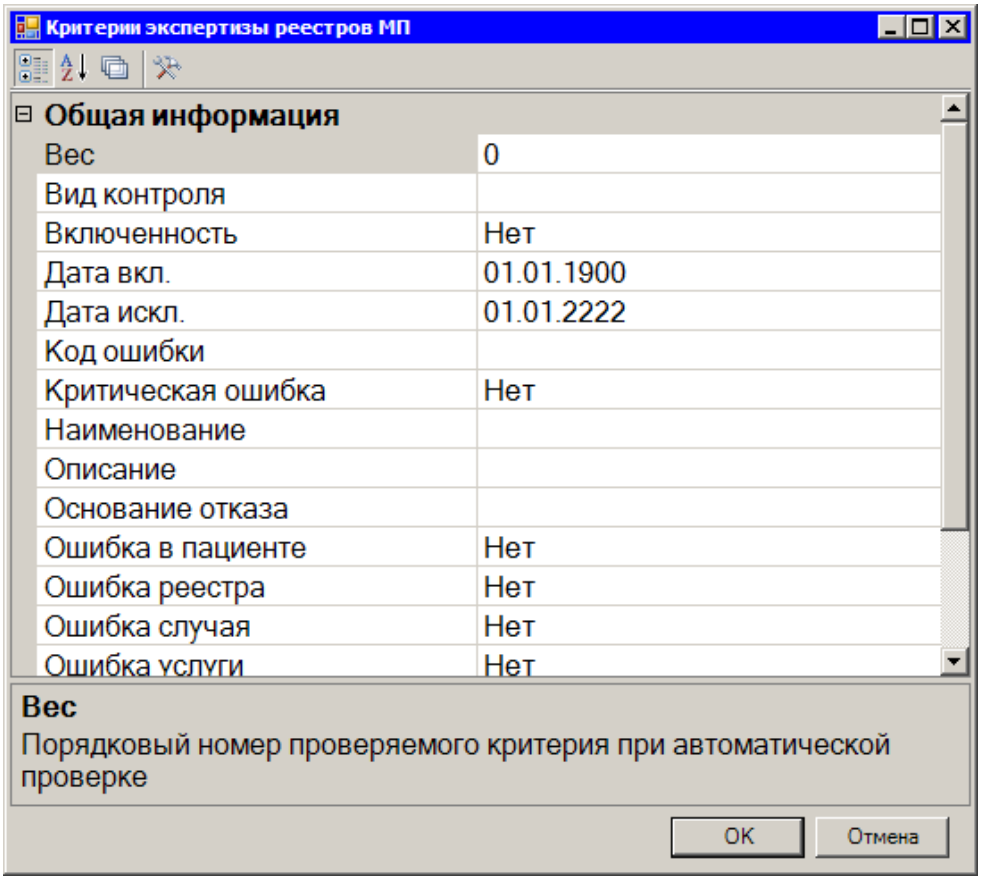


Рисунок 443. Окно «Критерии экспертизы реестров МП»

В этом окне необходимо заполнить поля. Поля «Вес», «Код ошибки», «Наименование», «Описание», «Основание отказа», «Примечание», «Текст алгоритма», «Форма ПГ» заполняются вручную. Поля «Включенность», «Дата вкл.», «Дата искл.», «Критическая ошибка», «Ошибка в пациенте», «Ошибка реестра», «Ошибка случая», «Ошибка услуги» заполняются выбором нужной записи из выпадающего списка, вызываемого нажатием кнопки , которая становится доступна для нажатия после установления курсора в поле. Поле «Вид контроля» заполнятся выбором нужной записи из справочника, открываемого нажатием кнопки , которая становится доступна для нажатия после установления курсора в поле.

Для сохранения внесенных данных необходимо нажать кнопку OK. Если сохранять внесенную информацию не нужно, то следует нажать кнопку Отмена.

Справа от таблицы «Критерии экспертизы реестров МП» располагаются вкладки, отражающие данные по выбранному критерию (Рисунок 444).

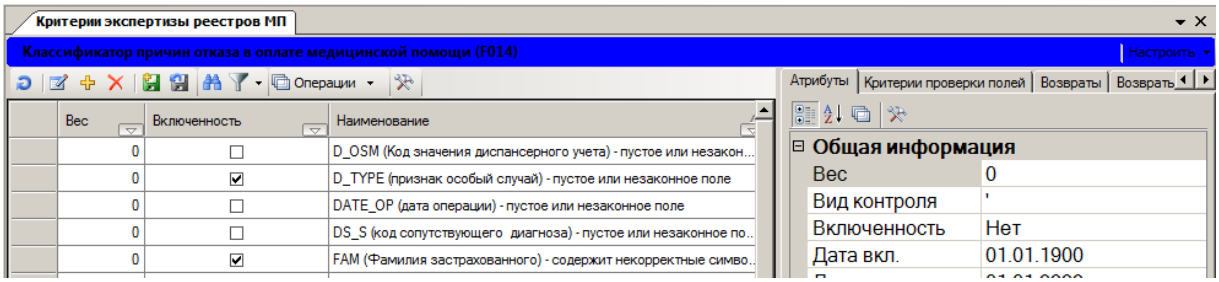


Рисунок 444. Таблица «Критерии экспертизы реестров МП», вкладки

Запись таблицы можно удалить. Для этого надо нажать кнопку .

2.5.7. Регистр медицинских услуг

Программа позволяет просматривать медицинские услуги, оказываемые в ЛПУ. При выборе операции «Регистр медицинских услуг» (Рисунок 445) в рабочей области Программы появляется окно таблицы, содержащей список медицинских услуг (Рисунок 446).

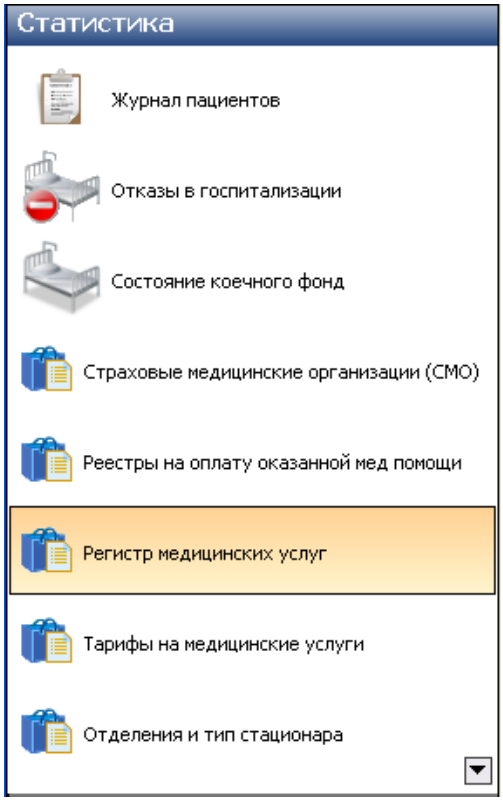


Рисунок 445. Выбор операции «Регистр медицинских услуг»

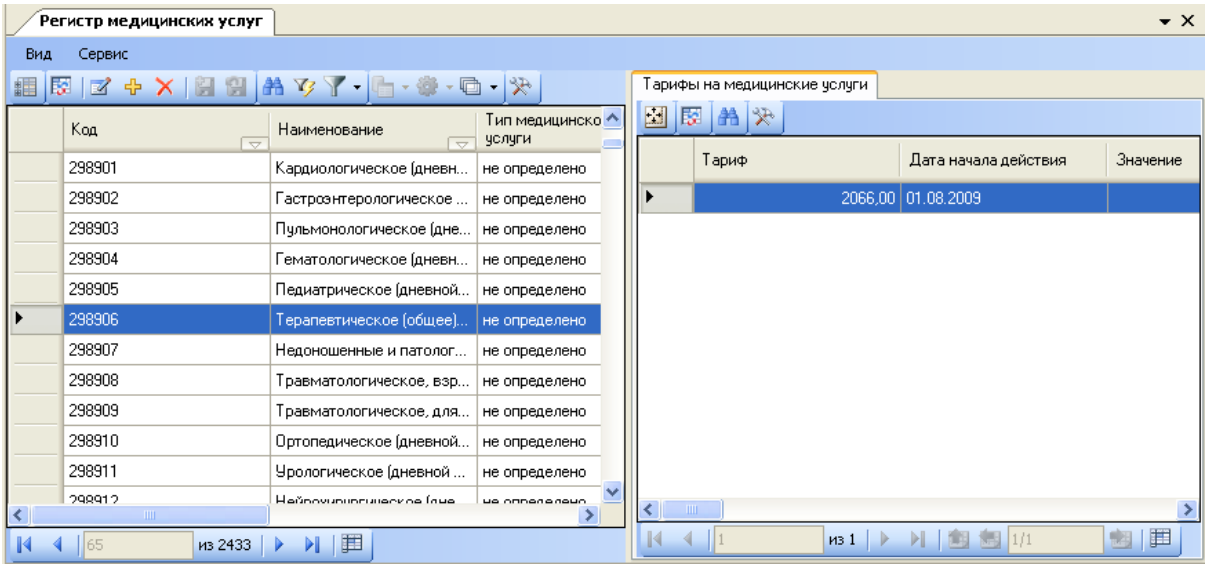


Рисунок 446. Таблица «Регистр медицинских услуг»

Подробнее о работе с таблицей «Регистр медицинских услуг» написано в п.7.6.6. Руководства пользователя МИС. Том 1.

2.5.8. Талоны амбулаторных пациентов

Операция «Талоны амбулаторных пациентов» позволяет работть со списком талонов амбулаторных пациентов. При выборе этой операции (Рисунок 447) откроется таблица «Талон амбулаторного пациента» (Рисунок 448). Справа от таблицы располагаются вкладки (Рисунок 448), на которых отражается информация по выбранной записи таблицы.

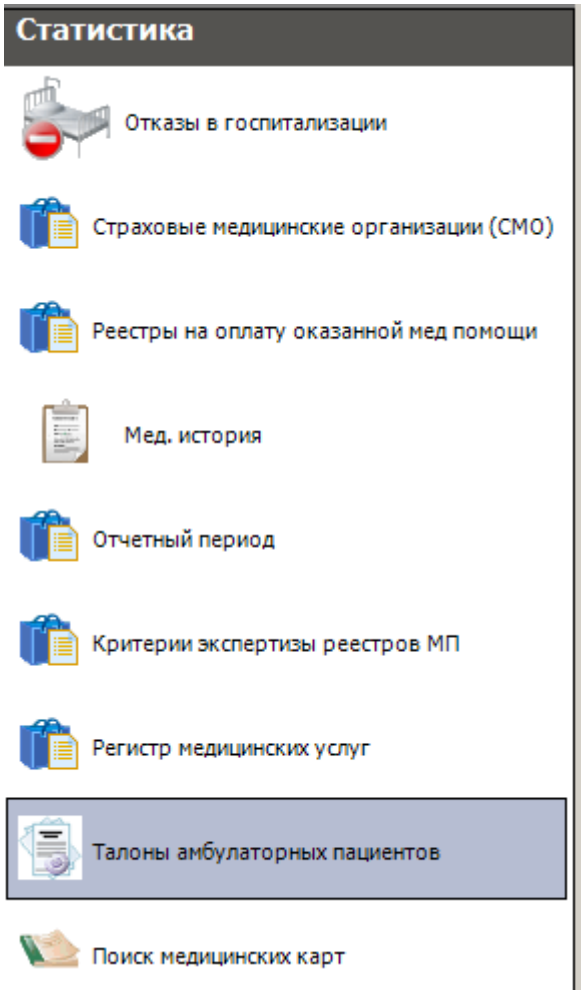


Рисунок 447. Выбор операции «Талоны амбулаторного пациента»

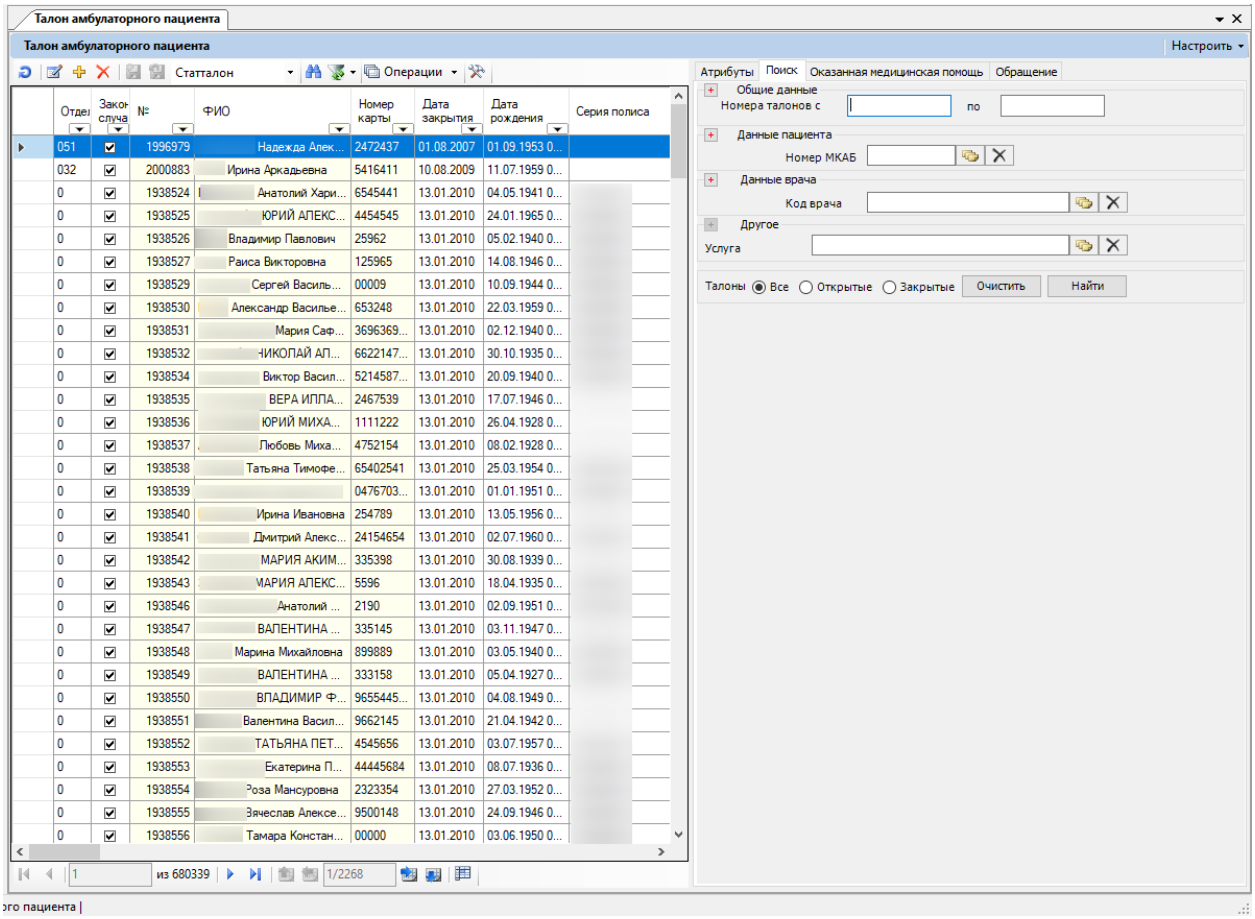


Рисунок 448. Таблица «Талон амбулаторного пациента», вкладки

Для того чтобы найти нужный ТАП, можно выполнить его поиск на вкладке «Поиск», расположенной справа от таблицы «Талон амбулаторного пациента» (Рисунок 448).

Подробно работа с этой вкладкой описана в п. 7.3.6.1. – 7.3.6.4. Руководства ползователя. Том 1.

Работа с талонами амбулаторных пациентов более подробно описана в п. 7.6.3. Руководства пользователя. Том 1.

2.5.9. Поиск медицинских карт

При выборе операции «Поиск медицинских карт» (Рисунок 449) откроется таблица «Медицинские карты амбулаторных больных» (Рисунок 450).

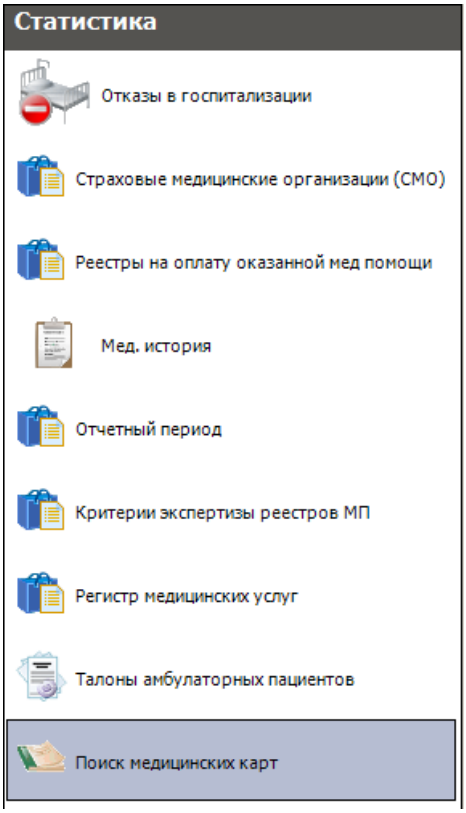


Рисунок 449. Выбор операции «Поиск медицинских карт»

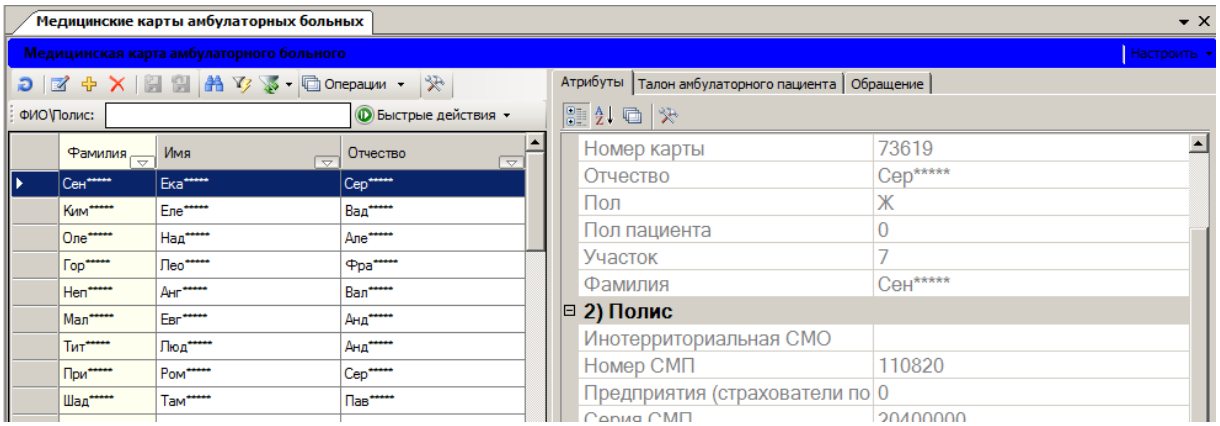


Рисунок 450. Таблица «Медицинские карты амбулаторных больных»

Более подробно работа с этой таблицей описана в п. 7.6.4. Руководства пользователя. Том 1.

2.6. АРМ «ОргМетодКабинет»

Автоматизированное рабочее место «ОргМетодКабинет» предназначено для автоматизации организационной деятельности заведующего отделением поликлиники.

Основные функции АРМ «ОргМетодКабинет»:

- Ведение и учет медицинского персонала.
- Ведение отделений поликлиники.
- Ведение кабинетов поликлиники.

- Создание шаблонов.

Подробно АРМ «ОргМетодКабинет» описан в п. 7.1. Руководства пользователя. Том 1.

2.7. АРМ «Структура стационара»

АРМ «Структура стационара» позволяет заполнять и редактировать информацию по структуре стационара (отделения, ЛПУ, тип стационара, палата, койки и т.д.).

Основная функция АРМа «Структура стационара» – просмотр и редактирование следующих справочников (Рисунок 451):

- Тип стационара;
- Лечебно-профлакические учреждения (ЛПУ);
- Тип отделения;
- Отделение;
- Отделения и тип стационара;
- Палата;
- Койки.

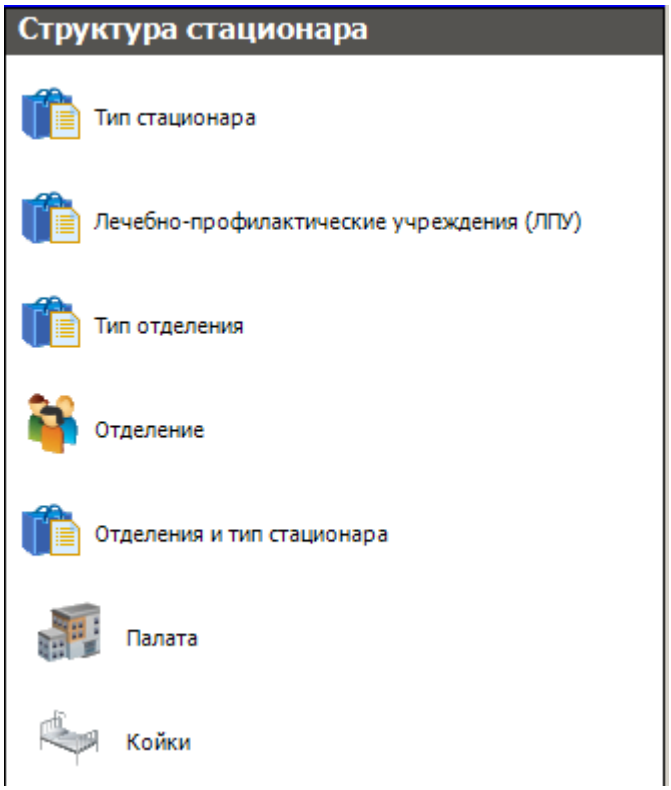


Рисунок 451. Общий вид АРМ «Структура стационара»

Как видно на рисунке в АРМе «Структура стационара» доступны следующие операции: «Тип стационара», «Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ)», «Тип отделения», «Отделение», «Отделения и тип стационара», «Палата», «Койки» (Рисунок 451).

Перед началом работы со стационарным профилем МИС эти справочники необходимо заполнить.

Есть некоторые особенности при работе со справочниками «Палата» и «Койки». Рассмотрим их более подробно. Работа с другими справочники осуществляется аналогично

работе с окнами таблиц записей (включение/выключение фильтра, поиск, создание новой записи, редактирование, удаление записи и так далее), рассмотренной в разделах 5.3. – 5.9 Руководства пользователя. Том 1.

2.7.1. Палата

Для работы со справочником «Палата» надо в АРМе «Структура стационара» в области операций надо выбрать операцию «Палата» (Рисунок 452).

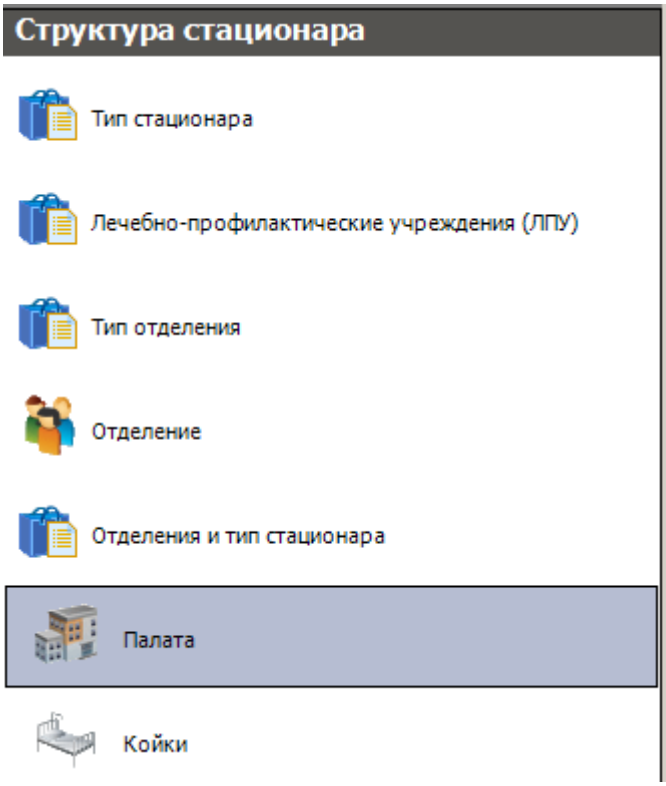


Рисунок 452. АРМ «Структура стационара» выбор операции «Палата»

В рабочей области программы появится окно «Палата» со списком палат (Рисунок 453). В этом окне можно просмотреть, откорректировать и завести:

- новую палату в отделении стационара;
- койки для данной палаты.

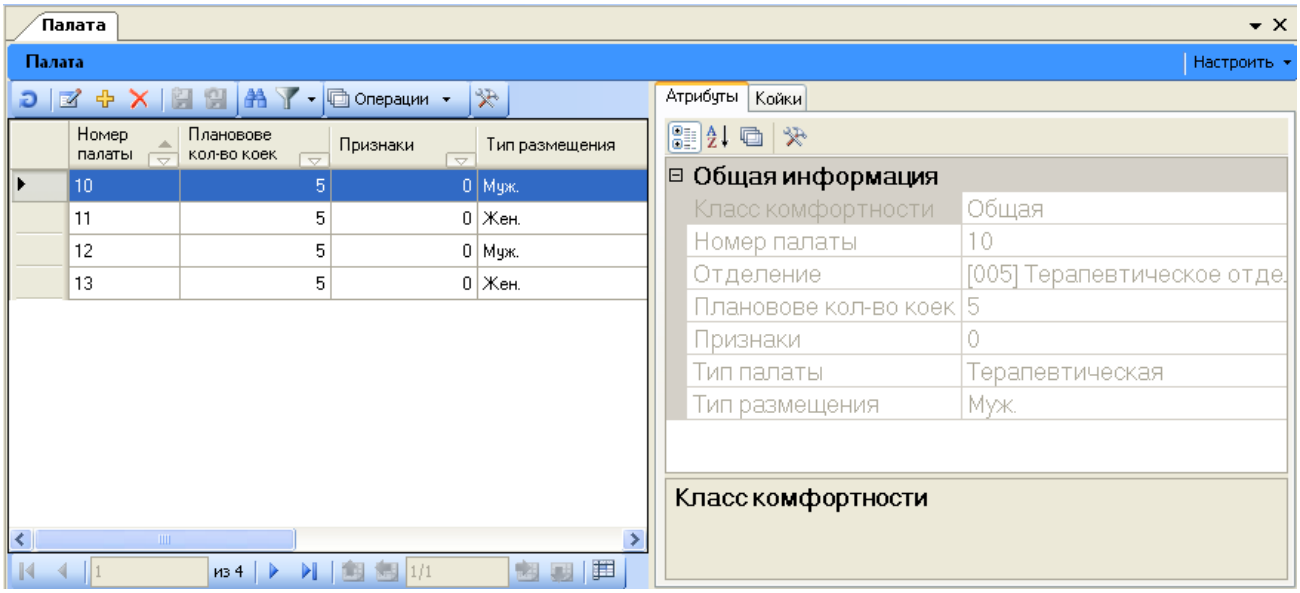


Рисунок 453. Общий вид окна «Палата», вкладка «Атрибуты»

Окно «Палата» имеет две вкладки. На вкладке «Атрибуты» отображается информация о выделенной записи (Рисунок 453). На вкладке «Койки» содержится информация о койках, которые находятся в данной выбранной палате (Рисунок 454).

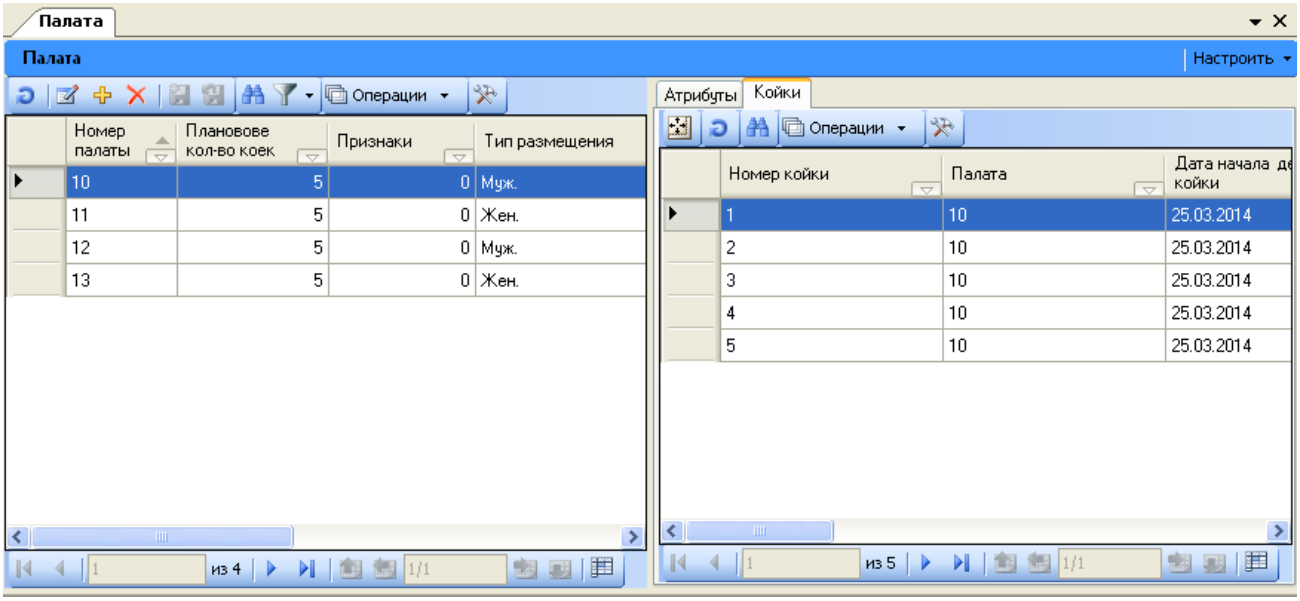


Рисунок 454. Общий вид окна «Палата», вкладка «Койки»

Для того чтобы добавить новую палату, следует нажать кнопку на панели управления записями. Откроется окно для ввода новой записи (Рисунок 455).

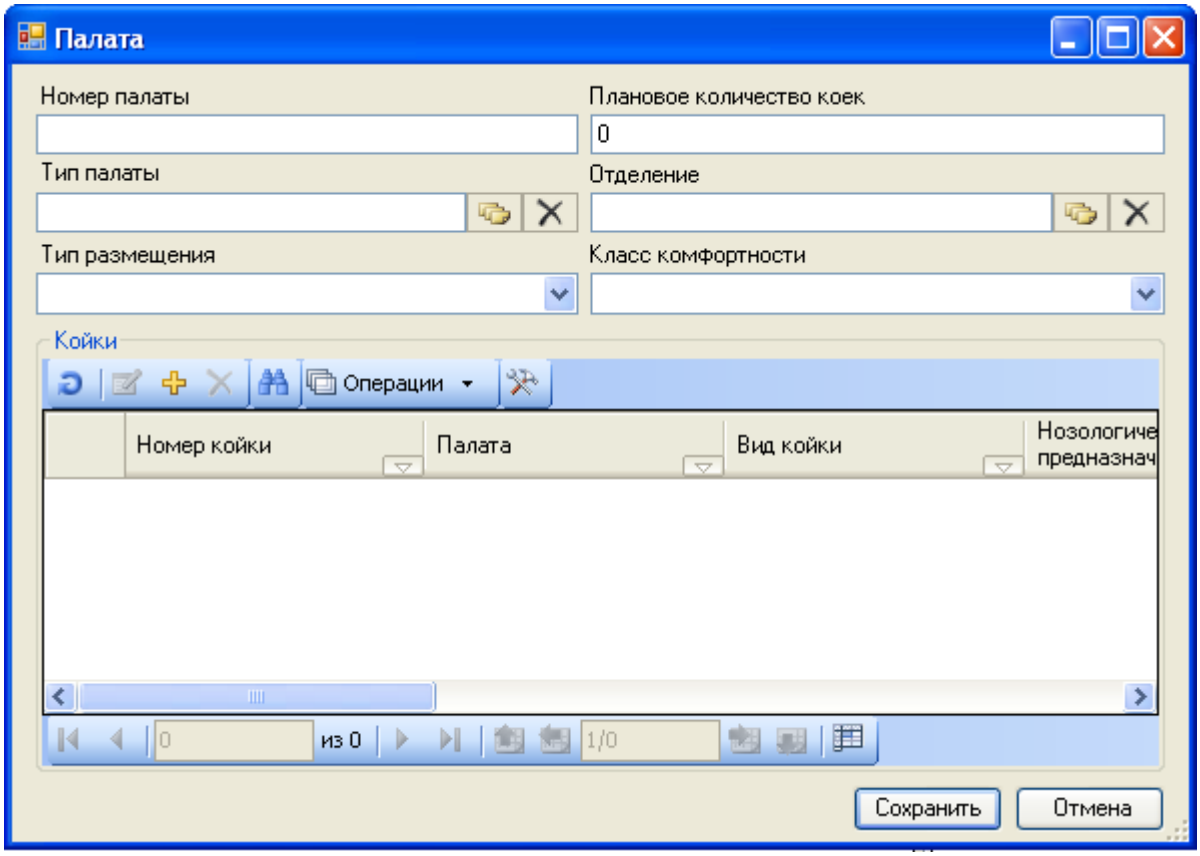


Рисунок 455. Окно «Палата» форма добавления и редактирования

В окне «Палата» нужно вручную с клавиатуры заполнить поля «Номер палаты», «Плановое количество коек». Поля «Тип палаты» и «Отделение» заполняются выбором записи в соответствующих справочниках, открываемых нажатием кнопки . Поля «Тип размещения» и «Класс комфортности» заполняются выбором подходящего значения из выпадающего списка, открываемого нажатием кнопки (Рисунок 456).

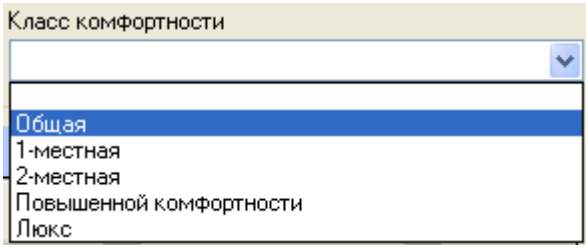


Рисунок 456. Выбор класса комфортности палаты в окне «Палата»

В области «Койки» заводятся койки для данной палаты. Добавлять койки следует после заполнения поля «Плановое количество коек» (Рисунок 457).

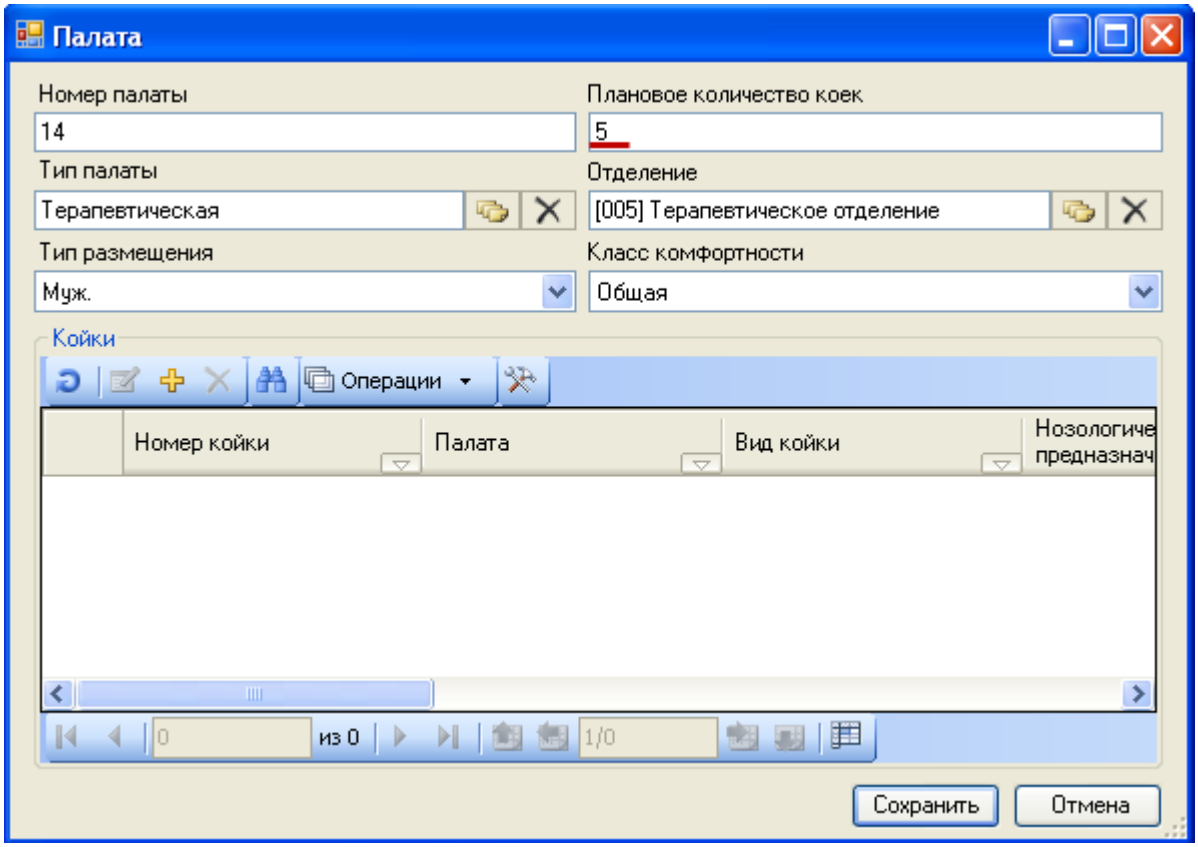


Рисунок 457. Заполненные поля окна «Палата»

Для добавления койки или нескольких коек надо нажать кнопку (Рисунок 457). Если плановое количество коек не было указано, то и осталось значение по умолчанию – 0, то появится окно с предупреждением (Рисунок 458).

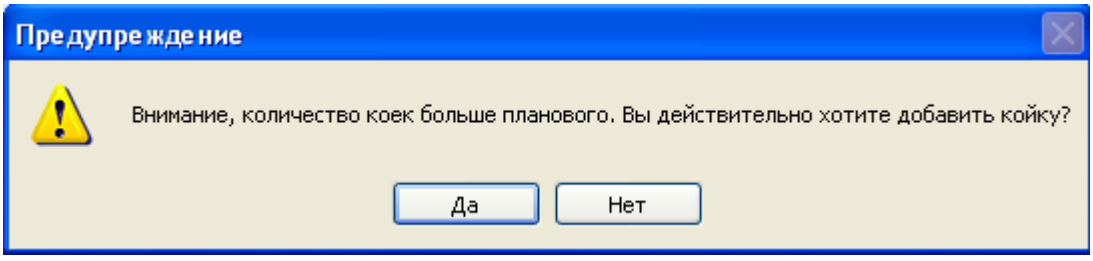


Рисунок 458. Предупреждение о количестве коек

После нажатия кнопки добавления новой койки откроется окно «Добавление коек» (Рисунок 459).

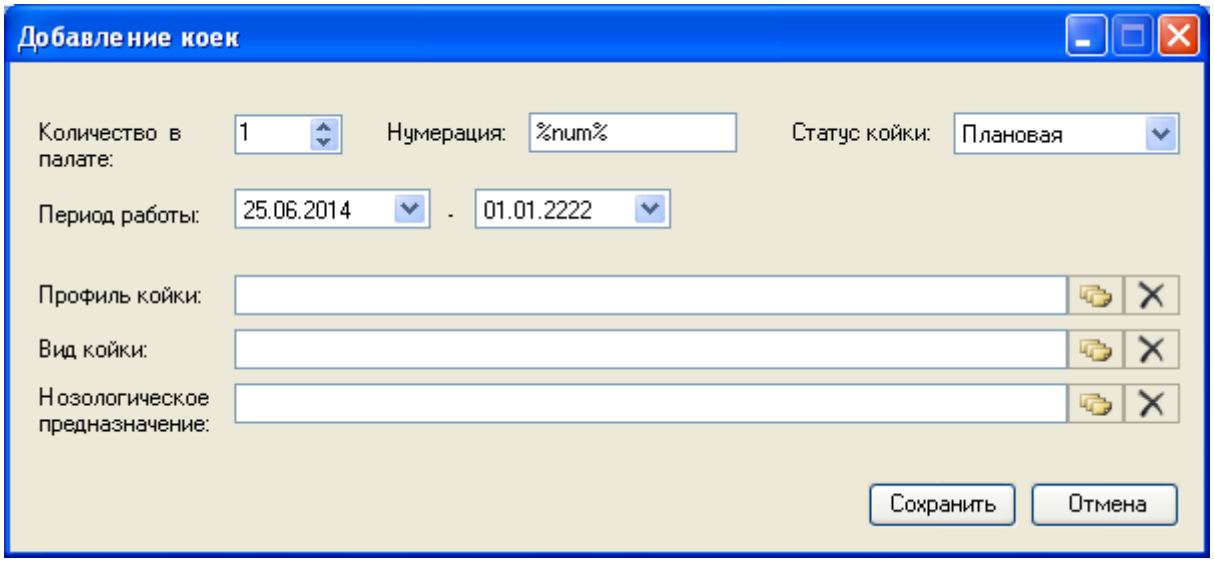
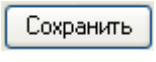


Рисунок 459. Окно «Добавление коек»

В открывшемся окне поле «Нумерация» заполняется автоматически, его изменять не нужно. В этом поле можно задать вид отображения номера койки. По умолчанию, номер койки представлен в виде числа: «1», «2» и т.д. Можно задать форму «Койка-1», «Койка-2» и т.д. Для этого нужно в поле «Нумерация» перед маской «%num%» ввести «Койка-» (в поле должно быть введено «Койка-%num%»). После сохранения номер койки будет представлен в виде «Койка-1» и т.п. (Рисунок 460).

Рисунок 460. Вариант заполнения поля «Нумерация»

В поле «Количество в палате» нужно при помощи кнопок или вручную с клавиатуры указать количество добавляемых коек (можно добавить сразу несколько). Поле «Статус койки» заполняется выбором подходящего значения из выпадающего списка, открываемого нажатием кнопки . Период работы, то есть период действия добавляемых коек, указывается автоматически, началом периода работы указывается текущая дата, концом периода работы можно, при необходимости, указать нужную дату, выбрав ее из выпадающего календаря, открываемого нажатием кнопки . Поля «Профиль койки», «Вид койки», «Нозологическое предназначение» заполняются выбором нужной записи из соответствующего справочника, открываемого нажатием кнопки . Поля «Вид койки» и «Нозологическое предназначение» являются необязательными для заполнения. После ввода всех данных нужно нажать кнопку  (Рисунок 461).

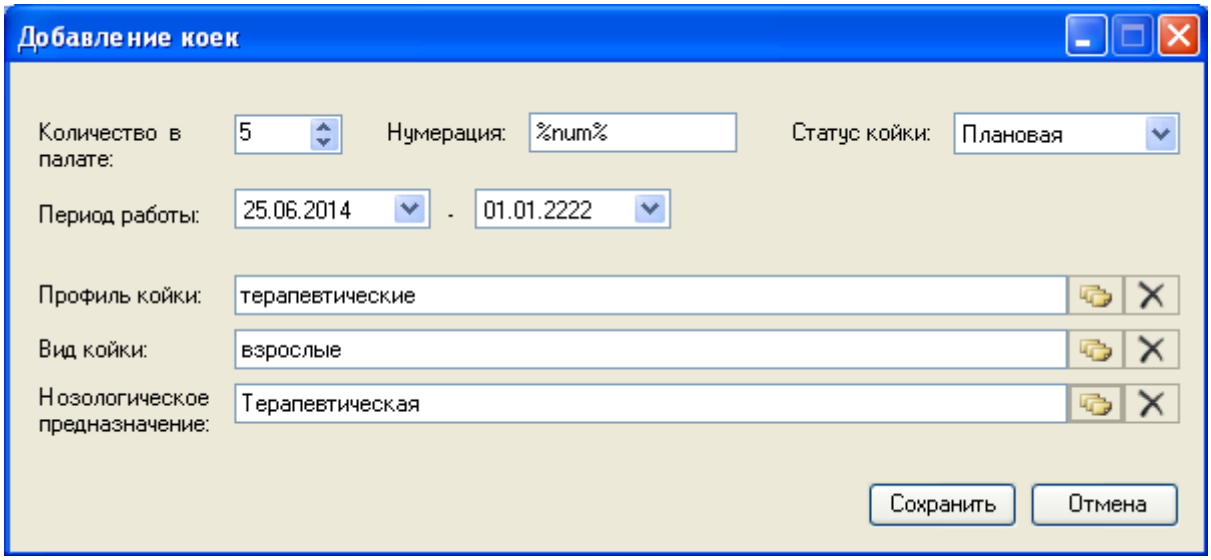


Рисунок 461. Добавление пяти коек в палату

При незаполненных полях «Вид койки» и «Нозологическое предназначение» после нажатия кнопки Сохранить появится окно, предупреждающее о незаполненных полях (Рисунок 462), однако, сохранить койку все равно можно (так как поля «Вид койки» и «Нозологическое предназначение» не являются обязательными), нажав кнопку Да Если нужно вернуться к незаполненым полям и заполнить их, то следует нажать кнпоку Нет. После нажатия кнопки Да койка будет сохранена и добавлена в палату.

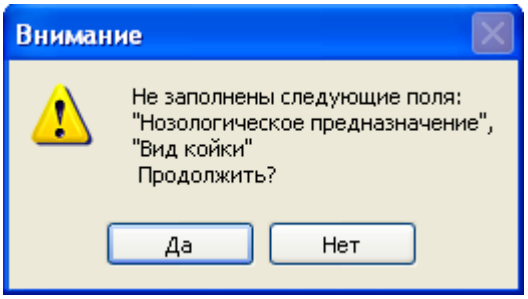


Рисунок 462. Окно с предупреждающим сообщением

В окно «Палата» будет добавлено то количество коек, которое было указано в поле «Количество в палате» окна «Добавление коек» (Рисунок 463).

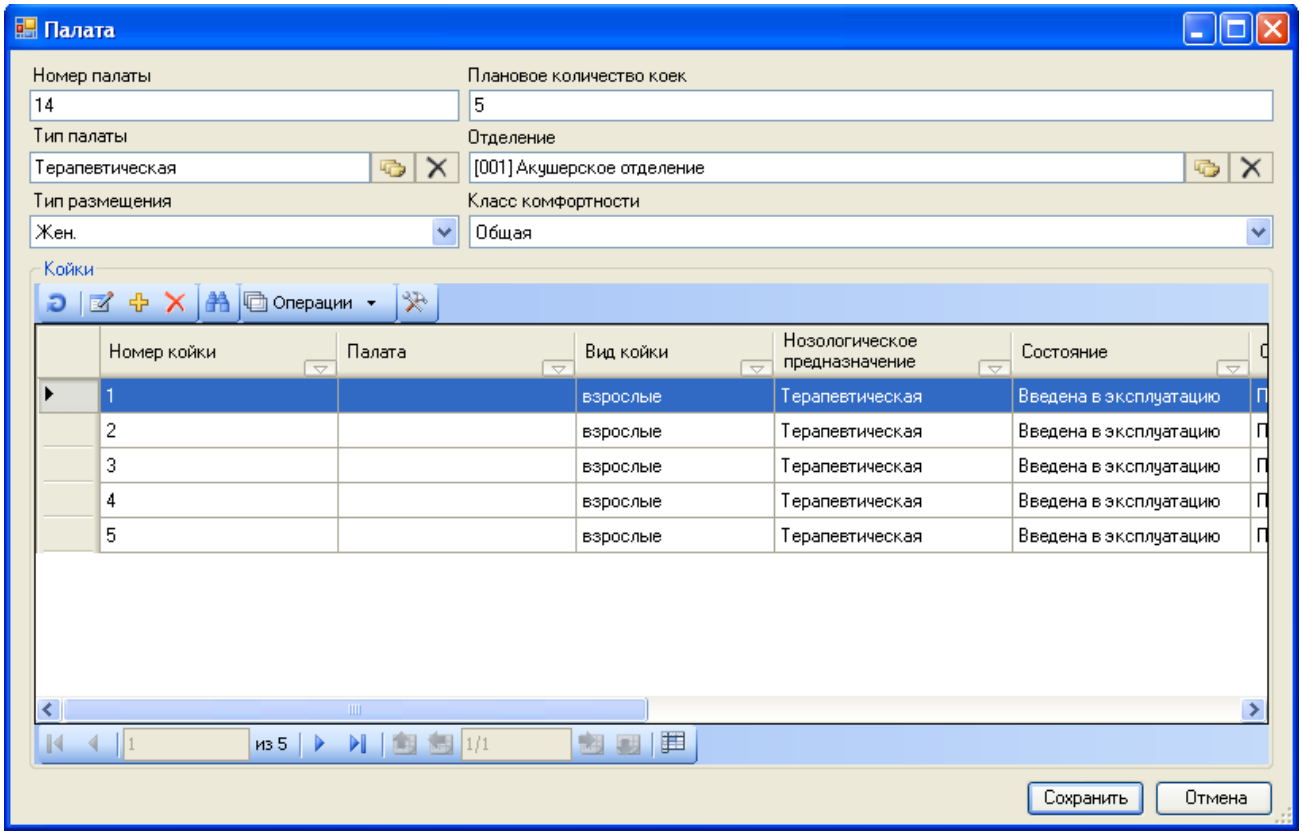


Рисунок 463. Добавленные в палату койки

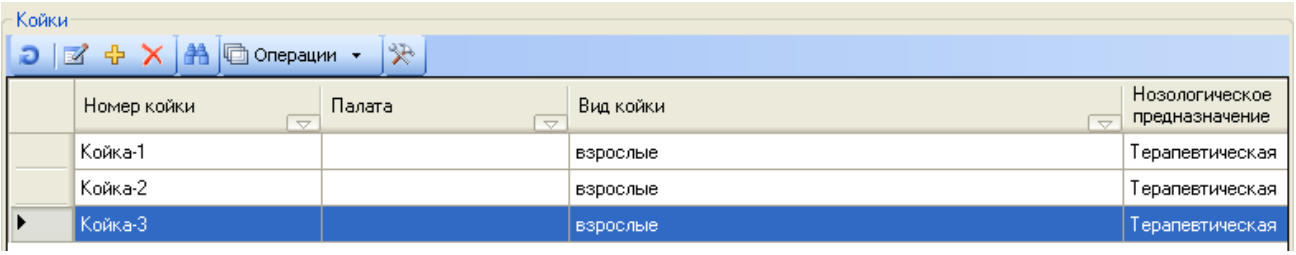


Рисунок 464. Вариант отображения номера койки

У койки может быть одно из следующих состояний:

1. Введена в эксплуатацию.
2. Забронирована.
3. Занята.
4. На ремонте.
5. На карантине.
6. Свободна.
7. Списана.

Когда койка заводится, ей присваивается состояние «Введена в эксплуатацию». Конечным состоянием койки является состояние «Списана». В процессе работы состояние койки может быть изменено на одно из перечисленных. Например, если на койку определен пациент (п. 2.4.1), то состояние «Введена в эксплуатацию» сменится на «Занята». Состояние койки можно изменить на нужное. Для этого надо вызвать контекстное меню койки и выбрать в нем пункт «1.Скорректировать состояние койки» (Рисунок 465).

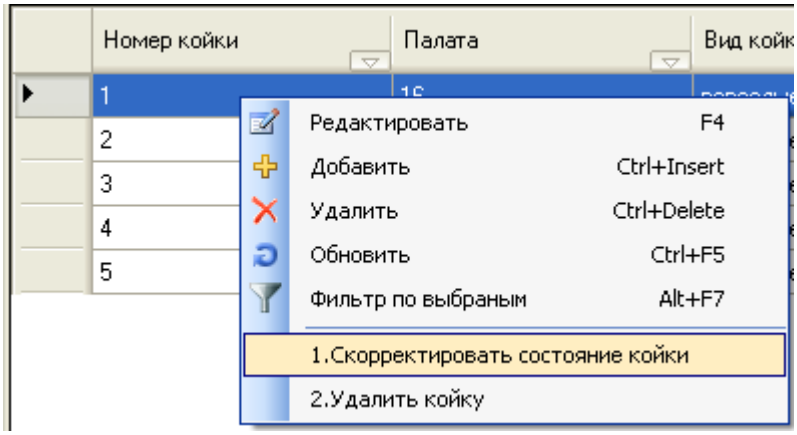


Рисунок 465. Выбор пункта «1.Скорректировать состояние койки»

Откроется окно «Редактирование журнала состояний койки» (Рисунок 466).

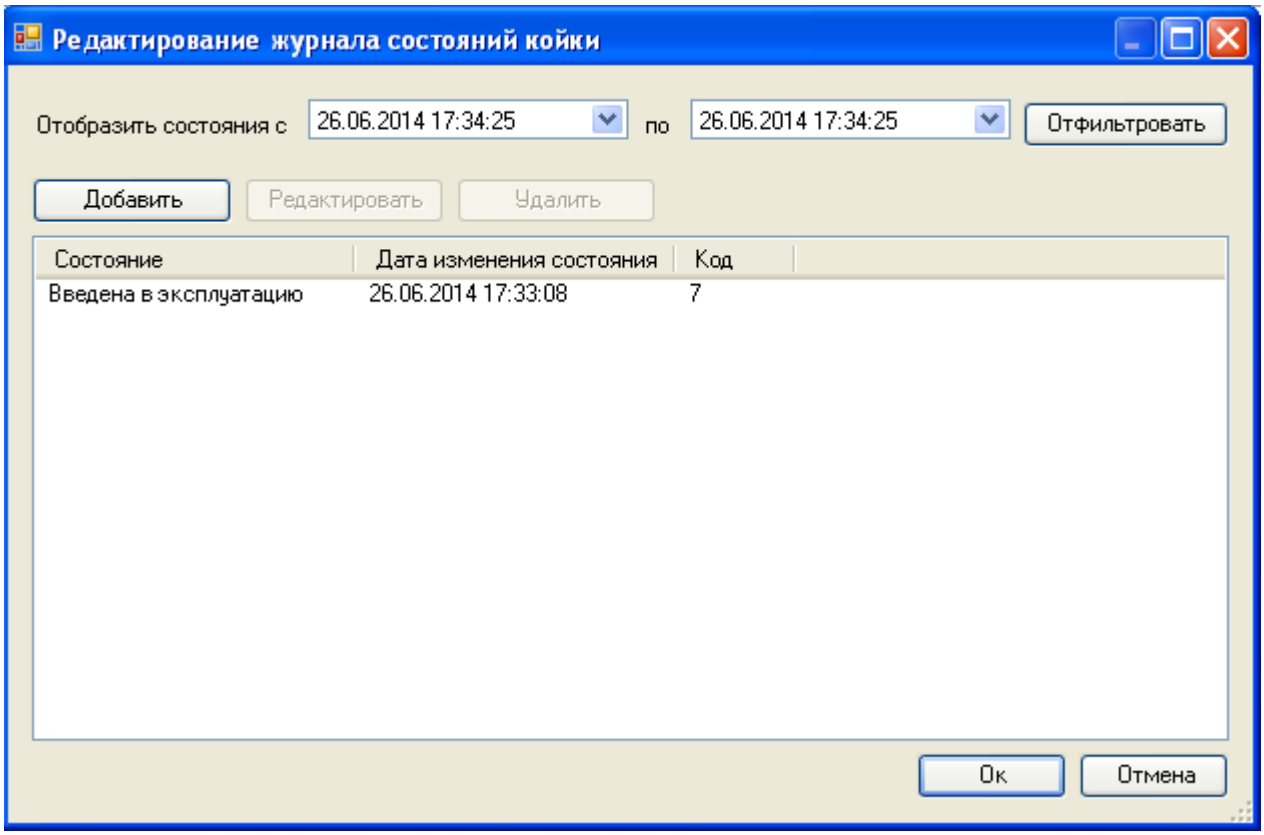


Рисунок 466. Окно «Редактирование журнала состояний койки»

В открывшемся окне можно увидеть всю историю изменения состояний выбранной койки за период. Период отображения состояний задается в полях «Отобразить состояния с» и «по» при помощи календарей, открываемых нажатием кнопки , после выбора дат следует нажать кнопку Отфильтровать.

Для койки, на которую ни разу не определяли пациента, или состояние которой не менялось на другие, в столбце «Состояние» будет отображено только одно первоначальное состояние – «Введена в эксплуатацию». В этом же окне можно изменить состояние койки,

например, указать, что она забронирована. Для добавления состояния койки надо нажать кнопку Добавить, откроется окно «Редактирование состояния койки» (Рисунок 467).

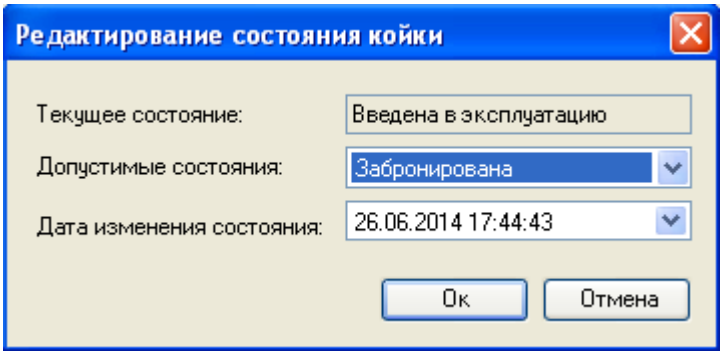


Рисунок 467. Добавление состояния койки

В окне «Редактирование состояния койки» есть три поля: «Текущее состояние», «Допустимые состояния» и «Дата изменения состояния». Поле «Текущее состояние» заполняется автоматически и не подлежит редактированию. Поле «Допустимые состояния» заполняется выбором подходящего состояния из выпадающего списка, раскрываемого нажатием кнопки (Рисунок 468).

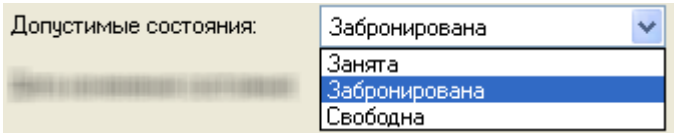


Рисунок 468. Выбор состояния койки

Поле «Дата изменения состояния» заполняется выбором даты в календаре, открываемом нажатием кнопки . Дату можно указать будущую, например, текущее число – 26.06.2014 г., датой изменения состояния можно указать 27.06.2014 г. С указанного дня состояние койки автоматически сменится с текущего на указанное. Задание даты таким образом подходит для всех текущих и допустимых состояний коек.

После заполнения всех полей в окне «Редактирование состояния койки» надо нажать кнопку Ок. Добавленное состояние отобразится в списке состояний койки (Рисунок 469).

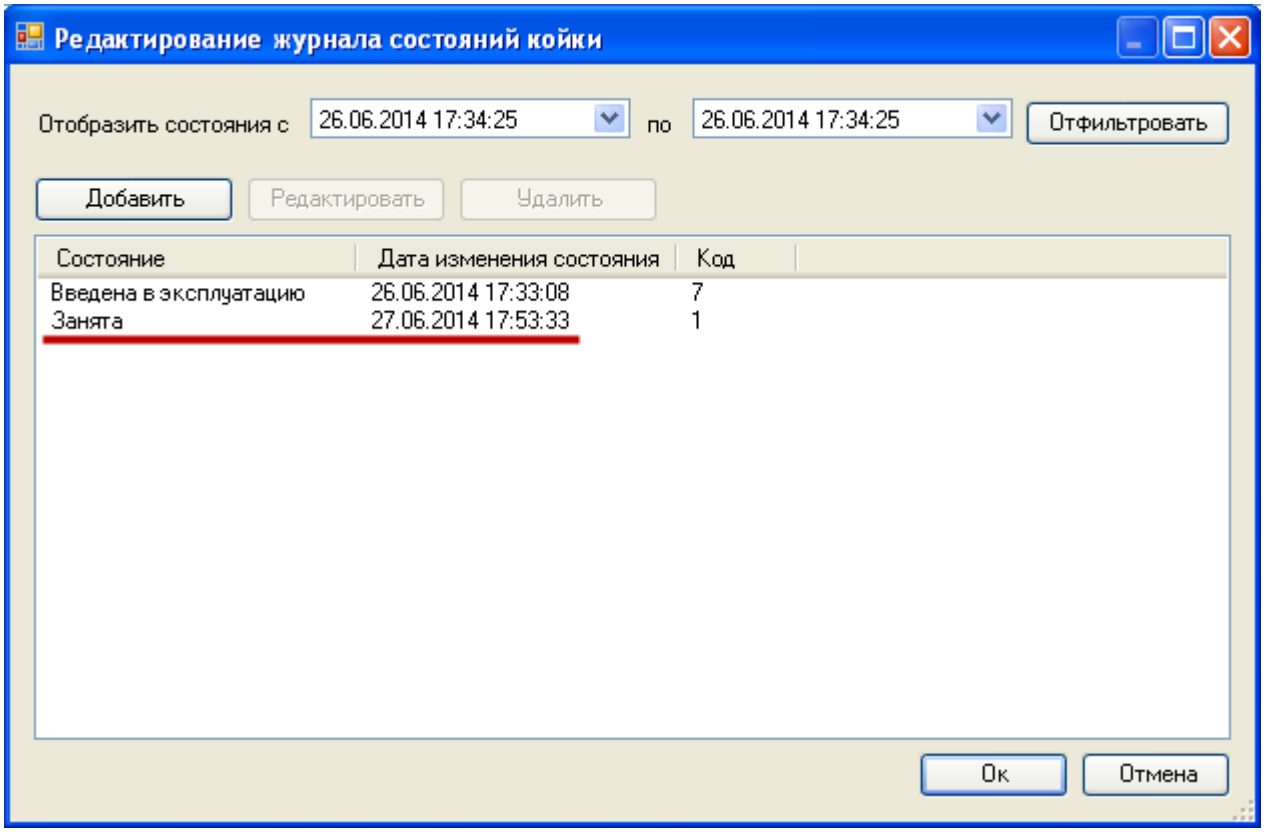
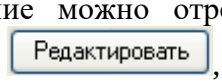
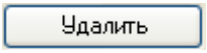


Рисунок 469. Добавленное состояние койки в журнале состояний койки

Добавленное состояние можно отредактировать. Для этого нужно выделить состояние и нажать кнопку 

, которая становится активной только после выбора состояния койки. Откроется окно «Редактирование состояния койки» (Рисунок 467), в котором надо внести требуемые изменения.

Состояние койки можно удалить, для этого нужно выделить состояние и нажать кнопку 

, которая становится активной только после выбора состояния койки. Если удаляется текущее состояние койки, то после его удаления возможны два варинаты изменения состояния койки:

1. Если после текущего состояния в списке состояний добавлено следующее состояние, то после удаления текущего состояния койка примет это следующее состояние (то есть, оно станет текущим).
2. Если после текущего состояния не имеется других состояний, а только есть предыдущее, то после удаления текущего койка примет предыдущее состояние (то есть, оно станет текущим).

Первоначальное состояние «Введена в эксплуатацию» удалению не подлежит.

Список допустимых состояний для койки, текущее состояние которой «Занята», отличается от списка допустимых состояний койки, текущее состояние которой «Введена в эксплуатацию». Для койки с текущим состоянием «Занята» допустимы состояния «Свободна», «На ремонте», «На карантине», «Списана» (Рисунок 470).

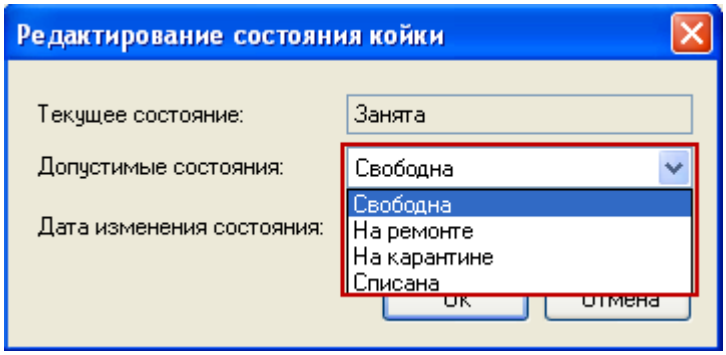


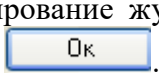
Рисунок 470. Допустимые состояния для койки с текущим состоянием «Занята»

Для койки с текущим состоянием «На ремонте» допустимы состояния «Списана» и «Свободна».

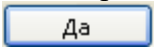
Для койки с текущим состоянием «Забронирована» допустимы состояния «Занята», «Свободна».

Для койки с текущим состоянием «На карантине» допустимо состояние «Свободна».

Для койки с текущим состоянием «Свободна» допустимы состояния «Занята», «На ремонте», «На карантине», «Забронирована», «Списана».

После внесения всех необходимых изменений в окне «Редактирование журнала состояний койки» (Рисунок 469) для их сохранения нужно нажать кнопку 

. Будет осуществлен возврат к окну «Палата» (Рисунок 463). В данном окне слудет обратить внимание на столбец «Состояние» - здесь указывается не текущее состояние койки, а последнее добавленное в журнал состояние койки.

В окне «Палата» можно управлять списком коек. Койку можно удалить, но только из состояния «Списана». То есть, удалить койку, текущее состояние которой, например, «Забронирована», нельзя. Сначала нужно перевести ее в состояние «Списана». Можно вручную перевести койку в состояние «Списана» через пункт контекстного меню «1.Редактировать состояние койки», работа с которым описана выше, а также нажатием кнопки . При этом появится предупреждающее окно, в котором необходимо подтвердить желание списать койку (Рисунок 471), нажав кнопку 

.

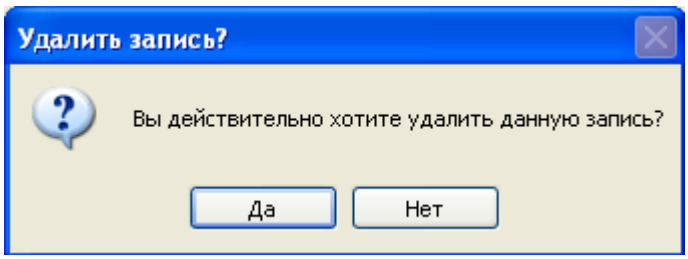
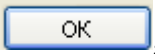
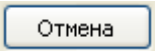


Рисунок 471. Подтверждение удаления койки

После чего появится еще одно информационное окно (Рисунок 472), в котором можно подтвердить перевод койки в состояние «Списана» нажатием 

, или же отменить операцию списания койки нажатием кнопки 

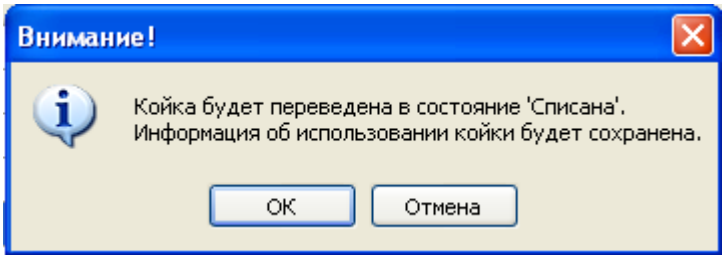


Рисунок 472. Подтверждение перевода койки в состояние «Списана»

Далее возможны два варианта: если койка не использовалась, то есть, если койка принимала только состояние «Введена в эксплуатацию», то после нажатия кнопки OK (Рисунок 472) данная койка будет удалена из системы, о ней не будет сохранено никакой информации, как будто она никогда не заводилась. В таком случае появится информационное окно (Рисунок 473), в котором также можно подтвердить удаление койки, минуя ее перевод в состояние «Списана», нажатием кнопки OK, или же отменить операцию нажатием кнопки Отмена.

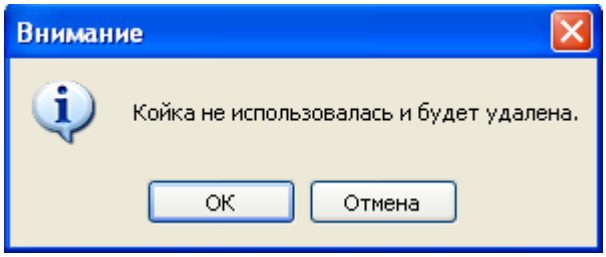


Рисунок 473. Сообщение об удалении койки

При втором варианте – если койка после ее создания переводилась из состояния «Введена в эксплуатацию» в любое другое – она также сначала будет переведена в состояние «Списана», история об изменении ее состояний будет сохранена в Журнале состояний койки. Если текущее состояние койки – «Занята», то при ее списании появится предупреждающее сообщение, в котором надо подтвердить операцию (Рисунок 474).

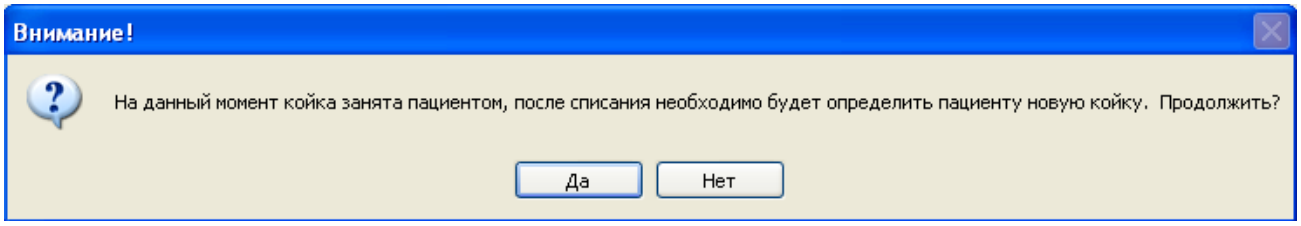


Рисунок 474. Списание койки из состояния «Занята»

После того, как койка принимает состояние «Списана», добавить ей другое состояние нельзя. Информация о койке в состоянии «Списана» будет сохранена в системе в возможных отчетах и прочих документах.

Таким образом, при помощи кнопки удалить из системы можно только койку в состоянии «Введена в эксплуатацию». Для всех остальных состояний коек эта кнопка работает как кнопка перевода в состояние «Списана».

Удалить койку, текущее состояние которой «Списана», также можно. Койка будет безвозвратно удалена, информация о ней в системе сохранена не будет. Сделать это можно при помощи пункта контекстного меню выбранной койки «2.Удалить койку» (Рисунок 475).

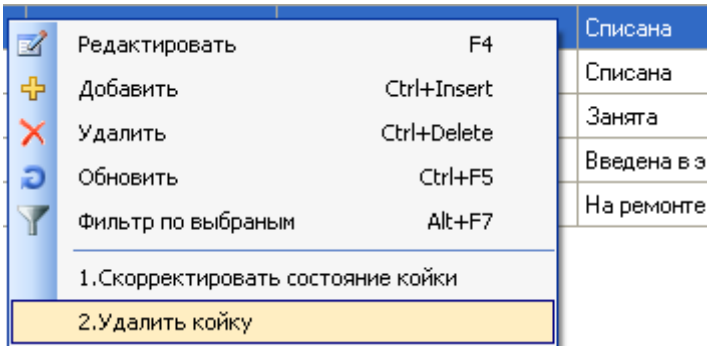


Рисунок 475. Выбор пункта «2.Удалить койку»

После выбора этого пункта появится предупреждающее сообщение, в котором нужно подтвердить удаление койки, нажав кнопку Да, или отменить удаление, нажав кнопку Нет (Рисунок 476).

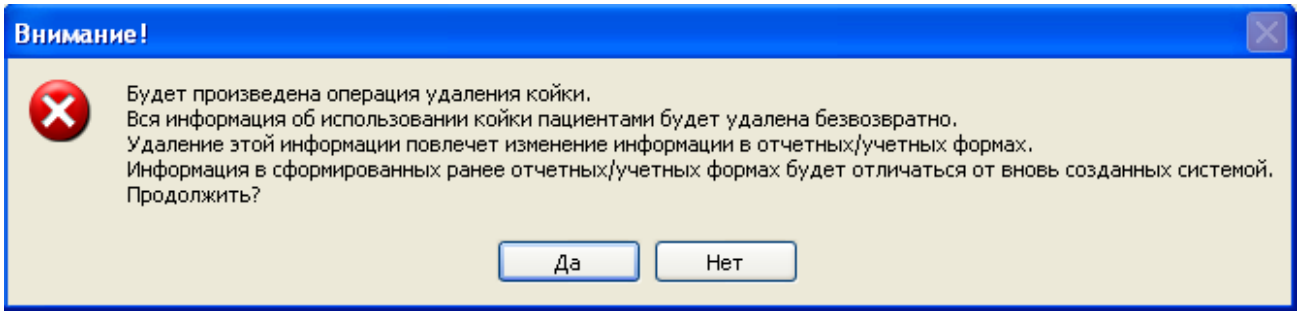


Рисунок 476. Предупреждение об удалении койки через пункт «2.Удалить койку»

После нажатия кнопки Да койка будет безвозвратно удалена из системы.

Для сохранения введенных данных по койкам и палате в окне «Палата» нужно нажать кнопку Сохранить (Рисунок 461). Добавленная палата отобразится в таблице «Палата» (Рисунок 477).

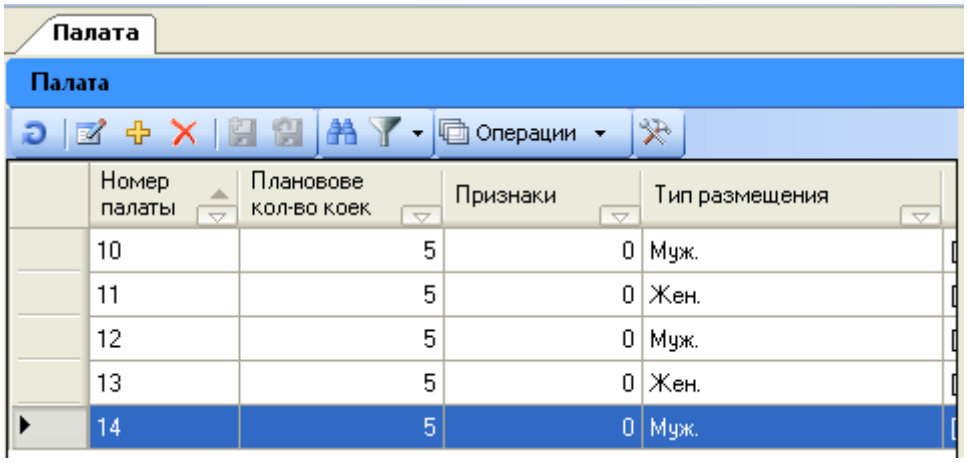


Рисунок 477. Добавленная в список палата

В окне «Палата» в столбце «Состояние» отображается крайнее назначенное состояние койки из списка, а не текущее (Рисунок 478).

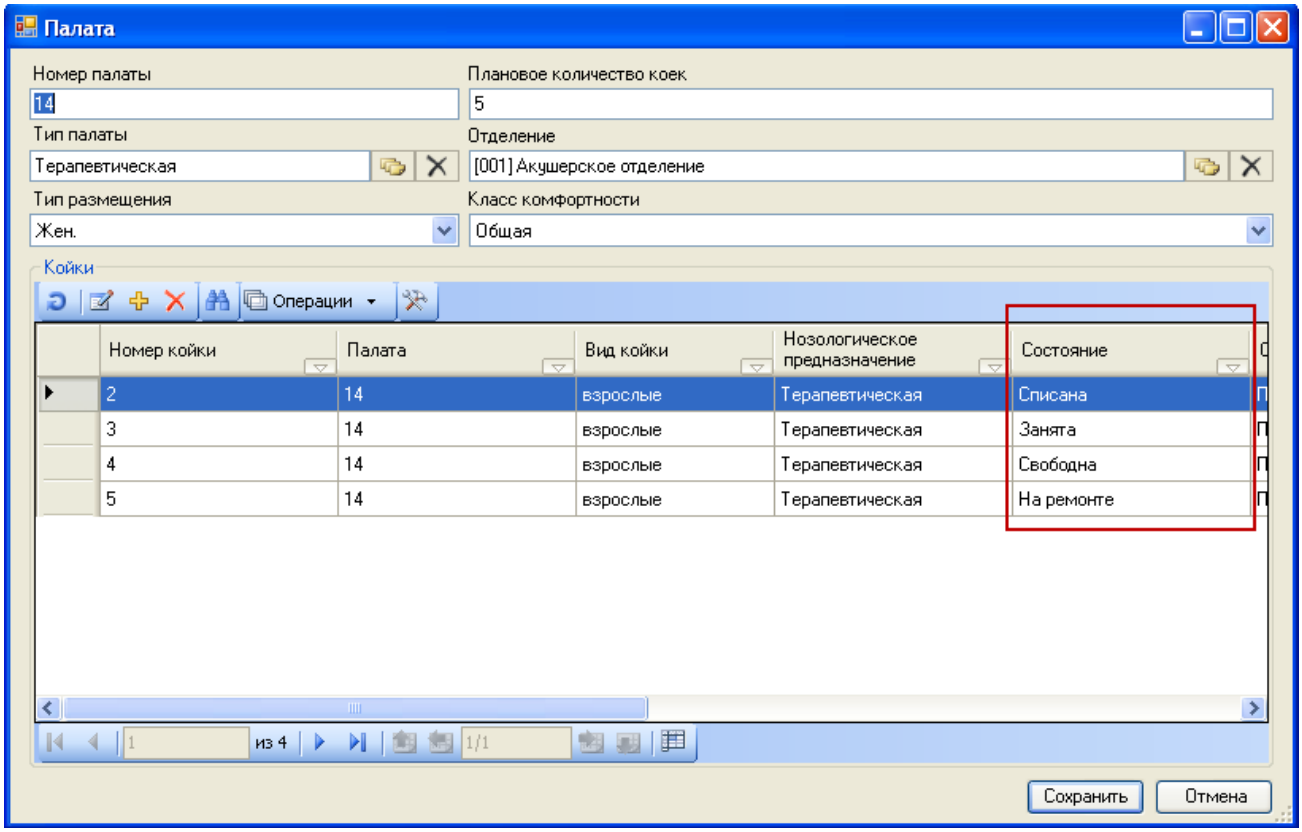


Рисунок 478. Столбец «Состояние» в окне «Палата»

Если нужно создать палату точно такую же, которая была создана ранее, то можно воспользоваться функцией копирования палаты. Для того чтобы скопировать палату с койками, нужно вызвать контекстное меню этой палаты и выбрать пункт «Копировать палату» (Рисунок 479).

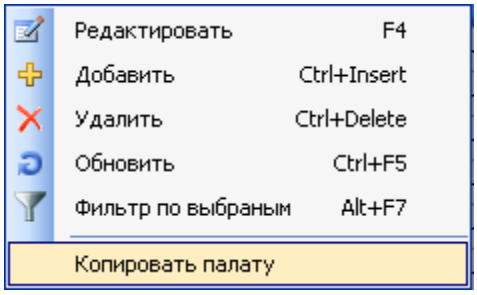
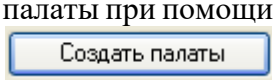


Рисунок 479. Выбор пункта «Копировать палату»

После выбора пункта «Копировать палату» появится окно «Копирование палат» (Рисунок 480), в котором нужно указать количество создаваемых копий палаты при помощи кнопок (по умолчанию, установлено значение «1»), и нажать кнопку  для создания копий палаты или кнопку для отмены копирования палаты.

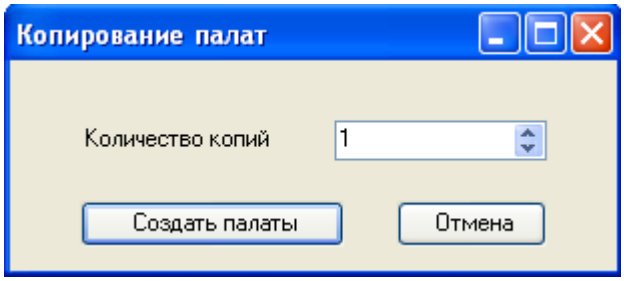
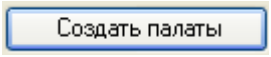
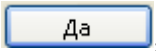
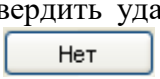


Рисунок 480. Окно «Копирование палат»

После нажатия кнопки  в списке палат появится копия палаты: в ней будет указано такое же количество коек, тип палаты, отделение, тип размещения, класс комфортности, номер палаты будет назначен автоматически – это общее количество палат ЛПУ, увеличенное на 1. Поле «Номер палаты» подлежит редактированию, после копирования палаты ее номер необходимо отредактировать.

Для удаления палаты следует нажать кнопку на панели инструментов в окне «Палата». После этого появится окно, в котором нужно подтвердить удаление палаты, нажав кнопку  , или отменить удаление, нажав кнопку  (Рисунок 481).

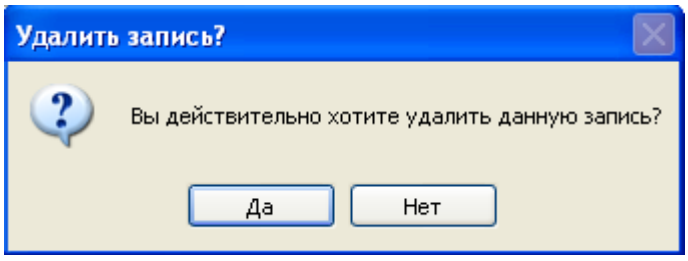
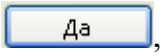


Рисунок 481. Подтверждение удаления палаты

После нажатия кнопки  , если в палате иеются койки, по которым осуществлялось движение пациентов, появится предупреждающее сообщение (Рисунок 482). В таком случае надо открыть палату и удалить койки.

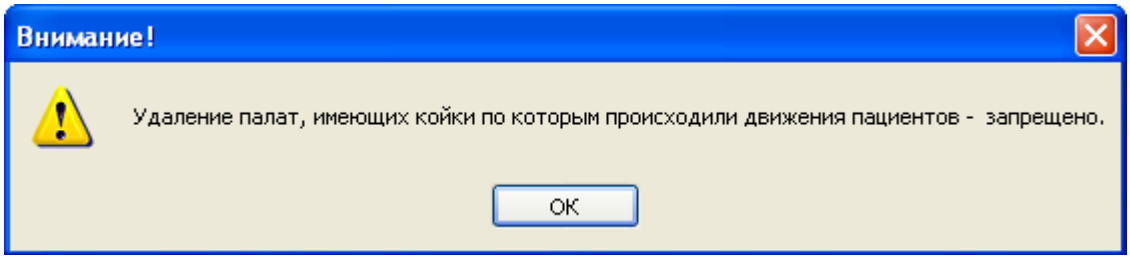
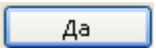


Рисунок 482. Сообщение о запрете удаления палаты

Если движения пациентов по койкам удаляемой палаты не было, то палата после нажатия кнопки 

(Рисунок 481) исчезнет из списка.

2.7.2. Койки

Для работы со справочником «Койки» надо в АРМ «Структура стационара» в области операций выбрать операцию «Койки» (Рисунок 483).

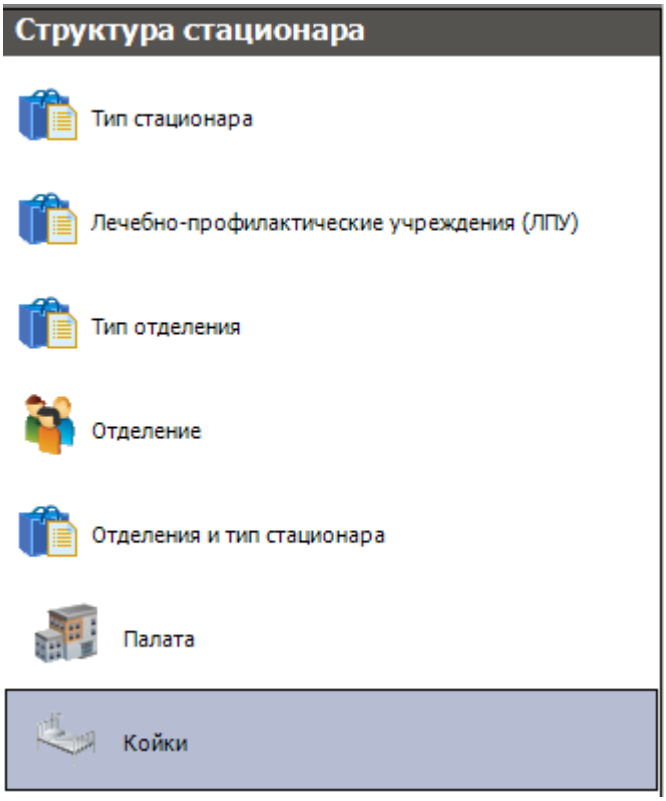


Рисунок 483. АРМ «Структура стационара» выбор операции «Койки»

В рабочей области программы появится окно «Койки» со списком коек по всем палатам отделений стационара (Рисунок 484).

В этом окне программа предоставляет возможность просмотра и удаления записи.

Окно «Койки имеет вкладку «Атрибуты». На ней отображается информация о выделенной записи.

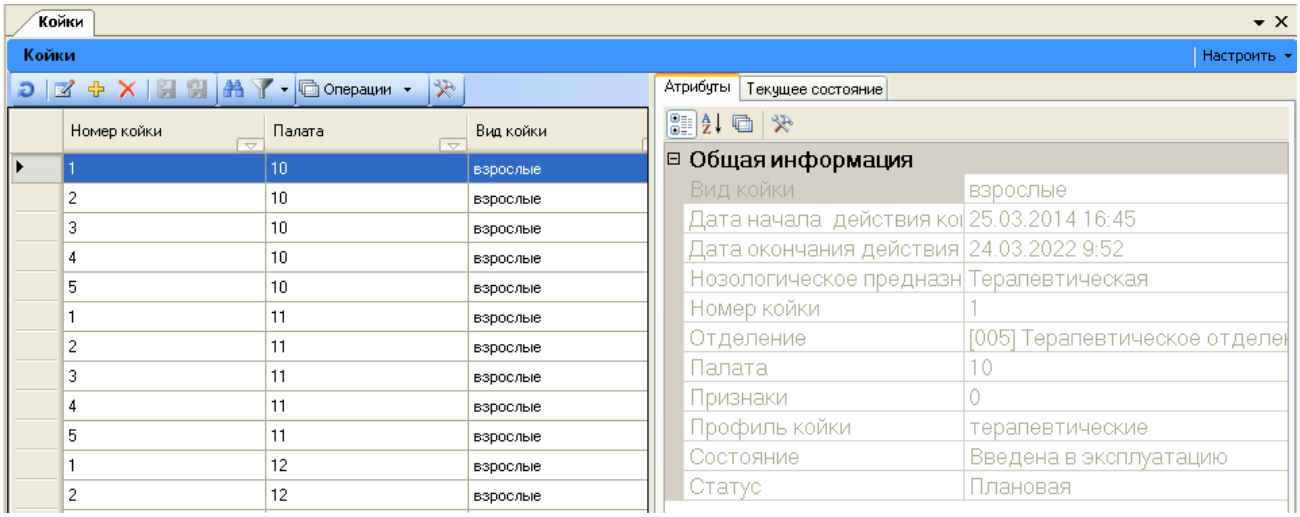


Рисунок 484. Общий вид окна «Койки» вкладка «Атрибуты»

При попытке откорректировать или ввести новую запись программа выдает сообщение (Рисунок 485). Подробно ввод и корректировка данных о койке рассмотрена в п. 2.7.1.

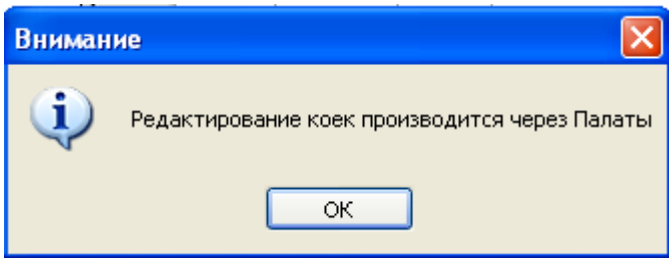


Рисунок 485. Сообщениео невозможности редактирования записи

Для удаления записи в панели инструментов следует нажать кнопку . На экране появится сообщение (Рисунок 486).

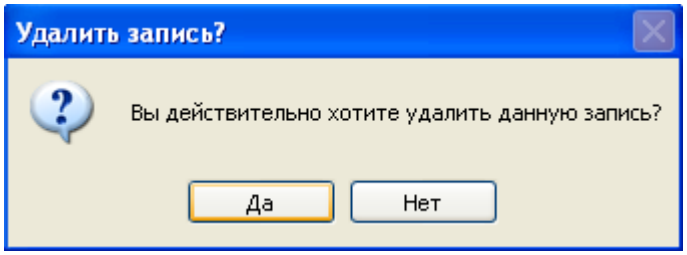
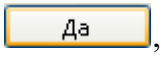


Рисунок 486. Сообщение подтвердить удаление записи

Если нажать кнопку  , то запись будет удалена.
Когда палаты и койки заведены, пациента можно определить на койку.

2.8. АРМ «Мед.услуги»

АРМ «Мед.услуги» позволяет просматривать информацию по медицинским услугам.

Основная функция АРМ «Мед.услуги» – просмотр следующих справочников (Рисунок 487):

- Классификатор возрастных групп населения.
- Регистр медицинских услуг.
- Номенклатура работ и услуг.
- Классификатор видов медицинской помощи.
- Классификатор единиц учета медицинской помощи.
- Классификатор типов операций.
- Тарифы на медицинские услуги.
- Норматив по стандарту.

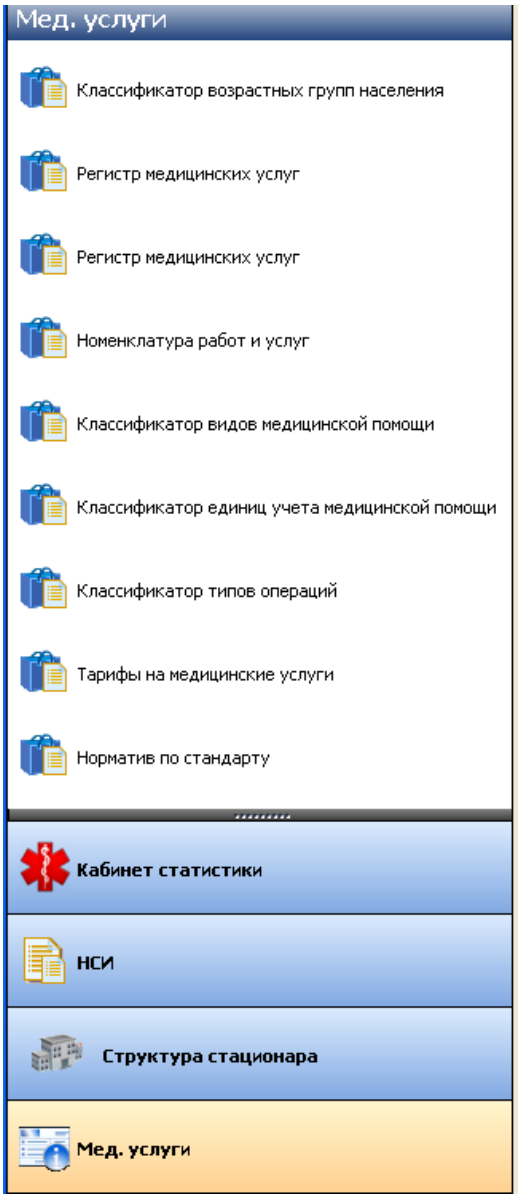


Рисунок 487. Общий вид АРМ «Мед. услуги»

Работа со справочником «Регистр медицинских услуг» подробно рассмотрена в АРМе «Статистика» п.2.5.4.

Работа со справочником «Тарифы на медицинские услуги» подробно рассмотрена в АРМе «Статистика» п.2.5.8.

Работа с другими справочниками осуществляется аналогично работе с окнами таблиц записей (включение/выключение фильтра, поиск, создание новой записи, редактирование, удаление записи и так далее), рассмотренной в разделах 5.3. – 5.9 Руководства пользователя. Том 1.

2.9. АРМ «Журналы»

АРМ «Журналы» позволяет осуществить переход к следующим журналам (Рисунок 488):

- Журнал направлений на МСЭ.
- Журнал родовых сертификатов.
- Журнал направлений на патоморфологию
- Журнал свидетельств о рождении

Работа с Журналами подробнее описана в Руководстве пользователя ТМ:МИС SaaS Том 1.

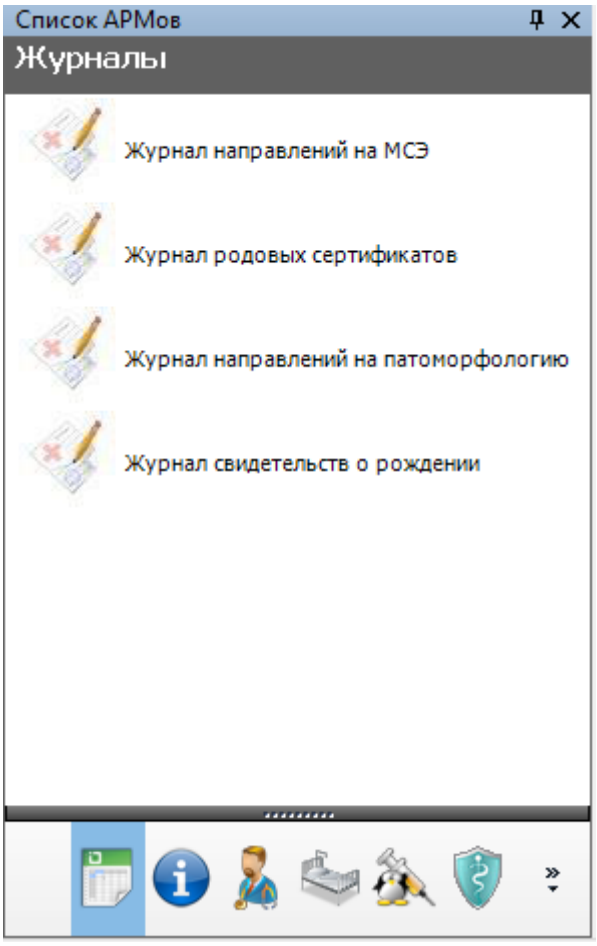


Рисунок 488. Общий вид АРМ «Журналы»

Операция «Журнал направлений на МСЭ» позволяет открыть журнал ведения направлений на медико-социальную экспертизу (Рисунок 489).

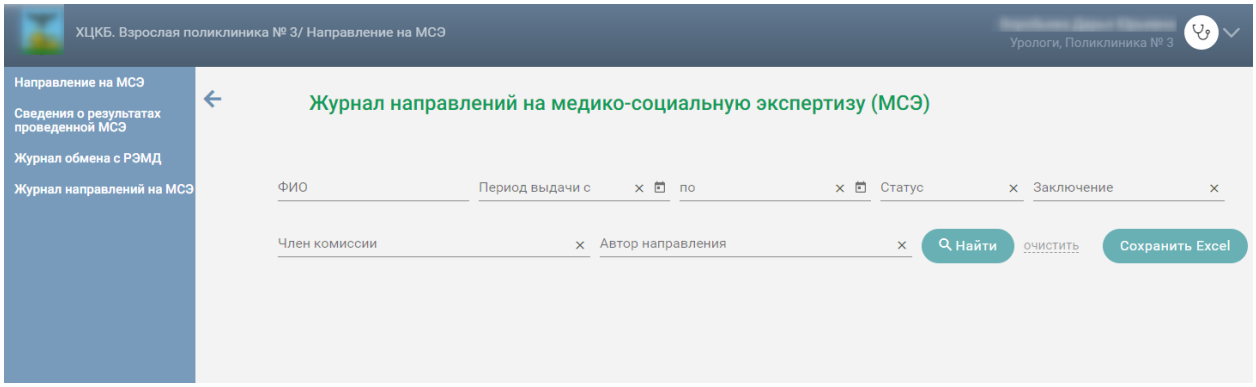


Рисунок 489. Журнал направлений на МСЭ

Операция «Журнал родовых сертификатов» позволяет открыть журнал ведения родовых сертификатов (Рисунок 490).

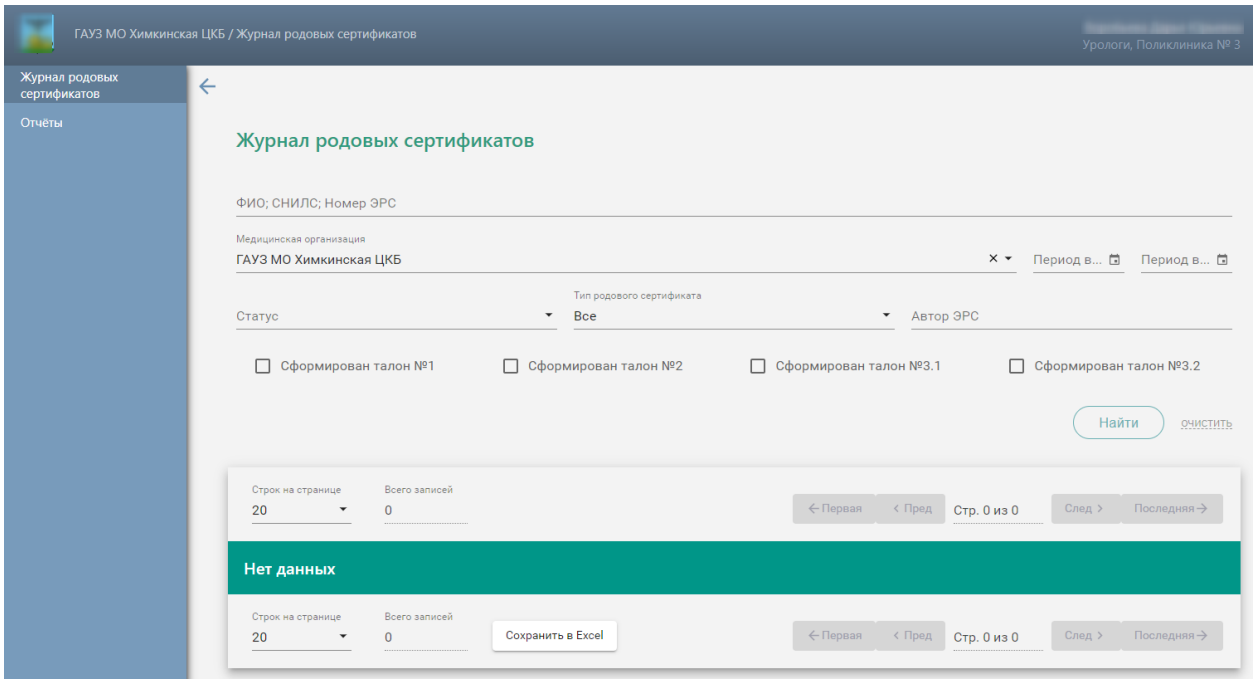


Рисунок 490. Журнал родовых сертификатов

Операция «Журнал напралений на патоморфологию» позволяет открыть журнал ведения направлений на патоморфологическое исследование.

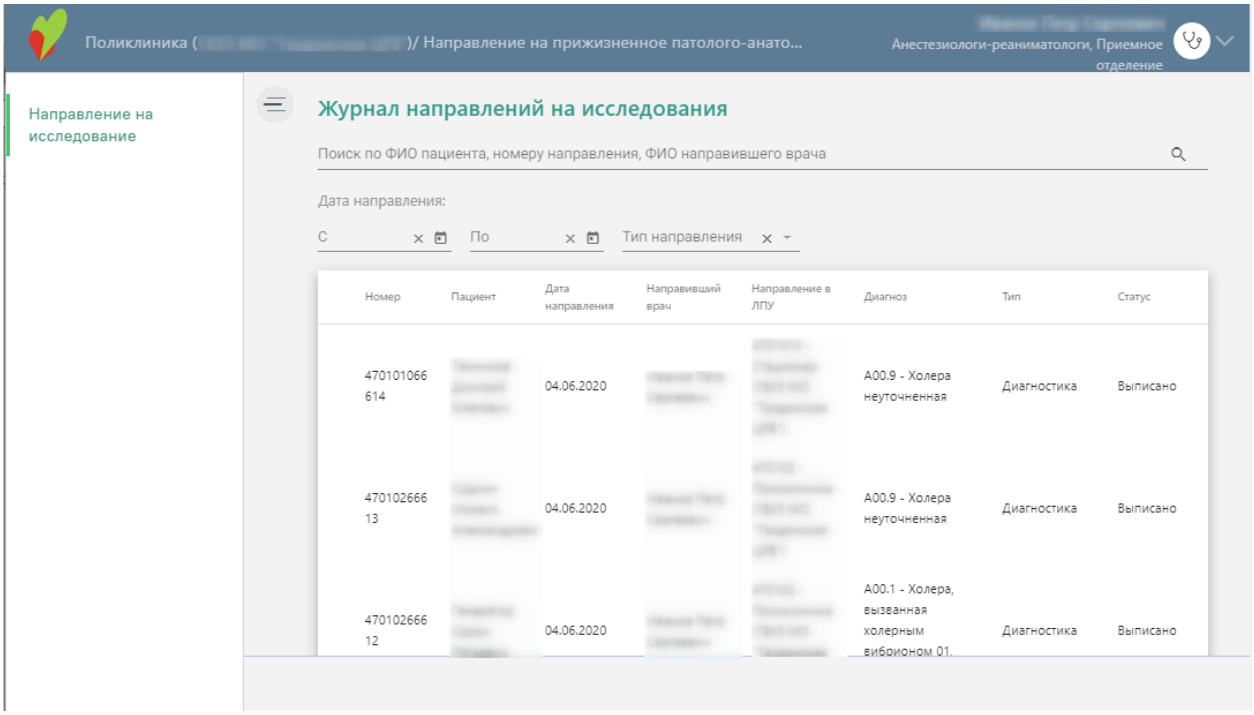


Рисунок 491. Журнал направлений на исследования

Операция «Журнал свидетельств о рождении» позволяет открыть журнал ведения свидетельств о рождении (Рисунок 492).

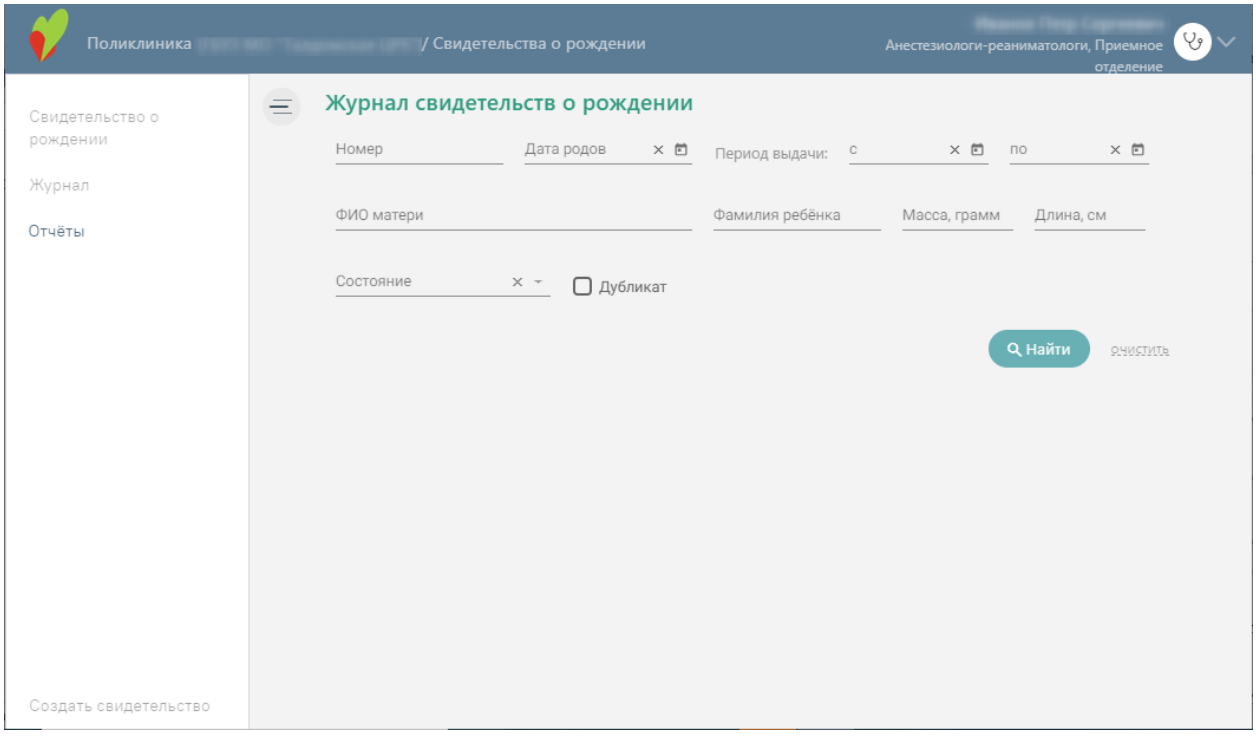


Рисунок 492. Журнал свидетельств о рождении

2.10. Учет платных услуг

Оформить оказание платных услуг в стационаре можно двумя способами: через форму оперативного ввода МКСБ или обычным способом, то есть, пройдя цикл «Приемный покой – Врач стационара».

2.10.1. Оформление платных услуг через форму оперативного ввода МКСБ

Для фиксации оказания платных услуг в стационаре через форму оперативного ввода МКСБ необходимо создать МКАБ, завести в ней договор на оказание платных услуг (описано в п. 7.14.1.2 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1), при создании договора указать условия оказания помощи – стационар (Рисунок 493).

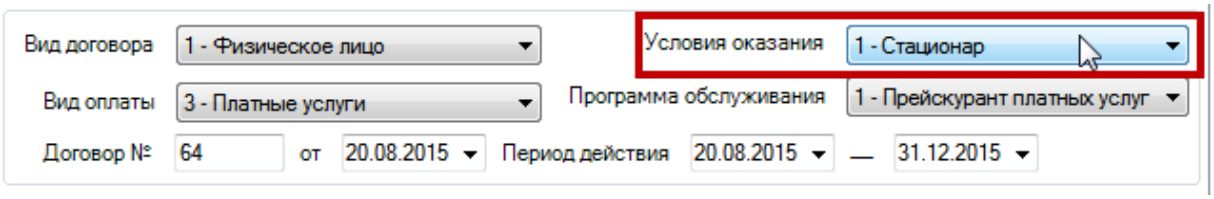


Рисунок 493. Выбор условий оказания помощи при создании договора на оказание платных услуг

После заведения договора оформляется внесение аванса (описано в п. 7.14.1.4.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1) или формируется заказ (описано в п. 7.14.1.3 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1) и оплачивается счет (описано в п. 7.14.2.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1), в зависимости от порядка вноса денежных средств пациентом в кассу.

Затем необходимо создать МКСБ на основе МКАБ. Для этого надо перейти в раздел «Лечение в стационаре» и создать новую МКСБ, нажав на панели инструментов кнопку (Рисунок 494).

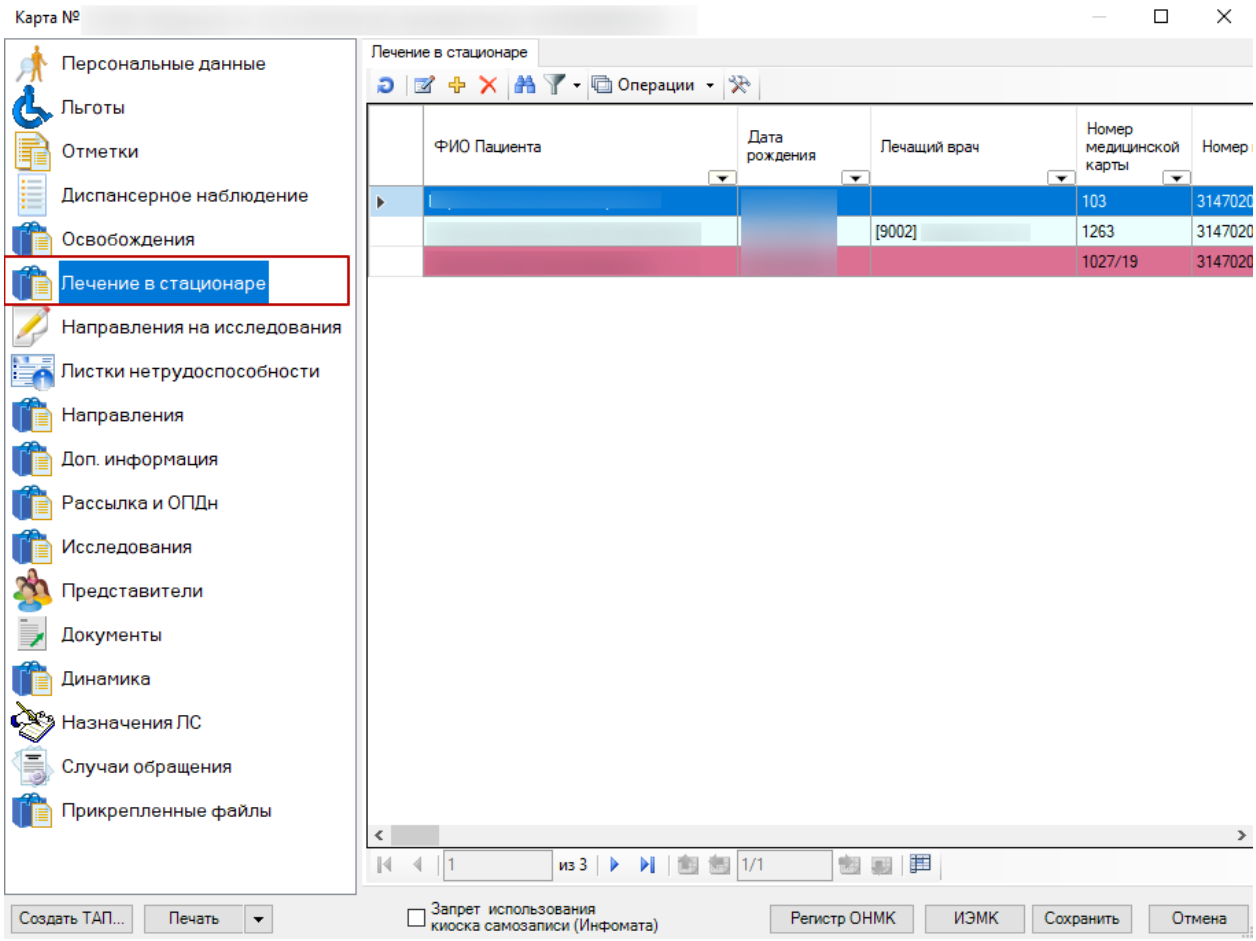


Рисунок 494. Раздел МКАБ «Лечение в стационаре»

Откроется окно оперативного ввода МКСБ, состоящее из трех вкладок: «Прием», «Лечение», «Выписка». Заполнение окна опертиавного ввода МКСБ описано в п. 2.5.4 Руководства.

После заполнения и сохранения МКСБ через форму оперативного ввода, запись о созданой карте появится в МКАБ в разделе «Лечение в стационаре».

Далее нужно сформировать счет по оказанным платным услугам. Для этого нужно вызвать контекстное меню записи о МКСБ на вкладке «Лечение в стационаре» и выбрать в нем пункт «Сформировать счет по платным услугам» (Рисунок 495).

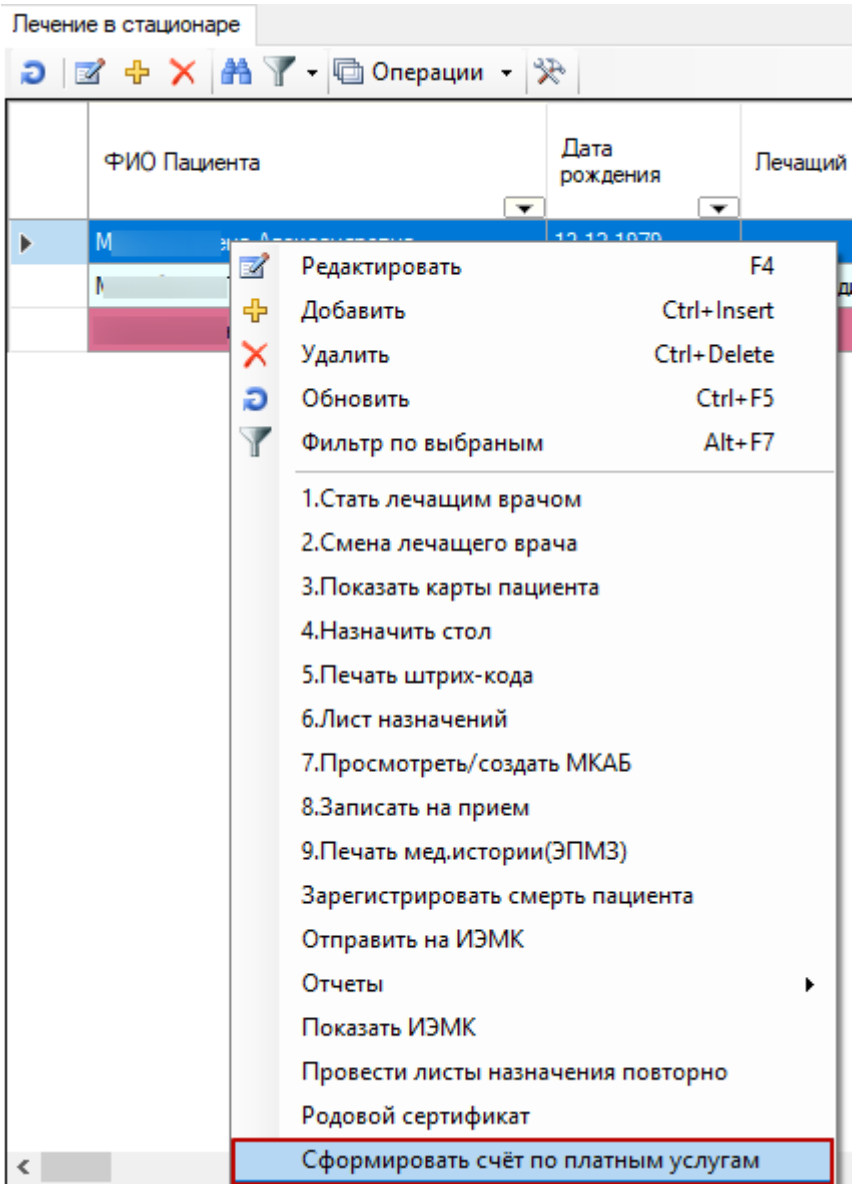


Рисунок 495. Выбор пункта «Сформировать счет по платным услугам» в МКАБ

Появится сообщение о результате формирования счета (Рисунок 496).

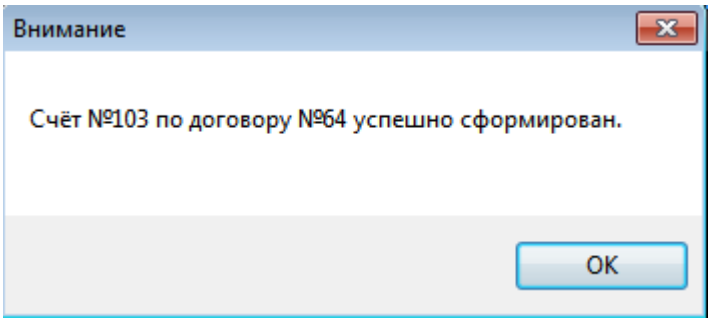


Рисунок 496. Сообщение об успешном формировании счета

Сформированный счет можно увидеть в разделе МКАБ «Платные услуги» на вкладке «Выставленные счета» (Рисунок 497). Работа со сформированными счетами описана в п. 7.14.1.5 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1.

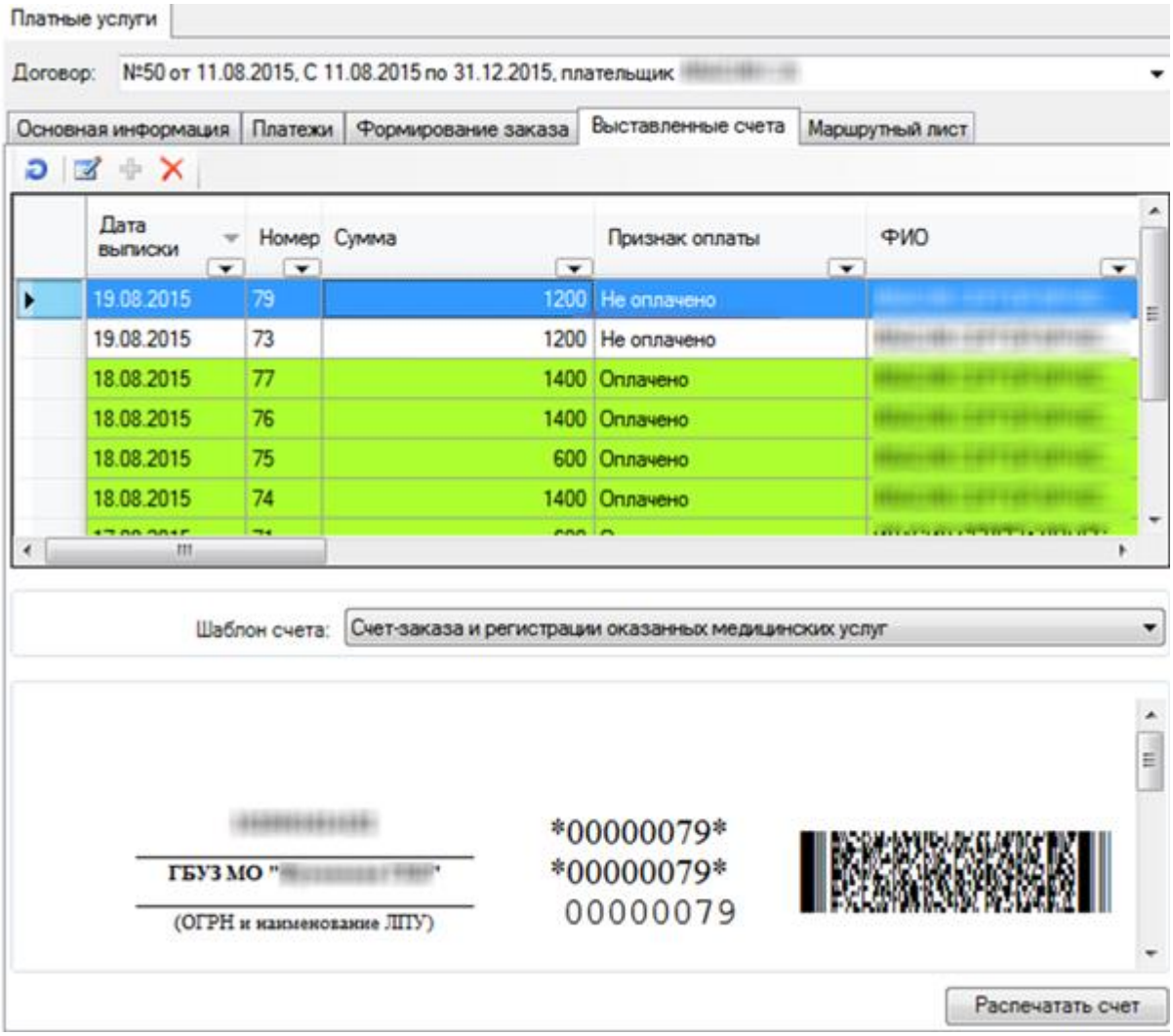


Рисунок 497. Отображение сформированного счета на вкладке «Выставленные счета» раздела «Платные услуги» МКАБ

2.10.2. Оформление платных услуг через цикл «Приемный покой – Врач стационара»

Для фиксации оказания платных услуг в стационаре через цикл «Приемный покой – Врач стационара» необходимо в приемном покое создать МКСБ на основе МКАБ, завести в ней договор на оказание платных услуг (описано в п. 7.14.1.2 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1), при создании договора указать условия оказания помощи – стационар (Рисунок 493). После заведения договора оформляется внесение аванса (описано в п. 7.14.1.4.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1) или формируется заказ (описано в п. 7.14.1.3 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1) и оплачивается счет (описано в п. 7.14.2.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1), в зависимости от порядка вноса денежных средств пациентом в кассу.

Затем нужно направить пациента из приемного в нужное отделение (описано в п. 2.1.1.3 Руководства). Далее врач стационара оформляет пациенту медицинские услуги (описано в п. 2.2.1.10 Руководства), указывая при этом вид оплаты «Платные услуги» и договор. После этого врач формирует счет по оказанным платным услугам, вызвав контекстное меню МКСБ в журнале пациентов и выбрав в нем пункт «Сформировать счет по платным услугам» (Рисунок 498).

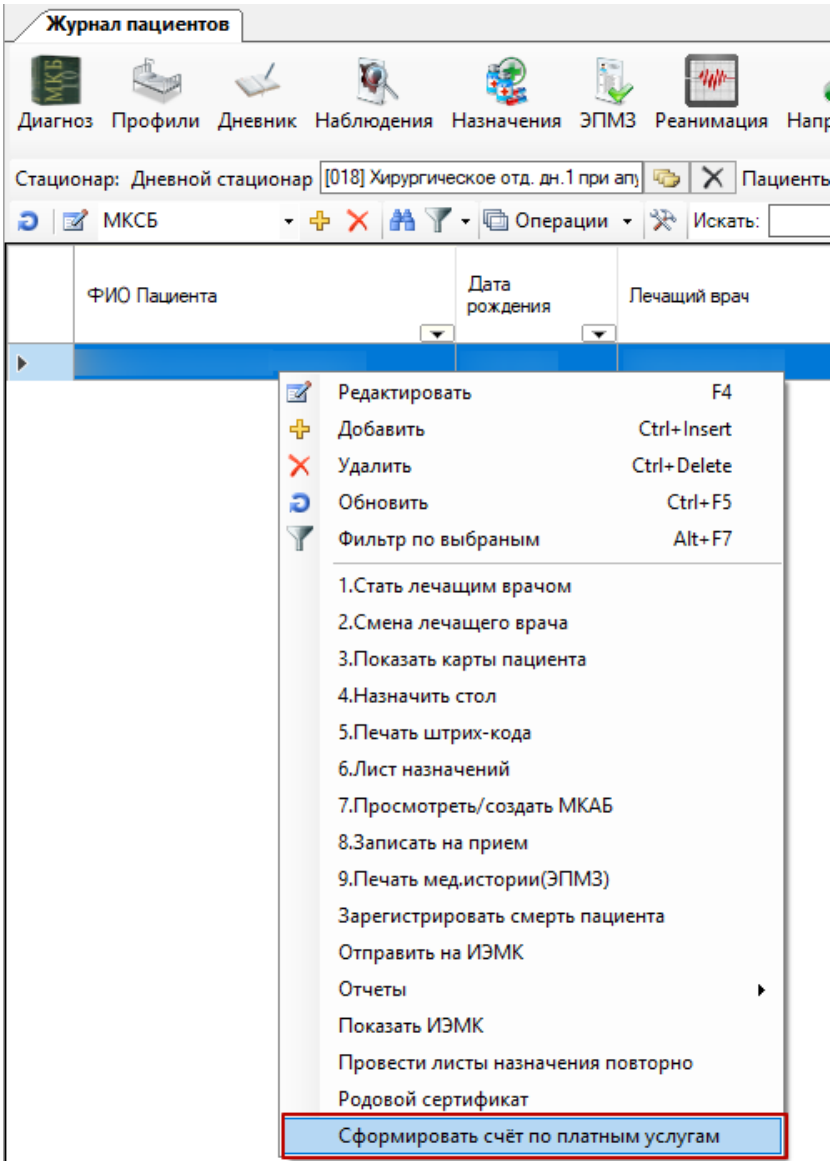


Рисунок 498. Выбор пункта «Сформировать счет по платным услугам» в журнале пациентов

Появится сообщение о результате формирования счета (Рисунок 496). Сформированный счет можно увидеть в разделе МКАБ «Платные услуги» на вкладке «Выставленные счета» (Рисунок 497). Работа со сформированными счетами описана в п. 7.14.1.4 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1.

Общая схема взаимодействия пациента иии сотрудников стационара при оказании пациента платных услуг представлена на Рисунок 499.

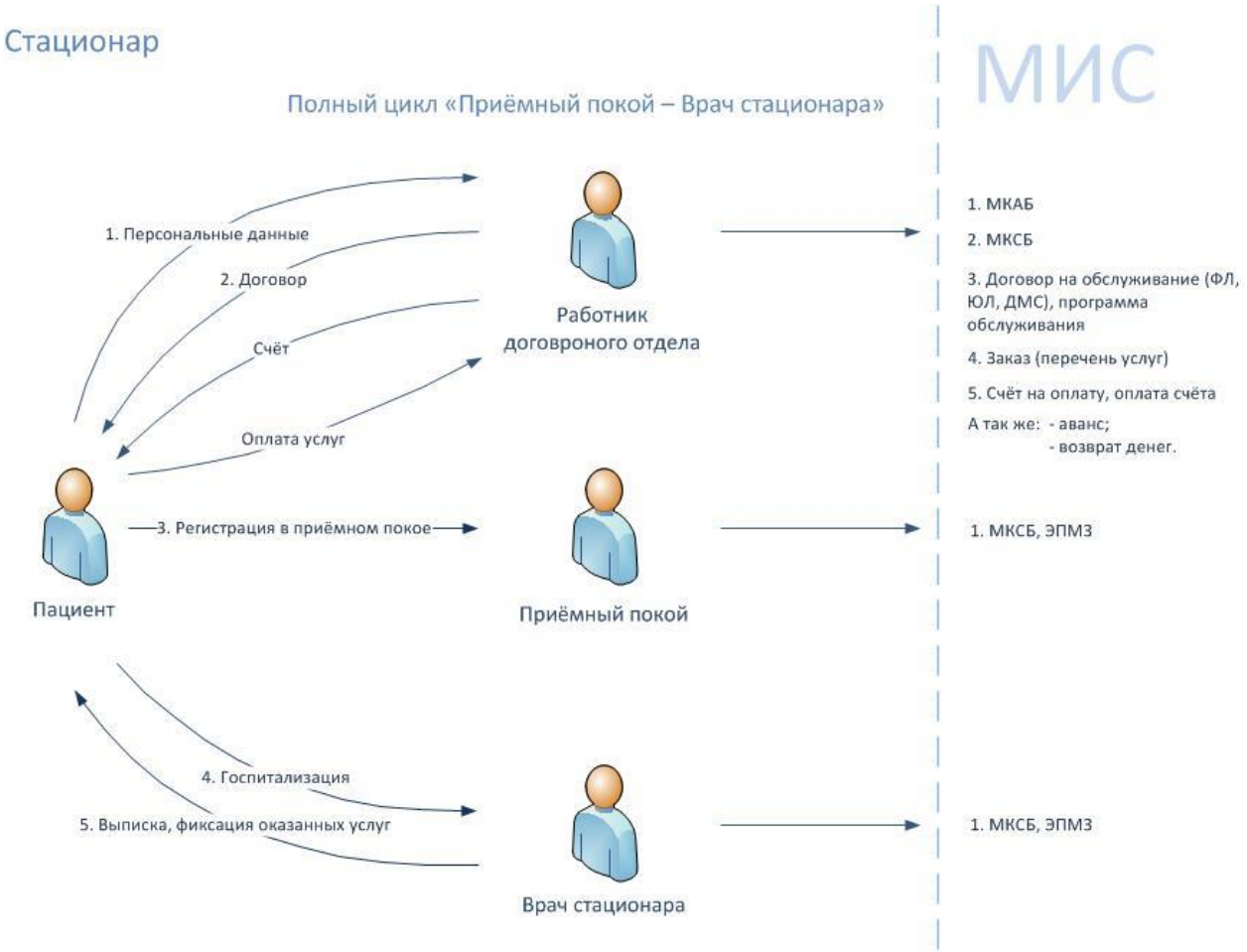


Рисунок 499. Схема взаимодействия пациента и сотрудников стационара

2.11. Документооборот

Система МИС предоставляет возможность загрузки данных в программу и выгрузки из нее. Протоколы, позволяющие это сделать, можно создать самостоятельно. Подробное описание создания протоколов загрузки/выгрузки описано в Руководстве системного программиста МИС.

В Системе МИС уже есть некоторые протоколы, которые отображаются в пункте «Документооборот» главного меню.

Основные операции загрузки/выгрузки пункта «Документооборот»:

- Выгрузка данных о медицинском персонале.
- Загрузки регистра застрахованных.
- Загрузка регистра счета из ТФОМС и СМО.
- Выгрузка регистра счета оказанной медицинской помощи в ТФОМС.
- Выгрузка реестра счета оказанных медицинских услуг в СМО

Подробно об этих операциях загрузки/выгрузки описано в п. 7.18. Руководства пользователя. Том 1.

2.12. Отчеты

Система МИС предоставляет возможность формирования различных отчетов. Все отчеты делятся на стандартные и специализированные.

2.12.1. Специализированные отчеты

Специализированные отчеты можно создавать самостоятельно. Подробное описание создания отчетов приведено в Руководстве системного программиста МИС.

В Системе МИС уже есть определенные отчеты. Они отображаются в пункте «Отчеты» главного меню (Рисунок 500).

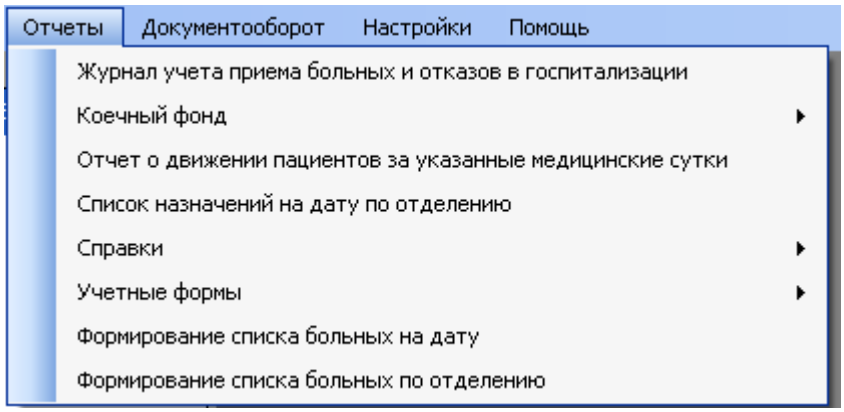


Рисунок 500. Пункт главного меню «Отчеты»

Программа позволяет формировать и выводить на печать следующие отчеты:

- «Оперативная сводка по наличию свободных коек в отделении» (Наличие свободных коек в отделении).
- «Отчет по средним показателям койки стационара».
- «Отчет о движении пациентов за указанные медицинские сутки».
- «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (Форма № 12 утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).
- «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» (Форма № 057/у-04 утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).
- «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (Форма № 016/у-02 утверждена постановлением Госкомстата России от 29.06.99 № 49).
- «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении (Список больных по стационару)» (Форма 007/у-02 утверждена приказом Минздрава России от 30.12.2002 №413).
- «Журнал операций за период» (Форма 008/у утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.80 №1030).
- «Справка о госпитализированных и выбывших больных».
- «Справка о движении и тяжести заболевания пациента».
- «Справка о больных, которым отказано в госпитализации».

- «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» (Форма 001/у утверждена приказом Минздрава СССР от 04.10.80 № 1030).
- «Журнал учета процедур» (Форма 029/у).
- «Коечный фонд и его использование» (Форма №30 утверждена постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 № 17).
- «Список больных, находящихся в определенном отделении стационара на текущую дату» (Формирование списка больных стационара).
- «Справка о движении пациентов за указанные медицинские сутки».
- «Список всех выданных листков нетрудоспособности пациентам медицинского учреждения».
- «Книга регистрации листков нетрудоспособности» (форма 036/у).

Список формируемых отчетов зависит от настроек МИС.

Например, для того чтобы сформировать отчет «Справка о больных, которым отказано в госпитализации», необходимо в пункте меню «Отчеты» выбрать пункт «Справка о больных, которым отказано в госпитализации». Появится окно «Параметры» (Рисунок 501) (Окно «Параметры» может отличаться, в зависимости от отчета).

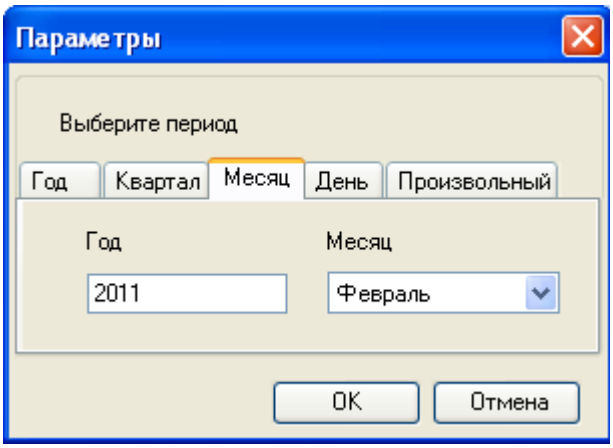
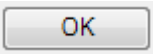


Рисунок 501. Окно «Параметры»

В окне «Параметры» нужно выбрать период, за который будет сформирован данный отчет. После чего нажать на кнопку 

. Будет сформирован отчет (Рисунок 502).

	A	B	C	D
1				
2	Справка			
3	о больных, которым отказано в госпитализации			
4	с 01.02.2011 по 28.02.2011			
5				
6	Номер медкарты	ФИО	Дата	Причина отказа
7	132	Мал***** Евг***** Анд*****	09.02.2011	Нет свободных мест
8	МКСБ-1	Улы***** Нат***** Юрь*****	08.02.2011	Не подтвержден диагноз

Рисунок 502. Отчет

Другие отчеты можно сформировать аналогично. Если у вас не отображается какой-либо из отчетов, это означает, что у вас нет прав на формирование данной отчетной формы.

2.12.2. Стандартные отчеты

Стандартные отчеты вызываются по кнопке «Отчеты» панели управления записями (Рисунок 503).

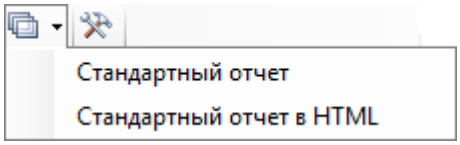


Рисунок 503. Кнопки «Отчеты»

Стандартные отчеты делятся на:

- Стандартный отчет MS Excel.
- Стандартный отчет HTML.

Подробно о формировании стандартных отчетов описано в п. 7.17.2. Руководства пользователя. Том 1.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Инструкция по применению.
Учет платных услуг в стационаре

1. Настройка нормативно справочной информации (НСИ)

1.1. В соответствующие справочники внести организации и страховые медицинские организации (СМО), с которыми будут заключаться договоры на оказание услуг.

1.2. Настроить справочник услуг с тарифами.

1.3. Для каждой организации и СМО создать договор (тарификатор, программу обслуживания) пациентов (п. 7.14.1.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1), указав следующие данные:

1.3.1. Номер договора.

1.3.2. Наименование программы обслуживания.

1.3.3. Вид оплаты – из справочника.

1.3.4. Организацию или страховую медицинскую организацию (СМО), с которой заключается договор и для которой формируется тарификатор (программа обслуживания).

1.3.5. Дату начала действия, дату окончания действия и дату подписания договора.

1.3.6. Выбрать оказываемые в рамках данного договора (программы обслуживания) медицинские услуги и тарифы к ним, дату начала и дату окончания действия тарифов.

2. Регистрация заказа платных услуг

2.1 Оформление МКАБ регистратором при обращении пациента для оказания платных услуг

2.1.1 Создать медицинскую карту амбулаторного больного (МКАБ) для пациента или найти существующую МКАБ (п. 7.2.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1) для заполнения или актуализации следующей информации на вкладке «Персональные данные» (п. 7.2.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1):

- Фамилия.
- Имя.
- Отчетство (при наличии).
- Дата рождения.
- Адрес.

- Документ, удостоверяющий личность, его серию и номер.
- В разделе «Страховой полис ОМС» указать реквизиты полиса ОМС, при его отсутствии в поле «Тип документа ОМС» указать пустое значение. Если оформляется МКАБ для пациента по ДМС, то необходимо добавить полис ДМС (п. 7.2.1.4 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1).

2.2 Оформление договора на оказание платных услуг регистратором

2.2.1 Регистратор может оформить один из трёх видов договоров: «Физическое лицо», «Юридическое лицо» или «ДМС».

2.2.2 Для оформления договора вида «Юридическогое лицо» необходимо внести в МКАБ следующую информацию (п. 7.14.1.2.2 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1):

2.2.2.1 Вид договора – «Юридическое лицо».

2.2.2.2 Указать организацию, которая является плательщиком.

2.2.2.3 Вид оплаты – «Другие (в т.ч. договор с юр. лицом)».

2.2.2.4 Условия оказания – «Стационар».

2.2.2.5 Выбрать программу обслуживания.

2.2.2.6 Сохранить договор по определенной программе обслуживания.

2.2.3 Для оформления договора вида «ДМС» необходимо внести в МКАБ следующую информацию (п. 7.14.1.2.3 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1):

2.2.3.1 Вид договора – «ДМС».

2.2.3.2 Вид оплаты – «ДМС».

2.2.3.3 Указать страховую медицинскую организацию.

2.2.3.4 Условия оказания – «Стационар».

2.2.3.5 Выбрать программу обслуживания.

2.2.3.6 Сохранить договор по определенной программе обслуживания.

2.2.4 Для оформления договора вида «Физическое лицо» необходимо внести в МКАБ следующую информацию (п. 7.14.1.2.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1):

2.2.4.1 Вид договора – «Физическое лицо».

2.2.4.2 Вид оплаты – «Платные услуги».

2.2.4.3 Условия оказания – «Стационар».

2.2.4.4 Выбрать программу обслуживания.

2.2.4.5 Указать период действия договора.

2.2.4.6 Указать данные плательщика: фамилию, имя, отчество, документ, удостоверяющий личность, его серию и номер, дату выдачи, кем выдан, адрес регистрации плательщика. Если плательщиком является не пациент, а его представитель, необходимо указать его, предварительно добавив информацию о представителе в МКАБ (п. 7.3.5.11 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1).

2.2.4.7 Сохранить договор.

2.2.4.8 Распечатать договор.

2.3 Оформление внесения аванса пациента

2.3.1 Пациент может внести на свой счет сумму (аванс), после чего закажет перечень медицинских услуг, стоимость которых будет вычитаться из суммы внесенного аванса. Для оформления аванса:

2.3.2 Регистратор указывает сумму поступления (п. 7.14.1.4.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1).

2.3.3 Регистратор распечатывает счет-заказ о внесении аванса и отдает пациенту (п. 7.14.1.4.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1) и направляет пациента в кассу для внесения денежных средств на счет.

2.4 Формирование заказа

2.4.1 Регистратор формирует список заказанных пациентом медицинских услуг (п. 7.14.1.3 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1). Для этого необходимо задать условия фильтрации:

2.4.1.1 Указать условия оказания медицинской помощи – из справочника.

2.4.1.2 Выбрать подходящий профиль медицинских услуг.

2.4.1.3 Выбрать необходимые медицинские услуги из списка или воспользоваться поиском.

2.4.1.4 Сформировать счет, распечатать его и отдать пациенту.

2.4.2 Если пациент внес аванс до формирования заказа (п. 4 настоящей Инструкции по применению), то стоимость заказанных услуг спишется с балансового счета пациента.

2.5 Оформление возврата денежных средств

2.5.1 При необходимости регистратор может оформить отказ от услуги, которая еще не была оказана (п. 7.14.1.4.3 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1).

2.5.2 При необходимости регистратор оформляет возврат денежных средств (п. 7.14.1.4.2 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1), распечатывает

заявление о возврате денежных средств вместе со счетом, заполняет и отдает их пациенту, который относит заявление и счет в кассу для получения денежных средств.

3. Кассир

1.1. Кассир выполняет следующие действия:

1.1.1. Принимает денежные средства и проставляет признак оплаты по счету (п. 7.14.2.1 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1).

1.1.2. Возвращает остаток денежных средств пациенту из кассы (п. 7.14.2.2 Руководство пользователя ТМ:МИС Том 1).

4. Оформление МКСБ при оказании платных медицинских услуг

4.1 Необходимо создать медицинскую карту стационарного больного (МКСБ) на основе МКАБ в ее соответствующем разделе (п. 2.10.1 Руководства пользователя ТМ:МИС Том 2). Оформить МКСБ можно из МКАБ с помощью формы быстрого ввода на вкладке «Лечение в стационаре» или через приемный покой.

4.2 Для оформления платных услуг в МКСБ с помощью формы быстрого ввода необходимо (п. 2.10.1 Руководства пользователя ТМ:МИС Том 2):

4.2.1 В разделе с информацией по приему пациента указать номер МКСБ, вид оплаты – из справочника.

4.2.2 В разделе с информацией по поступлению пациента указать ЛПУ, направившее больного, номер направления планового больного, врача приемного отделения и диагноз приемного отделения.

4.2.3 В разделе с информацией по движению пациента указать отделения, в которых пациенту оказывали платные услуги.

4.2.4 В разделе с информацией по оказанным услугам добавить услугу, указать вид оплаты – из справочника, договор на оказание платных медицинских услуг и медицинскую услугу.

4.2.5 В разделе с информацией по выписке пациента указать результат выписки, исход госпитализации, основной диагноз.

4.3 Для оформления платных услуг в МКСБ через приемное отделение необходимо (п. 2.10.2 Руководства пользователя ТМ:МИС Том 2):

4.3.1 Создать МКСБ в приемном отделении.

4.3.2 Перевести пациента из приемного отделения в нужное отделение стационара.

4.3.3 В отделении стационара зафикисировать в МКСБ оказанные платные медицинские услуги, указыв при этом вид оплаты – из справочника, и выбрав договор на оказание платных медицинских услуг при поиске медицинской услуги в списке.

4.4 После оформления платных услуг в МКСБ и выписки пациента необходимо сформировать счет по оказанным платным услугам через журнал пациентов или в МКАБ на вкладке «Лечение в стационаре» (п. 2.10.2 Руководства пользователя ТМ:МИС Том 2).

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Список горячих клавиш, пиктограммы и подпункты меню

Пиктограмма	Назначение	Клавиши
	Обновить записи окна	Ctrl+F5
	Древовидная форма представления записей	
	Создать новую запись	Ctrl+Insert
	Редактировать запись	F4
	Удалить запись	Ctrl+Delete
	Изменить или создать фильтр	F7
	Включить/выключить фильтрацию	Ctrl+F7
	Изменить параметры таблицы записей	-
	Отчет по набору документов	-
	Документооборот	-
	Операции	-
	Развернуть в новом окне	-
	Сортировка по категориям	-
	Сортировка по алфавиту	-
	Возврат к первой записи страницы	Home
	Возврат к последней записи страницы	End
	Возврат к предыдущей записи	↑
	Возврат к следующей записи	↓
	К первой странице	-
	К предыдущей страницу	-
	К следующей странице	-
	Поиск на странице	Ctrl + F
	Сохранить изменения в записях и атрибутах	Ctrl+S

	Отменить изменения в записях и атрибутах	Ctrl+Backspace
	Списать назначение (авто)	-
	Списать назначение (форма выбора ЛС)	-
	Переместить назначение	-