

Департамент информатизации Тюменской области
Государственное автономное учреждение дополнительного образования
Тюменской области
«Региональный информационно-образовательный центр»

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
Департамента информатизации
Тюменской области

С.И. Логинов

«18» февраля 2022 г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор
ГАУ ДО ТО «РИО-Центр»

Т.А. Беляева

«18» февраля 2022 г.



УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
Функционал «Рабочее место врача»
в информационной системе
«Управление ресурсами медицинских организаций
Тюменской области»
(Стационар)

Трудоемкость программы – 10 академических часов

Форма обучения – очная, очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий – 5 академических часов в день

Начальные навыки: базовые навыки работы с ОС Windows

Программа предназначена для обучения сотрудников системы здравоохранения функционалу рабочего места врача в информационной системе (далее ИС) «Управление ресурсами медицинских организаций Тюменской области».

Цель обучения: формирование у слушателей знаний, умений и ключевых компетенций, обеспечивающих успешность работы в медицинской информационной системе. Формирование целостного представления об информатизации в лечебном учреждении.

Реализация учебной программы возможна в формате очного обучения, а также очно-заочного с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ). При очном обучении слушатели посещают аудиторные занятия, прослушивают лекции и выполняют практические задания по темам совместно с тренером и самостоятельно в рамках аудиторной работы.

Очно-заочное обучение с применением дистанционных технологий проходит в формате веб-занятия (вебинары, дистанционные уроки/курсы). В формате вебинаров прослушивается лекционный материал, практические задания выполняются параллельно с тренером (при наличии технической возможности), разбираются вопросы в режиме реального времени. Также предусматривается самостоятельная внеаудиторная работа (очно-заочная форма с применением ДОТ).

Промежуточная оценка качества освоения программы осуществляется путем устного опроса в ходе занятий (очное обучение, вебинар). Итоговая оценка осуществляется в виде тестирования. По окончании обучения и успешной сдачи тестирования слушателям выдается сертификат о прохождении курса.

В результате освоения данной программы слушатели приобретут следующие

Знания:

- принципов ведения стационарного пациента с использованием ИС;

Умения:

- произвести регистрацию пациента в приемном отделении с использованием ИС;
- произвести госпитализацию пациента в отделение с использованием ИС;
- сформировать отчетность по стационару.

Навыки:

- работы с медицинскими документами в РТС;
- назначения лекарственных препаратов, диагностических и лабораторных услуг в ИС;
- направления на консультацию, обследование, операцию, морфоцентр в ИС;
- ведения оперативного вмешательства в ИС;
- оформления выписки пациента из стационара.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Лекции (минут)/ ак.ч.	Практические занятия (минут)/ак.ч.	Всего (минут) /ак.ч.
1.	Базовые знания и навыки работы с медицинской информационной системой.	2	3	5
2.	Рабочее место врача.	9	11	20
3.	Приемное отделение.	10	15	25
4.	Пост отделения стационара.	12	18	30
5.	Медицинские документы в ИС.	10	20	30
6.	Назначения в системе.	27	53	80
7.	Подсистема «Контроль исполнения».	13	17	30
8.	Переливание крови.	20	20	40
9.	Ведение оперативного вмешательства в ИС.	10	30	40
10.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).	5	10	15
11.	Лист индивидуального ухода.	5	5	10
12.	Лист сестринского ухода.	5	5	10
13.	Выписка пациента из стационара	10	10	20
14.	Медицинская реабилитация.	10	10	20
15.	Ведение регистра паллиативных пациентов.	5	10	15
16.	Формирование отчетности по стационару.	16	24	40
17.	Итоговое тестирование.	-	20	20
	Итого (минут/часов академических)	169/3,8	281/6,2	450/10

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Лекции (минут) /ак.ч.	Практические занятия (минут)/ак.ч.	Всего (минут)/ ак.ч.
1.	Базовые знания и навыки работы с МИС.	2	3	5
2.	Рабочее место врача.	9	11	20
2.1	Настройка РМВ.	5	5	10
2.2	Элементы экрана, инструменты.	2	3	5
2.3	Настройка отображения рабочего списка.	2	3	5
3.	Приемное отделение.	10	15	25
3.1	Регистрация пациента в ПО.	5	10	15
3.2	Госпитализация пациента.	5	5	10
4.	Пост отделения стационара.	12	18	30
4.1	Размещение пациента в отделении, диета и состояние пациента.	5	10	15
4.2	Формирование согласий/отказов на медицинские вмешательства.	2	3	5
4.3	Просмотр и редактирование сведений пациента.	5	5	10
5.	Медицинские документы в ИС.	10	20	30
5.1	Оформление медицинских документов.	5	10	15
5.2	ЭМК. История болезни.	5	10	15
6.	Назначения в системе.	27	53	80
6.1	Назначение обследований.	5	15	20
6.2	Лекарственные назначения.	5	10	15
6.3	Редактирование листов назначений.	5	10	15

6.4	Избранное в листах лекарственных назначений.	5	10	15
6.5	Перевязочный лист.	2	3	5
6.6	Направление в Морфоцентр.	5	5	10
7.	Подсистема «Контроль исполнения».	13	17	30
7.1	Настройки контроля исполнения.	2	3	5
7.2	Подсистема «Сменное задание».	2	3	5
7.3	Выполнение назначенных услуг.	5	5	10
7.4	Ручная регистрация услуги.	2	3	5
7.5	Отчеты по контролю исполнения.	2	3	5
8.	Переливание крови.	20	20	40
8.1	Определение группы крови пациента.	5	5	10
8.2	Заявка на компоненты крови.	5	5	10
8.3	Формирование медицинских документов по переливанию крови и ее компонентов.	5	5	10
8.4	Заполнение журналов по переливанию крови.	5	5	10
9.	Ведение оперативного вмешательства в ИС.	10	30	40
9.1	Оформление предоперационной документации.	5	15	20
9.2	Оформление операционной и послеоперационной документации.	5	15	20
10.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).	5	10	15
11.	Лист индивидуального ухода.	5	5	10
12.	Лист сестринского ухода.	5	5	10
13.	Выписка пациента из стационара.	10	10	20
13.1	Оформление документации в ходе выписки.	5	5	10
13.2	Оформление документа «Листок временной нетрудоспособности».	5	5	10
14.	Медицинская реабилитация.	10	10	20
14.1	Формирование документов для направления на медицинскую реабилитацию.	5	5	10
14.2	Рабочий стол реабилитации.	5	5	10
15.	Ведение регистра паллиативных пациентов.	5	10	15
16.	Формирование отчетности по стационару.	16	24	40
16.1	Журнал «Данные о поступивших пациентах».	2	3	5
16.2	Отчет по ежедневному движению больных по стационару (форма 007/У-02).	2	3	5
16.3	Сводная ведомость движения больных и коечного фонда стационара (форма 016/У-02).	2	3	5
16.4	Журнал приема больных и отказов в госпитализации.	2	3	5
16.5	Отчет «Занятость хирургов».	2	3	5
16.6	Отчет «Запланированные операции».	2	3	5
16.7	Отчет «Планирование госпитализации».	2	3	5
16.8	Отчеты отделения.	2	3	5
17.	Итоговое тестирование.	-	20	20
	ВСЕГО (минут/часов академических)	169/3,8	281/6,2	450/10

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

1. Базовые знания и навыки работы с медицинской информационной системой.
Вход в систему, порядок получения логина и пароля, смена пароля. Справочная информация по работе с системой. Техническая поддержка пользователей.
2. Рабочее место врача.
 - 2.1. Настройка рабочего места врача.
Настройка панелей разделов, начальной страницы, панелей. Настройки приемного отделения, поста отделения стационара.
 - 2.2. Элементы экрана, инструменты.
Меню, закладки, навигация (поле, выпадающий список, кнопка). Работа с несколькими окнами.
 - 2.3. Настройка отображения рабочего списка.
Поиск, сортировка, фильтрация, свойства элемента формы.
3. Приемное отделение.
 - 3.1. Регистрация пациента в приемном отделении.
Обзор подсистемы «Приемное отделение»-«Пациенты в приемном отделении». Команда «Зарегистрировать». Поиск пациента в системе. Идентификация пациента в ПФР и ТФОМС. Смена и корректировка данных пациента. Оформление документа «Поступление пациента в стационар» (экстренный и плановый пациент). Регистрация планового пациента на основании документа «Направление». Формирование согласие/отказа на медицинское вмешательство. Печать документов.
 - 3.2. Госпитализация пациента.
Оформление документа «Госпитализация». Формирование адресного листа прибытия. Госпитализация планового пациента на основании документа «Направление». Отказ от госпитализации. Отмена госпитализации. Печать документов. Смена сопровождающего госпитализированного пациента.
4. Пост отделения стационара.
 - 4.1. Формирование согласий/отказов на медицинские вмешательства.
Команда «Доп. Документы».
 - 4.2. Размещение пациента в отделении, диета и состояние пациента.
Обзор подсистемы «Отделение»-«Пациенты отделения». Назначение/смена палаты, лечащего врача, питания (диеты). Изменение состояния пациента. Перевод пациента в другие отделения. Согласование/отказ перевода.

4.3. Просмотр и редактирование сведений пациента.

Обзор формы «Сведения».

5. Медицинские документы в ИС.

5.1. Оформление медицинских документов.

Заполнение МД вручную и с помощью готовых фраз. Создание готовых фраз. Заполнение документа с помощью дополнительных команд («заполнить по предыдущим», «заполнить на основании», «очистить все поля», «список предыдущих записей»). Присоединение файлов к медицинскому документу. Заполнение результатов лабораторных исследований. Сохранение и подписание медицинского документа (команды «Документ готов» и «Документ не готов», отложенное подписание, совместное подписание). Редактирование и просмотр медицинских документов. Автосохранение медицинского документа. Создание медицинского документа задним числом. Удаление лишних медицинских документов. Присоединение файла к ЭМК с помощью ШМД «Прикрепление изображений к ЭМК». Печать документов.

5.2. ЭМК. История болезни.

Просмотр ЭМК. Подсистема «Отправка ЭМК пациента на экспертизу». Выгрузка по мед. картам, добавленным в документ вручную. Выгрузка по мед. картам, загруженным в документ из файла. Просмотр истории болезни. Проверка истории болезни. МД «Экспертиза законченного случая». Просмотр данных по протоколам врачебной комиссии.

6. Назначения в системе.

6.1. Назначение обследований.

Обзор формы «Назначения услуг». Подбор услуг по артикулу и наименованию. Назначение обследований в срочном порядке. Отмена назначенного обследования. Настройка избранного. Просмотр результатов обследования.

6.2. Лекарственные назначения.

Обзор формы листа лекарственных назначений. Подбор таблетированных препаратов. Выбор графика назначений, разовой дозы и способа применения. Выбор периода назначений. Назначение препаратов на указанный период. Удаление назначений. Подбор инъекционных препаратов. Назначение многокомпонентных растворов. Команды «Кратко», «Подробно». Установка отбора списка назначений (фильтр). Команды «Записать» и «Записать и закрыть». Печать листов назначений. Подписание документа ЭЦП. Лист сильнодействующих назначений. Капельный лист.

6.3. Редактирование листов назначений.

Добавление новых препаратов. Отмена назначений. Команда «Отменить всю строку». Переназначение препарата с другой дозой. Отмена текущего назначения.

6.4. Избранное в листах лекарственных назначений.

Команда «Избранное». Группировка списка избранного. Добавление препарата в избранное. Изменения в избранных назначениях.

6.5. перевязочный лист.

Обзор формы перевязочного листа. Добавление нового назначения. Выбор графика назначений. Выбор периода. Назначение перевязок на выбранный период. Команды «Записать» и «Записать и закрыть». Печать перевязочного листа.

6.6. Направление в Морфоцентр.

Обзор формы списка патогистологических направлений. Создание нового направления. Команда «Провести». Печать направления. Просмотр результатов исследования. Статусы направления. Отмена направления.

7. Подсистема «Контроль исполнения».

7.1. Настройки контроля исполнения.

Настройка врача, кабинета. Отметка исполнения данными планирования.

7.2. Подсистема «Сменное задание».

Обзор формы «Сменное задание». Работа с фильтрами (отбор по кабинету, статусу услуги, номенклатуре, пациенту).

7.3. Выполнение назначенных услуг.

Формирование медицинского документа. Отмена выполнения услуги. Исполнение нескольких слуг одним медицинским документом.

7.4. Ручная регистрация услуги.

Форма регистрации нового пациента. Подбор услуг из справочника «Номенклатура».

7.5. Отчеты по контролю исполнения.

Обзор формы отчета «Запланированные услуги на рабочем месте». Установка фильтров и отборов.

8. Переливание крови.

8.1. Определение группы крови пациента.

Определение группы крови без помощи лаборатории («Протокол первичного определения крови»). Назначение анализа по определению группы крови и резус-принадлежности.

8.2. Заявка на компоненты крови.

Формирование индивидуальной и групповой заявки на компоненты крови.

8.3. Формирование медицинских документов по переливанию крови и ее компонентов.

Протокол определения совместимости группы крови. Протокол операции переливания крови и ее компонентов.

8.4. Заполнение журналов по переливанию крови.

Журнал регистрации трансфузий. Журнал регистрации переливания компонентов крови. Журнал регистрации температурного режима гематологии. Журнал списания крови. Протокол утилизации.

9. Ведение оперативного вмешательства в ИС.

9.1. Оформление предоперационной документации.

Направление на операцию. ШМД «Предоперационный эпикриз». Планирование операций в отделении. Планирование операций (сводное). Предоперационный осмотр анестезиолога.

9.2. Оформление операционной и послеоперационной документации.

Анестезиологическая карта. ШМД «Протокол течения анестезии», «Протокол операции», «Перевод из отделения реанимации». Карта интенсивной терапии. ШМД «Дневниковая запись ИТ».

10. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

Ведение регистров ВМП. Формирование пакета документов на госпитализацию для оказания ВМП. Отчётные формы по ВМП (отчёт по оказанной ВМП). Просмотр информации о пациентах, которым была оказана ВМП и формирование отчётных документов.

11. Лист индивидуального ухода.

12. Лист сестринского ухода.

13. Выписка пациента из стационара.

13.1. Оформление документации в ходе выписки.

ШМД «Выписной эпикриз». ШМД «Посмертный эпикриз». Выписка пациента из отделения (форма 066У).

13.2. Оформление документа «Листок временной нетрудоспособности».

Оформление листка нетрудоспособности (ЛН). Продление ЛН. Выписка дубликата ЛН. Листок нетрудоспособности по уходу за одним ребенком, за двумя детьми. Статусы документа. Направление на врачебную комиссию. Закрытие ЛН.

14. Медицинская реабилитация.

14.1. Формирование документов для направления на медицинскую реабилитацию. Шкалы оценки состояния пациента. Осмотр врача ЛФК. Протокол мультидисциплинарного осмотра. Индивидуальная карта реабилитации. Направление на медицинскую реабилитацию. Выписной эпикриз.

- 14.2. Рабочий стол реабилитации. Обзор форм отчётов: «Оценочные шкалы (реабилитация)», «Выполненные реабилитационные процедуры», «Список пациентов, направленных на этап медицинской реабилитации», «Медицинская реабилитация».

15. Введение регистра паллиативных пациентов.

16. Формирование отчетности по стационару.

- 16.1. Журнал «Данные о поступивших пациентах».
- 16.2. Отчет по ежедневному движению больных по стационару (форма 007/У-02).
- 16.3. Сводная ведомость движения больных и коечного фонда стационара (форма 016/У-02).
- 16.4. Журнал приема больных и отказов в госпитализации.
- 16.5. Отчет «Занятость хирургов».
- 16.6. Отчет «Запланированные операции».
- 16.7. Отчет «Планирование госпитализации».
- 16.8. Отчеты отделения.

Анализ госпитализации по направлениям. Динамика свободных коек. Периоды госпитализации по направлениям. Состояние коечного фонда. Состояние пациентов. Список выписанных пациентов. Список пациентов по палатам.

17. Итоговое тестирование

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№ раздела	Наименование разделов, дисциплин и тем	Учебный день
1.	Базовые знания и навыки работы с медицинской информационной системой.	1
2.	Рабочее место врача.	
3.	Приемное отделение.	
4.	Пост отделения стационара.	
5.	Медицинские документы в ИС.	
6.	Назначения в системе.	
7.	Подсистема «Контроль исполнения».	
8.	Переливание крови.	2
9.	Ведение оперативного вмешательства в ИС.	
10.	Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).	
11.	Лист индивидуального ухода.	
12.	Лист сестринского ухода.	
13.	Выписка пациента из стационара.	
14.	Медицинская реабилитация.	
15.	Ведение регистра паллиативных пациентов.	
16.	Формирование отчетности по стационару.	
17.	Итоговое тестирование.	

Итого: 2 календарных дня