

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

СОГЛАСОВАНО

Заместитель Губернатора
Тюменской области,
директор Департамента информатизации
Тюменской области

С.И. Логинов

17» 2026 г.



УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора
ГАУ ДО ТО «РИО-Центр»

О.А. Кононенко

«17» 2026 г.



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

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

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 (далее ЛУ).

Реализация учебной программы возможна в формате очного обучения, а также очно-заочного с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ). При очном обучении слушатели посещают аудиторские 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 сдачи тестирования слушателям выдается сертификат о прохождении курса.

В результате освоения данной программы слушатели приобретут следующие

Знания:

- принципов ведения амбулаторного пациента с использованием ИС;
- принципов ведения вызова врача на дом и оказание неотложной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене с использованием РТС.

Умения:

- формировать амбулаторный случай в ИС;
- формировать электронную медицинскую карту амбулаторного пациента в ИС;
- формировать в ИС отчеты для врача ЛУ.

Навыки:

- работы с медицинскими документами в РТС;
- назначения лекарственных препаратов, диагностических и лабораторных услуг в ИС;
- направления на консультацию, обследование или госпитализацию в ИС;
- ведения регистра хронических больных в ИС.

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.	5	5	10
2.	Рабочее место врача.	5	10	15
3.	Ведение амбулаторного случая.	80	105	185
4.	Работа с документом «Листок нетрудоспособности».	5	10	15
5.	Ведение регистра хронических больных. Постановка на диспансерное наблюдение. Отчёты по диспансерному наблюдению.	10	10	20
6.	Работа с группой высокого риска.	5	10	15
7.	Диспансеризация и профилактические осмотры.	5	5	10
8.	Ведение регистра паллиативных пациентов.	5	10	15
9.	Изменение и просмотр основных данных пациента. Вкладка «Медицинская карта».	5	5	10
10.	Иммунопрофилактика.	5	10	15
11.	Профиль пациента.	5	5	10
12.	Оказание ВМП.	5	10	15
13.	Медицинская справка о допуске к управлению ТС.	5	10	15
14.	Групповой осмотр.	5	5	10
15.	Отчетные формы для врача.	5	10	15
16.	Обработка обращений пациентов.	5	10	15
17.	Формирование реестров оказанных медицинских услуг для ТФОМС.	5	10	15
18.	Ведение пациента в отделении дневного стационара МО.		25	25
19.	Итоговое тестирование.	-	20	20
	Итого (минут/часов академических)	165/3,7	285/6,3	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 медицинской информационной системой.	5	5	10
2.	Рабочее место врача.	5	10	15
3.	Ведение амбулаторного случая.	80	105	185
3.1	Список пациентов в АРМ врача. Добавление пациента в список врача.	5	5	10
3.2	Создание амбулаторного случая.	5	5	10
3.3	Добавление посещения.	2	3	5
3.4	Редактирование случая, посещения.	3	2	5
3.5	Создание медицинского документа.	5	15	20
3.6	Постановка диагноза.	5	5	10
3.7	Добавление файла к случаю.	5	5	10
3.8	Лекарственные назначения.	5	10	15
3.9	Назначение диагностических услуг.	5	10	15
3.10	Назначение в процедурный кабинет. Работа с санаторно-курортной картой.	5	5	10
3.11	Запись пациента на повторный прием.	5	10	15
3.12	Направление на консультацию, обследование или госпитализацию.	5	5	10
3.13	Оформление льготного рецепта.	5	5	10
3.14	Работа с вкладкой «Общие документы», «Список МД».	5	5	10
3.15	Просмотр ЭМК других МО.	5	5	10
3.16	Закрытие амбулаторного случая.	5	5	10
3.17	Оформление врачом документации по вызову.	5	5	10

4.	Работа с документом «Листок нетрудоспособности».	5	10	15
5.	Ведение регистра хронических больных. Постановка на диспансерное наблюдение. Постановка пациентов на авто анкетирование в МП Телемед-72. Отчёты по диспансеризации.	10	10	20
6.	Работа с группой высокого риска.	5	10	15
7.	Диспансеризация и профилактические осмотры.	5	5	10
8.	Ведение регистра паллиативных пациентов.	5	10	15
9.	Изменение и просмотр основных данных пациента. Вкладка «Медицинская карта».	5	5	10
10.	Иммунопрофилактика.	5	10	15
11.	Работа в профиле пациента.	5	5	10
12.	Оказание ВМП.	5	10	15
13.	Медицинская справка о допуске к управлению ТС.	5	10	15
14.	Групповой осмотр.	5	5	10
15.	Отчетные формы для врача.	5	10	15
16.	Обработка обращений пациентов.	5	10	15
17.	Формирование реестров оказанных медицинских услуг для ТФОМС.	5	10	15
18.	Ведение пациента в отделении дневного стационара МО.		25	25
19.	Итоговое тестирование.	-	20	20
	ВСЕГО (минут/часов академических)	165/3,7	285/6,3	450/10

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

1. Базовые знания и навыки работы с медицинской информационной системой.

Знакомство с системой: основные понятия и определения, процесс работы с системой. Вход в систему, порядок получения логина и пароля. Справочная информация по работе с системой. Техническая поддержка пользователей.

2. Рабочее место врача.

Элементы экрана, меню, навигация (поле, выпадающий список, кнопка), избранное, работа с несколькими окнами.

3. Ведение амбулаторного случая.

3.1. Список пациентов в АРМ врача. Добавление пациента в список врача.

Запись пациента на прием. Поиск пациента. Органайзер пациента. Знакомство с формой «Профиль пациента». Работа с сеткой расписания.

3.2. Создание амбулаторного случая.

Выбор пациента. Кнопка «Открыть случай». Заполнение данных по случаю. Просмотр анализа оценки состояния пациента в системе Webiomed.

3.3. Добавление посещения.

Добавление посещения в уже открытый случай. Прикрепление в случай.

3.4. Редактирование случая, посещения.

Кнопки «Изменить случай», «Изменить посещение».

3.5. Создание медицинского документа.

Шаблоны медицинских документов. Список готовых фраз. Перевод документа в статус «Готов». Просмотр и изменение документа. Подписание медицинского документа ЭЦП. Печать документа.

3.6. Постановка диагноза.

Работа с каталогом МКБ-10. Перенос диагноза в документ.

3.7. Добавление файла к случаю.

Создание из файла, из шаблона. Просмотр, редактирование, печать внешних файлов.

3.8. Лекарственные назначения.

Форма назначения лекарственных средств. Команда «Подбор», создание графика назначений. Установление параметров рецепта (отметить согласие пациента на оформление рецепта в электронном виде). Печать рецепта (форма

107-1/у).

3.9. Назначение диагностических услуг.

Настройка фильтров. Выбор наименований. Комментарий к услуге. Настройка избранного. Просмотр результатов исследований.

3.10. Назначение в процедурный кабинет. Работа с санаторно-курортной картой (оформление санаторно-курортной карты, оформление справки для выдачи санаторно-курортной карты).

3.11. Запись пациента на повторный присм.

Работа с сеткой расписания. Поиск и выбор свободных сроков. Сохранение записи. Печать талона. Запись нескольких пациентов на одно время.

3.12. Направление на консультацию, обследование или госпитализацию.

Создание направления. Прикрепление файлов к направлению. Печать формы №057/у-04. Просмотр результата обработки направления.

3.13. Оформление льготного рецепта.

Кнопки «Открыть ЛЛЮ», «Список рецептов». Заполнение полей бланка.

3.14. Работа с вкладкой «Общие документы», «Список МД».

Понятие «Общий документ». Создание общего документа. Выбор шаблона общего документа. Перенос общего документа в случай.

3.15. Просмотр ЭМК других МО.

Обзор кнопки «ЦЭМК».

3.16. Закрытие амбулаторного случая.

Кнопка «Закрыть случай». Заполнение данных по закрытию случая (услуга, результат обращения, особый случай, исход заболевания).

3.17. Оформление врачом документации по вызову.

Принятие вызовов на обслуживание. Журнал записи вызовов. ШМД «Протокол оказания неотложной помощи». ШМД «Протокол осмотра специалиста на дому».

4. Работа с документом «Листок 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. Работа с ЛВН выданным в другом ЛПУ (закрытие, продление). Журналы и отчеты по ЛВН. Форма 036-у, форма №16-ВН, журнал ЛВН на рассмотрение ВК. Оформление

электронного ЛВН.

5. Ведение регистра хронических больных. Постановка на диспансерное наблюдение. Назначение планов лечения. Постановка пациентов на авто анкетирование в МП Телемед-72. Отчёты по диспансерному наблюдению: «Список лиц, состоящих на диспансерном учёте», «Контроль явок по диспансерному наблюдению».

6. Работа с группой высокого риска.

Постановка пациента на контроль по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ). Оформление медицинского документа «Протокол осмотра специалиста» пациенту с ССЗ. Создание льготы «Острые ССЗ».

Пациенты на варфарине. Информирование о назначенном препарате «Варфарин» и последнем лабораторном исследовании МНО в поликлинике.

7. Диспансеризация и профилактические осмотры.

Формирование списка диспансеризации и профилактического осмотра. Проведение диспансеризации и профилактического осмотра. Профилактический осмотр несовершеннолетних.

8. Ведение регистра паллиативных пациентов.

9. Изменение и просмотр основных данных пациента. Вкладка «Медицинская карта».

Просмотр и корректировка персональных данных, ДУЛ. Смена группы инвалидности. Смена данных о льготном обеспечении. Просмотр и корректировка данных полисов. Просмотр и корректировка адреса (используя ФИАС). Просмотр данных об образовании, семейном положении, соц. статусе. Просмотр и корректировка данных о представителе пациента (для несовершеннолетних пациентов).

10. Иммунопрофилактика.

Формирование календаря прививок. Работа с табличной частью календаря (добавление, удаление и сортировка прививок). Направление в прививочный кабинет (кнопка «Назначить кабинет»). Назначение повторной явки. Рабочее место в прививочном кабинете. Создание документа «Отражение факта выставления прививки». Создание документа «Отражение реакции на прививку». Медотводы и медотказы. Просмотр карты прививок.

11. Работа в профиле пациента.

Запись на вакцинацию через профиль пациента.

12. 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. Сводный отчёт о пациентах, подлежащих диспансерному наблюдению после ВМП.

13. Медицинская справка о допуске к управлению ТС.

Общие данные документа. Заполнение сведений по результатам осмотров специалистов. Печать формы № 003-В/у.

14. Групповой осмотр.

Обзор формы группового осмотра. Добавление пациентов, врачей, диагнозов. Кнопка «Сформировать документы».

15. Отчетные формы для врача.

Список лиц, состоящих на диспансерном учете.

Сводный отчет по медицинским документам.

Регистр хронических больных.

Отчет по пациентам в сменном задании.

Отчет по пациентам в сетке.

Отчет по выданным справкам о допуске к управлению ТС.

Количество обращений в медицинскую организацию.

Аналитический отчет по хроническим больным.

Статистическая форма №039/у-02.

Список лиц, не проходивших флюорографию 2 и более лет.

Паспорт врачебного участка.

Паспорт участка граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг (ПНСУ).

Список умерших.

Отчёт по инвалидности.

Универсальный отчёт по прививкам и туберкулиновым пробам.

Отчёт по выписанным пациентам.

16. Обработка обращений пациентов.

Просмотр обращения. Формирование ответа на обращение. Просмотр отчета «Количество обращений в медицинскую организацию».

17.Формирование реестров оказанных медицинских услуг для ТФОМС.

Модуль «Реестр оказанной помощи». Модуль «Реестр страховой принадлежности». Функционал «Внести замечания».

18.Ведение пациента в отделении дневного стационара МО.

Настройка отделения. Создание направления в дневной стационар (ДС). Регистрация пациента в ДС. Госпитализация пациента в ДС. ШМД «Клиническая история болезни». ШМД «Дневниковая запись». Назначение услуг. Лекарственные назначения. Температурный лист. ШМД «Выписной эпикриз». МД Пациента. Просмотр ЭМК. Выписка пациента.

19.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.	Ведение амбулаторного случая.	
4.	Работа с документом «Листок нетрудоспособности».	
5.	Ведение регистра хронических больных. Постановка на диспансерное наблюдение. Постановка пациентов на авто анкетирование в МП Телемед-72. Отчёты по диспансерному наблюдению.	2
6.	Работа с группой высокого риска.	
7.	Диспансеризация и профилактические осмотры.	
8.	Ведение регистра паллиативных пациентов.	
9.	Изменение и просмотр основных данных пациента. Вкладка «Медицинская карта».	
10.	Иммунопрофилактика.	
11.	Работа в профиле пациента.	
12.	Оказание ВМП.	
13.	Медицинская справка о допуске к управлению ТС.	
14.	Групповой осмотр.	
15.	Отчетные формы для врача.	
16.	Обработка обращений пациентов.	
17.	Формирование реестров оказанных медицинских услуг для ТФОМС.	
18.	Ведение пациента в отделении дневного стационара МО.	
19.	Итоговое тестирование.	

Итого: 2 календарных дня