

УТВЕРЖДАЮ
директор ООО "ИМЦ"

“ ”

**АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА
«ИМЦ: СТАЦИОНАР»
Руководство пользователя.
Сопровождение пациента в АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР».**

**Документ RU IMC 00001-04 01 01
Формуляр**

**1. ЛИСТ УТВЕРЖДЕНИЯ
RU IMC 00001-04 01 01 ЛУ**

Руководитель разработки

“ ”

Ответственный исполнитель

“ ”

Исполнитель

“ ”

Инь. № подл.	Подпись и дата
Взам. инв. №	Инь. № дубл.
Подпись и дата	Подпись и дата

ООО "Информационно-медицинский центр"

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА

«ИМЦ: СТАЦИОНАР»

Руководство пользователя.

Сопровождение пациента в АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР».

Документ RU IMC 00001-01 04 01

Листов 34

2. АННОТАЦИЯ

В данном программном документе приведена инструкция по сопровождению в процессе лечения пациента в автоматизированной информационной системе «ИМЦ: СТАЦИОНАР».

Оформление программного документа «Руководство пользователя. Сопровождение пациента в АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР» произведено по требованиям ЕСПД (ГОСТ 19.101-77 ¹, ГОСТ 19.103-77 ², ГОСТ 19.104-78* ³, ГОСТ 19.105-78* ⁴, ГОСТ 19.106-78* ⁵, ГОСТ 19.401-78 ⁶, ГОСТ 19.604-78* ⁷).

¹ ГОСТ 19.101-77 ЕСПД. Виды программ и программных документов

² ГОСТ 19.103-77 ЕСПД. Обозначение программ и программных документов

³ ГОСТ 19.104-78* ЕСПД. Основные надписи

⁴ ГОСТ 19.105-78* ЕСПД. Общие требования к программным документам

⁵ ГОСТ 19.106-78* ЕСПД. Общие требования к программным документам, выполненным печатным способом

⁶ ГОСТ 19.401-78 ЕСПД. Текст программы. Требования к содержанию и оформлению

⁷ ГОСТ 19.604-78* ЕСПД. Правила внесения изменений в программные документы, выполненные печатным способом

3. СОДЕРЖАНИЕ

1.	<i>ЛИСТ УТВЕРЖДЕНИЯ</i>	0
2.	<i>АННОТАЦИЯ</i>	2
3.	<i>СОДЕРЖАНИЕ</i>	3
4.	<i>Запуск автоматизированной информационной системы «ИМЦ: СТАЦИОНАР».</i> 4	
5.	<i>УЧЕТ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ</i>	4
5.1	Регистрация нового пациента	4
5.1.1	Ввод данных для поиска в информационной БД и БДСГ	5
5.1.2	Список вариантов, удовлетворяющих условиям поиска	6
5.1.3	Точная идентификация по БДСГ	6
5.2	Просмотр/редактирование информации о случаях госпитализации	7
5.2.1	Общие принципы	7
5.2.2	Выбор информации о случаях госпитализации	10
5.2.3	Список пациентов	12
5.3	Информация о пациенте (персонально)	14
5.3.1	Внутрибольничные переводы	15
5.3.2	Вкладки «Диагнозы», «Дополнительно»	17
5.4	Определение КСГ	19
5.4.1	Выставление электронных счетов	21
5.5	Вкладки «Больничные листы», «История», «Онко.карта»	22
5.5.1	Вкладка «История»	22
5.5.2	Вкладка «Больничные листы»	23
5.5.3	Вкладка «Онко.карта»	24
5.6	Проверка введенной информации	25
5.6.1	Текущий контроль: проверка непротиворечивости данных непосредственно при их вводе	25
5.6.2	Первичный контроль: проверка наличия необходимых данных по пациенту при приеме в стационар	25
5.6.3	Окончательный контроль: проверка наличия необходимых данных при выписке пациента из стационара	26
5.7	Отчетные формы	30
6.	<i>СЕРВИС</i>	30
6.1	Экспорт данных	31
6.2	Импорт	33
7.	<i>ОТЧЕТЫ В СИСТЕМЕ «MSTAT»</i>	33
8.	<i>ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ</i>	34

4. Запуск автоматизированной информационной системы «ИМЦ: СТАЦИОНАР».



Два раза кликнуть левой кнопкой мыши указанный значок на рабочем столе.

1. Появится приглашение для входа в систему.

Ввести свою фамилию по-русски, регистр букв (заглавные или прописные) значения не имеет. Затем ввести пароль и кликнуть на кнопку с изображением зеленого треугольника или 2 раза нажать клавишу ENTER на клавиатуре.

5. УЧЕТ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Данный режим позволяет выполнить следующие операции:

- регистрация нового пациента;
- просмотр/редактирование информации о случаях госпитализации.

Доступ к данному режиму осуществляется через пункт меню «Пациент».

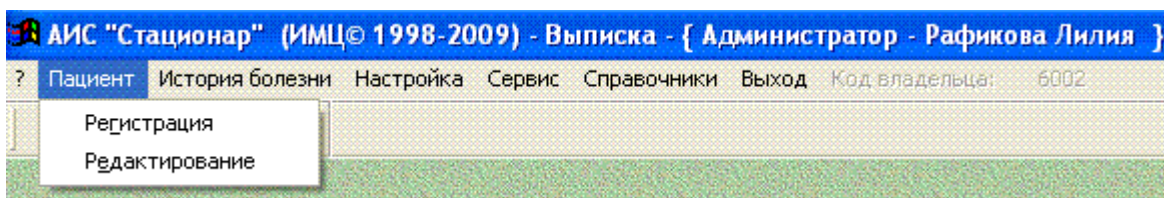


Рис. 1. Меню «Пациент».

5.1 Регистрация нового пациента

Регистрация нового пациента предполагает формирование регистрационного списка (п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.**) и последующую передачу данных из списка в БДСГ.

При наличии связи системы «ИМЦ: СТАЦИОНАР» с базой данных Случаев Поликлинического Обслуживания (БДСПО) АИС «Поликлиника» пользователю предлагается *список пациентов из БДСПО, подлежащих госпитализации*.

Если пациент в списке не найден, а также в случае отсутствия связи с БДСПО, пользователю предлагается *форма для ввода данных*, используемых при поиске в информационной базе данных (ИБД) и базе данных случаев госпитализации (БДСГ).

Если поиск завершился успешно, выводится *список персон*, из которого пользователь может выбрать подходящий вариант; в противном случае возможен возврат к определению параметров поиска, либо информация, использованная для поиска, заносится непосредственно в регистрационный список.

Номер истории болезни для нового пациента определяется автоматически, но в случае необходимости может быть исправлен.

5.1.1 Ввод данных для поиска в информационной БД и БДСГ.

Форма для ввода данных, используемых при поиске, содержит поля информационных сегментов **PID, ADR, INS**; при этом допускается частичное заполнение или пропуск полей. В нижней части формы находятся два переключателя: первый переключатель определяет нужно ли выполнять поиск в информационной БД (**ИБД**); второй определяет необходимость поиска в базе данных поликлиники (БДСПО). Значения обоих переключателей по умолчанию могут быть заданы администратором системы в режиме «Настройка/Параметры». Первый переключатель доступен при наличии связи с ИБД, второй соответственно с БДСПО.

Рис. 2. Ввод данных для поиска в ИБД, БДСГ и БДСПО

Если поиск завершился успешно, выводится *список вариантов из ИБД и предыдущие случаи госпитализации из БДСГ*, а также информация из БДСПО. В противном случае возможны два варианта:

- возврат к заданию критериев поиска и последующая попытка поиска (вариант возможен при включенном переключателе в режиме «Настройка/Параметры»);
- занесение информации, использованной для поиска, непосредственно в текущую позицию регистрационного списка.

5.1.2 Список вариантов, удовлетворяющих условиям поиска

Список формируется при регистрации нового пациента в результате выполняемого при этом поиска по указанным критериям.

Список вариантов из ИБД, БД поликлиники и предыдущие случаи госпитализации

Фамилия: ЛАРИН, Имя: АЛЕКСЕЙ, Отчество: АЛЕКСАНДРОВИЧ, Пол: мужской, Дата рождения: 18.08.1975, Документ: паспорт, Номер серии: 36, Серия: 2, Номер: 450593, Нас. пункт: 440 363 000 АВТЗАВОДСКИЙ, Дом: 5, Улица: 1609 ГАЯ Б-Р, Кв.: 20, СМО: 3 000 МСК "АСКО-ВАЗ", Серия: 175, Номер: 98382.

Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Нач. лечен./изм. в ИБД	Дата окон. лечения
ЛАРИН	АЛЕКСАНДР	СТЕПАНОВИЧ	24.05.1954 00:00:00	25.04.2009 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСАНДР	ФЕДОРОВИЧ	10.06.1955 00:00:00	14.09.2007 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСАНДР	ФИЛИППОВИЧ	03.10.1934 00:00:00	08.06.2009 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСАНДР	ЮРЬЕВИЧ	09.03.1970 00:00:00	15.07.2008 00:00:00	24.07.2008 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСАНДР	ЮРЬЕВИЧ	09.03.1970 00:00:00	21.03.2009 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСАНДР	МАКСИМОВИЧ	11.05.1997 00:00:00	17.08.2007 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	11.01.1974 00:00:00	06.12.2008 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	03.06.1974 00:00:00	15.09.2006 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	18.08.1975 00:00:00	17.06.2009 00:00:00	27.06.2009 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	18.08.1975 00:00:00	29.05.2008 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	23.09.1978 00:00:00	24.11.2007 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	15.06.1980 00:00:00	17.12.2008 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	21.10.1980 00:00:00	23.03.2009 00:00:00
ЛАРИН	АЛЕКСЕЙ	АЛЕКСАНДРОВИЧ	11.08.1989 00:00:00	24.10.2007 00:00:00

Записей: 1775

Вернуться в режим РЕГИСТРАЦИИ

Рис. 3. Список вариантов из ИБД и БДСПО, предыдущих случаев госпитализации,

В приведенном выше списке, позиции, добавленные в него из БДСГ, выделяются красным цветом, позиции, добавленные из БДСПО, синим цветом. Здесь показывается ФИО и дата рождения пациента, в столбце «Нач. лечен./изм. в ИБД» показывается дата последней модификации информации (если это пациент найденный в ИБД – строка черного цвета) или дата начала лечения (если это пациент найденный в БДСГ – строка красного цвета). При выборе из списка:

- информация переносится из БДСГ в информационные сегменты PID, ADR, INS для вновь регистрируемого пациента;
- проставляется ссылка на предыдущий случай госпитализации

Если выбрана позиция, найденная в базе данных случаев госпитализации (БДСГ), в качестве ссылки берется уникальный ключ случая госпитализации из списка.
 Если выбрана позиция, добавленная в список из ИБД или БДСПО, выполняется попытка точной идентификации пациента по БДСГ и в случае удачного поиска в качестве ссылки берется ключ найденного случая..

Если ни один из вариантов поиска не дал положительного результата, значит ни БДСГ, ни ИБД, ни БДСПО не содержат информации, удовлетворяющей критериям поиска либо введенной для поиска информации недостаточно.

5.1.3 Точная идентификация по БДСГ

Данный раздел предназначен для информации и может быть пропущен.

Точный поиск предполагает однозначную идентификацию пациента по специальному алгоритму в условиях неполных исходных данных (алгоритм утвержден «Положением о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС ...»).

Выделяются восемь основных информационных групп данных о пациенте, каждый из которых обозначается латинской заглавной буквой: D,P,N,S,B,Y,A,H.

Информационные группы для поиска

- **D** - Документ, удостоверяющий личность: Ndoc, Nsdoc, Sdoc, Doctype
- **P** - Номер и серия полиса: Npolis, Spolis
- **N** - Фамилия, имя, отчество: Surname, Name, Secname

- **S** - Фамилия, инициалы: Surname, left(Name,1), left(Secname,1)
- **B** - Дата рождения: Birthday
- **Y** - Год рождения: year(Birthday)
- **A** - Адрес проживания: Rgn1, Rgn2, Rgn3, Street, House, Flat
- **H** - Улица, дом: Street, House

Поиск осуществляется последовательно по шести различным вариантам сочетаний групп в порядке их перечисления (1-DS, 2-PSY, 3-PSH, 4-РУН, 5-SBA, 6-NB), до полного совпадения искомых данных с исходными.

Если совпадения данных нет ни по одной из приведенных комбинаций, идентификация пациента считается неудачной.

5.2 Просмотр/редактирование информации о случаях госпитализации

5.2.1 Общие принципы

Редактирование данных предполагает добавление новых записей в Базу Данных Случаев Госпитализации (далее БДСГ), исправление ранее введенных данных, удаление ненужной информации.

Работа в данном режиме реализуется в два этапа:

- *выбор информации из БДСГ* в буферную БД (далее *Буфер*);
- собственно операции по просмотру/редактированию на сформированной выборке, т.е. в Буфере.

При этом необходимо помнить, что изменения вносятся не напрямую в БДСГ, а в Буфер. Для передачи изменений из Буфера в БДСГ необходимо выполнить процедуру подтверждения/передачи данных; в противном случае изменения будут проигнорированы.

Для подтверждения/отмены внесенных изменений предназначен набор клавиш, который в общем случае выглядит следующим образом:



Левая клавиша предназначена для передачи внесенных изменений из Буфера в БДСГ; правая - для отмены изменений в Буфере, сделанных в текущем сеансе работы.

Для добавления/удаления информации предназначены следующие клавиши:



Использование справочников

При редактировании информации о пациенте используются справочники, описанные в *реестре справочников*. Выбор значений из справочников выполняется с помощью *объектов-контейнеров*, содержащихся в формах для редактирования данных. Например, при указании адреса пациента используются справочники населенных пунктов и улиц.

Редактирование дат

Ввод значений дат может производиться следующими способами:

- ввод с клавиатуры;
- ввод текущей системной даты двойным щелчком левой кнопки мыши в поле ввода;
- выбор даты из календаря (Рис.)

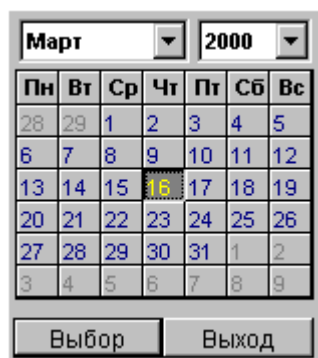


Рис. 4. Выбор даты из календаря

Текстовые комментарии

Ввод некоторых данных (информация об оказанных услугах) требует указания текстовых комментариев. Редактирование текстового комментария выполняется в предназначенной для этого форме.

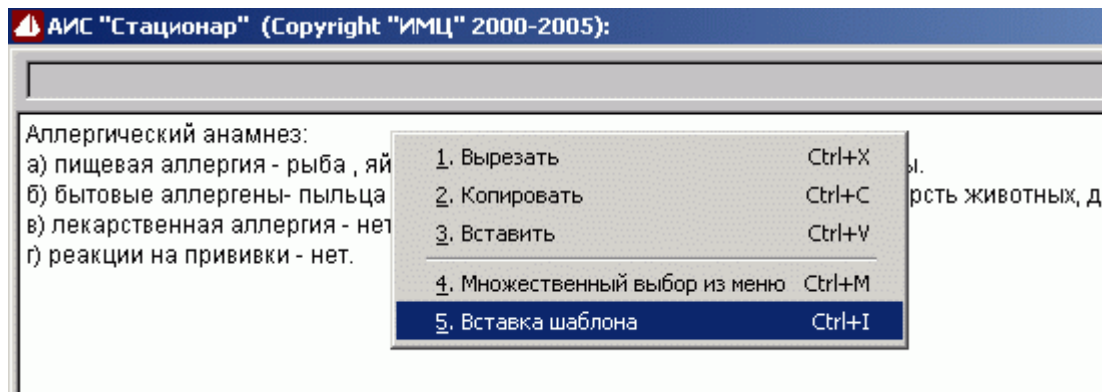


Рис. 5. Форма для редактирования текстового комментария по оказанной услуге.

Как это показано на приведенном выше рисунке (Рис. 5. Форма для редактирования текстового комментария по оказанной услуге.) при редактировании текста доступны следующие стандартные операции с текстовыми блоками, выполняемые через буфер обмена операционной системы:

- **Вырезать** выделенный фрагмент, т.е. удалить его с экрана и поместить в буфер обмена (при нажатой левой кнопке мыши провести курсор по тексту, отпустить мышь и затем нажать две клавиши: сначала нажать **Ctrl** и не отпуская её нажать **X**; это обозначается как **Ctrl+X**);
- **Копировать** выделенный текстовый фрагмент в буфер обмена (**Ctrl+C**);
- **Вставить** в текущую позицию редактируемого текста содержимое буфера обмена (**Ctrl+V**).

Кроме стандартных возможностей описываемое меню предоставляет следующие возможности:

- Множественный выбор значений параметров перечислимого типа, например, определение списка жалоб пациента. При этом возможные значения этого параметра («жалобы») должны быть определены в справочнике параметров состояния. При выполнении данной операции вначале нужно выбрать параметр (Рис.); затем выбрать из списка значения нажатием левой кнопки мыши или клавиши «**пробел**» на клавиатуре. Выбор нескольких значений одновременно выполняется одновременным нажатием этих клавиш и клавиш **Shift** или **Ctrl** на клавиатуре. В результате выбора формируется строка из выбранных значений, разделенных выбранным типом разделителя (запятая, пробел, перевод строки). Эта строка вставляется, начиная с текущей позиции редактируемого текстового комментария.
- Вставка шаблона из справочника текстовых шаблонов; вставка выбранного шаблона производится в текущей позиции редактируемого текста.

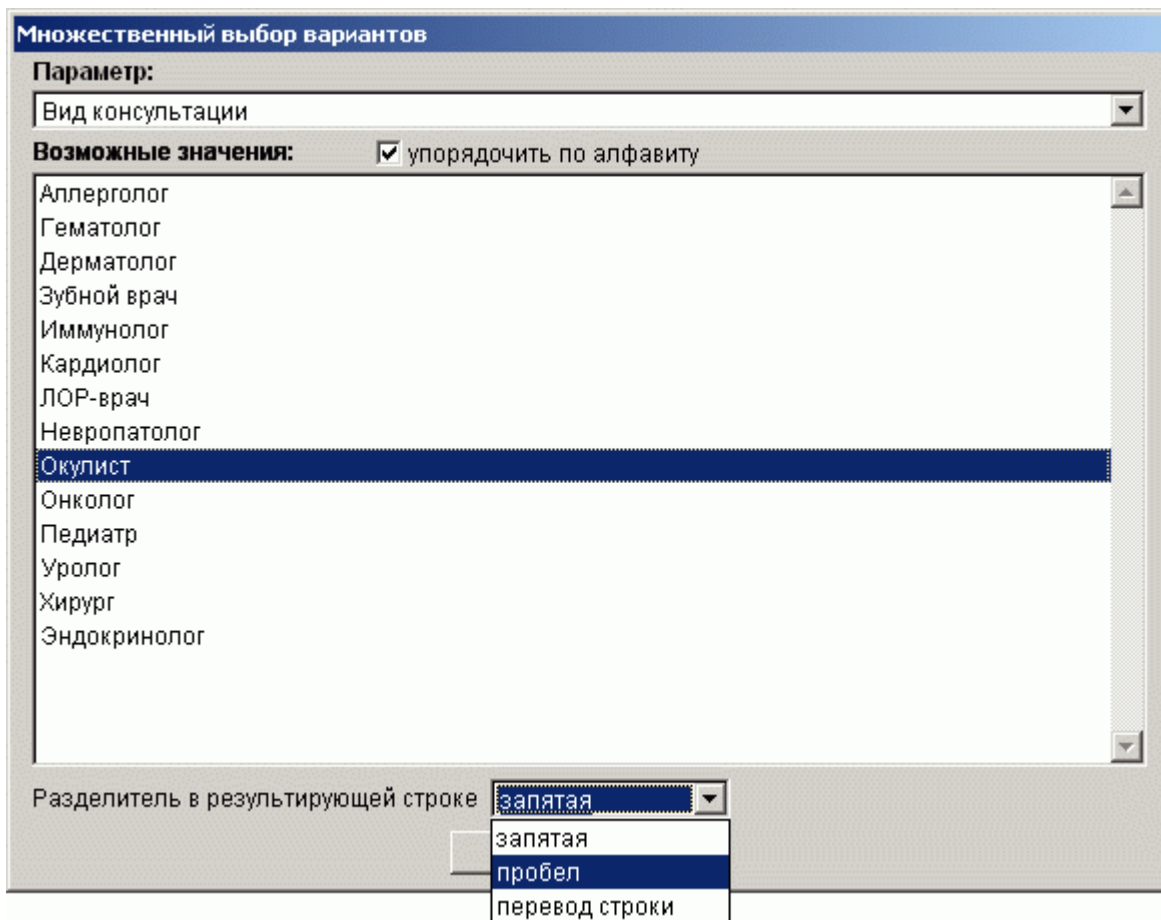


Рис. 6. Множественный выбор вариантов при редактировании текстового комментария

Текстовый комментарий может быть распечатан из формы, где выполняется его редактирование.

Удаление значения параметра

Очистка значения параметров перечислимого типа, где выполняется выбор из ограниченного списка вариантов (например, для параметров «Пол», «Тип документа» и т.д.), выполняется нажатием правой кнопки мыши в редактируемом поле. При этом на экране (Рис.) появляется форма, где нужно нажать на кнопку «Да», после чего поле будет очищено.

Рис. 7. Удаление значения параметра

5.2.2 Выбор информации о случаях госпитализации

Информация из БД случаев госпитализации может быть выбрана для указанного режима работы (просмотр, редактирование, экспорт, статистика), например, как это показано ниже для режима Редактирования.

Рис. 8. Ввод данных для выбора информации о предыдущих случаях госпитализации

Выбор информации производится путем формирования соответствующего фильтра.

Под фильтром понимается сочетание условий, которому должно удовлетворять информация в базе данных. Условия в фильтре соединяются логическим «И».

Общий фильтр формируется как совокупность фильтров по отдельным информационным сегментам:

- 1-я страница: паспорт, полис (сегменты PID, ADR, INS);
- 2-я страница: направление, прием, выписка (сегменты FRO, GET, OUT);
- 3-я страница: основной диагноз, услуги, операции (сегменты DSM, SRV, INT);
- 4-я страница: атрибуты счета в системе ОМС (сегмент CNT);
- 5-я страница: информация об отделении (сегмент DEP) и прочие параметры (сегмент MIX).

Фильтр по отдельному сегменту участвует в формировании общего фильтра, если включен переключатель в заголовке сегмента-фильтра и внутри сегмента есть включенные переключатели для некоторых параметров. Если включен переключатель «Учет пустых параметров» в нижней части экрана, в поиске участвуют параметры, значения которых не определены («пустые» параметры поиска). В противном случае для включенного параметра поиска должно быть указано некоторое значение; иначе параметр поиска

считается отключенным (не участвующим в поиске). Значение переключателя «Учет пустых параметров» по умолчанию может быть задано при настройке системы.

Для вышеприведенного фрагмента фильтр имеет следующее значение:

[первая буква фамилии]=«А» И [пол]= «мужской» И [дата рождения] не указана.

Переключатель поля Документ в сегменте-фильтре PID выключен, поэтому значение этого поля (наспорт) не участвует в формировании фильтра.

Переключатели сегментов фильтра ADR и INS выключены, поэтому значения полей этих сегментов не участвуют в формировании фильтра.

На вкладке быстрый поиск собраны все критерии необходимые статистическому отделу. На вкладке новорожденные собраны все критерии поиска по новорожденным.

Рис. 9. Быстрый поиск

С помощью вкладки быстрый поиск можно находить данные задавая различные параметры. (можно задавать интервал и списки значений через запятую для отделений, видов лечения, основного диагноза), можно задавать несколько параметров сразу групп тип стационара, источник оплаты, каналы поступления, срок доставки, при этом поиск будет производиться по всем указанным критериям сразу.

Критерии поиска

БЫСТРЫЙ ПОИСК ПАСПОРТ, ПОЛИС НАПРАВЛЕНИЕ, ПРИЕМ, ВЫПИСКА ДИАГНОЗ, ЛЕЧЕНИЕ ОТДЕЛЕНИЕ СЧЕТА ПРОЧЕЕ **НОВОРОЖДЕННЫЕ**

☒ **новорожденные** Искать карту: Матери ребенка

☒ время рождения 00:00:00 - 00:00:00 ☒ рождения - результат аборта

☒ пол ребенка ☒ состояние при рождении

☒ масса тела, гр ☒ степень зрелости плода

☒ длина, см ☒ нарушение внутриутробного развития

☒ группа здоровья ☒ направление на аутопсию

☒ прививка БЦЖ ☒ операция заменного перегибания крови

☒ переведен в ЛПУ

☒ заболевание

☒ срок беременности, недели - 0 ☐ Мертворожденный при аборте

☒ учет подписанных документов ☐ учет пустых параметров

Рис. 10. Вкладка «Новорожденные»

В фильтре по новорожденным можно искать данные по всем параметрам, вводимым на вкладке новорожденные.

5.2.3 Список пациентов

Список пациентов формируется путем *выбора информации о случаях госпитализации* из БДСГ. На экране список представлен в виде таблицы, содержащей фамилию, имя, отчество, дату рождения, номер истории болезни, даты приема пациента и выписки.

АБ-----В И-----Н П-----Ч						№ истории	425101
СПИСОК			ПАЦИЕНТ				
Отделение	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	№ истории	Прием	Выписка
<input type="checkbox"/>	0 А-----А	А-----Я	Ф-----А	09.08.1962	329101	26.04.2010	
<input type="checkbox"/>	2 АБАДОВСКИЙ	ПАВЕЛ	ТИМОФЕЕВИЧ	08.07.1998	1244	14.03.2011	25.03.2011
<input type="checkbox"/>	170 АБАЕВА	ДАРЬЯ	СЕРГЕЕВНА	21.05.2002	18921	14.02.2011	28.02.2011
<input type="checkbox"/>	21 АБАЕВА	ГАЛИНА	ВИКТОРОВНА	19.08.1984	1915101	14.06.2011	27.06.2011
<input type="checkbox"/>	21 АБАКУМОВА	АННА	ИВАНОВНА	04.09.1948	158179	06.04.2011	19.04.2011
<input type="checkbox"/>	25 АБАКУМОВА	ТАМАРА	ВЛАДИМИРОВНА	05.05.1999	153980	01.11.2011	18.11.2011
<input type="checkbox"/>	21 АБАЛЕНСКИЙ	ЕГОР	ИВАНОВИЧ	23.06.1924	11862	22.03.2011	04.04.2011
<input type="checkbox"/>	21 АБАЛМАЗОВА	ТАТЬЯНА	ДМИТРИЕВНА	15.03.1930	12134	03.02.2011	16.02.2011
<input type="checkbox"/>	21 АБАНИНА	АННА	ВЛАДИМИРОВНА	19.04.1975	10239	03.02.2011	16.02.2011
<input type="checkbox"/>	152 АБАНЬКОВ	АРКАДИЙ	ДЕМЬЯНОВИЧ	08.04.1936	18322	08.12.2010	17.12.2010
<input type="checkbox"/>	141 АБАНЬКОВ	АРКАДИЙ	ДЕМЬЯНОВИЧ	08.04.1936	19220	03.03.2011	17.03.2011
<input type="checkbox"/>	141 АБАНЬКОВ	АРКАДИЙ	ДЕМЬЯНОВИЧ	08.04.1936	22758	15.11.2011	23.11.2011
<input type="checkbox"/>	140 АБАШИНА	НИНА	ЕФИМОВНА	05.11.1929	17864	30.11.2010	03.12.2010
<input type="checkbox"/>	63000 АБАШИНА	СВЕТЛАНА	НИКОЛАЕВНА	27.04.2009	6030092н	27.04.2009	
<input type="checkbox"/>	13500 АБАШИНА1	СВЕТЛАНА	НИКОЛАЕВНА	25.11.1975	6030092	27.04.2009	07.05.2009
<input type="checkbox"/>	13100 АБ-----В	И-----Н	П-----Ч	13.05.1976	425101	13.10.2011	14.10.2011
<input type="checkbox"/>	13100 АБ-----В	АН-----Н	ИВ-----Ч	19.03.1986	429101	14.10.2011	15.10.2011
<input type="checkbox"/>	57 АБДРАХМАНОВА	РАХИМА	РАХИМОВИЧ	17.12.1948	2383	16.05.2011	26.05.2011
<input type="checkbox"/>	6 АБДРАШИТОВА	РУНИЯ	НУРИЗЯНОВНА	28.03.1951	810209	29.01.2011	10.02.2011
<input type="checkbox"/>	77 АБДРЯЗЯКОВА	АЖИРЯ	ФАТИХОВНА	09.08.1982	20777109	20.01.2009	27.01.2009
<input type="checkbox"/>	411 АБДУКАХАРОВА	ХОЛИДА	МУРАДУЛЛАЕВНА	02.11.1983	20181	31.01.2011	01.02.2011
<input type="checkbox"/>	7 АБДУЛАЕВА	ЕКАТЕРИНА	ВИКТОРОВНА	27.11.1948	3529	25.10.2011	03.11.2011

порядок Ф.И.О. 16:24:31 - 16:24:35 15460


Рис. 11. Список пациентов

Таблица может использоваться для перемещения по списку, удаления информации о пациенте из БДСГ, печати отчетов по текущему пациенту или всему списку в целом. Для выполнения этих функций предназначены кнопки в нижней части формы.

Для удобства поиска внутри списка предусмотрена возможность изменения варианта упорядочивания пациентов:

- Ф.И.О.
- № истории болезни
- дата приема
- дата выписки

Внимание ! При удалении пациента из списка удаляется также информация, касающаяся удаляемого пациента, из всех таблиц, составляющих БДСГ.

Кнопка  предназначена для просмотра истории изменений записи из списка. При этом описываются следующие поля:

- Дата изменений
- Оператор, проводивший изменения
- Таблица, в которой проводились изменения
- Тип изменений

В нижней части окна перечисляются поля, по которым проводились изменения (Рис. 12).

Просмотр истории изменений			
Дата изменений	Оператор	Таблица	Тип
17.07.2009 15:07:02	ШИШКИНА	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 15:03:54	ШИШКИНА	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 13:48:18	КНУТОВ	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 13:46:58	КНУТОВ	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 13:44:59	КНУТОВ	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 13:27:46	КНУТОВ	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 13:21:52	КНУТОВ	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 12:53:43	КНУТОВ	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 11:10:59	ШИШКИНА	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 11:10:59	ШИШКИНА	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
17.07.2009 11:10:59	ШИШКИНА	Счета, выставленные по случаю госпитализации	Редактирование
16.07.2009 16:36:25	АБРОСИЧКИНА	Сведения о случае госпитализации (Основная таблица)	Редактирование

Список изменившихся полей (название поля = старое значение --> новое значение)

Дата последнего экспорта счета
 Не включать в счет




Рис. 12. История изменений

5.3 Информация о пациенте (персонально)

Данный режим предназначен для ввода информации о пациенте персонально в *таблицу сведений о случае госпитализации* и *таблицу диагнозов*.

Рис. 13. Информация о пациенте (паспорт, полис)

Это окно заполняется на этапе регистрации пациента.

Существуют специальные поля для ввода

- а) полиса ДМС (серия, номер)
- б) сведений о плательщике (не ОМС)
- в) сведений о типе оплаты

Эти поля необходимы для ввода сведений о платных больных.

Рис. 14. Информация о направлении, приеме, выписке

Существуют специальные поля для ввода "умер в" – это поле доступно только, если указано, что пациент умер, определяет, где умер пациент в реанимации или в отделении. Это поле необходимо заполнять для всех умерших.

Рис. 15. Информация об отделении

Поле ввода “лечащий врач” изменено, так чтобы показывать и вводить код диагноза из областного справочника врачей, но можно вводить и внутренний код врача.

Специально для больницы Калинина введена проверка на то, что отделение выписки не является реанимацией или ПИТ'ом, в этом случае выводится предупреждающее сообщение.

5.3.1 Внутрибольничные переводы

Для описания внутрибольничных переводов в дальнейшем будет использоваться понятие «местопребывания» пациента, определяемое с точки зрения учета коечного фонда. Местопребывание описывается сочетанием следующих параметров:

- тип стационара;
- административный код отделения;
- профиль койки.

Информация о текущем местопребывании пациента хранится в главной таблице БДСГ (таблица HOSP.DBF – сведения о случае госпитализации).

Отделение

№ истории	2847093		
ЛПУ	6002 ГУЗ "САМАРСКАЯ ОБЛАСТН.КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ.М.И.КАЛИНИНА"		
Отделение	24600 ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТД ПК	...	Палата №
Профиль отдел.	71 ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ	...	
Профиль койки	71 ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ	...	
Вид лечения	8 КОНСЕРВАТИВНОЕ	...	
Лечащий врач	K279968 КОРЧЕВА ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА	...	Тип стационара Круглосуточный стационар

Рис. 16. Текущее местопребывание пациента

В процессе лечения пациент может переводиться из отделения в отделение, с койки одного профиля на койку другого профиля. Информация о предыдущих местопребываниях хранится в таблице внутрибольничных переводов (TRANS.DBF) и вводится в приведенную ниже таблицу.

ПЕТРОВ АЛЕКСЕЙ СЕРГЕЕВИЧ № истории 2847093

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКО. КАРТА

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Диагнозы Текст, адрес Дополнительно

Текущее пребывания Переводы

Переводы внутри стационара ☐ Возможность редактирования

№	Отделение	Профиль койки	Дата - время	Тип стационара
1	24600 ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТД ПК	71 ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ	23.03.2009 00:00:00	Круглосуточный стационар

Перевод из отделения:

Отделение: 24600 ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТД ПК
Профиль койки: 71 ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ
Тип стационара: Круглосуточный стационар

В отделение:

Отделение: 65700 ОТД РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
Профиль койки: 75 РЕАНИМАЦИОННЫЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ
Тип стационара: Круглосуточный стационар

Текущее (последнее) пребывания:

Отделение: 65700 ОТД РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
Профиль койки: 75 РЕАНИМАЦИОННЫЕ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ
Тип стационара: Круглосуточный стационар

Рис. 17. Список местопребываний пациента

Изменение местопребывания происходит при выполнении внутрибольничного перевода. Форма, описывающая перевод, содержит дату/время перевода и сегменты – «Откуда» и «Куда». Сегмент «Откуда» не доступен для редактирования и содержит информацию о текущем местопребывании пациента. В сегмент «Куда» вносятся данные о новом местопребывании пациента. При выполнении перевода параметры нового местопребывания замещают данные о текущем местопребывании в таблице сведений о госпитализации, а параметры текущего местопребывания переносятся в таблицу переводов, т.е. текущее местопребывание становится предшествующим новому текущему местопребыванию, что показано выше.

Рис. 18. Описание внутрибольничного перевода пациента

5.3.2 Вкладки «Диагнозы», «Дополнительно»

Рис. 19. Информация о диагнозах

В полях диагнозов введена проверка на то, что этот диагноз не состоит из трехбуквенного кода МКБ, если существует пяти-кодовый диагноз МКБ, в случае если введен трехбуквенный диагноз, например L01 и существует расширенный диагноз, например L01.0 появится предупреждающее сообщение.

The screenshot shows the 'Дополнительно' (Additional) tab of the AIS 'IMC: STATIONARY' software. The form is divided into several sections:

- Пациент (Patient):** Includes fields for 'Паспорт, полис' (Passport, policy), 'Направление, прием, выписка' (Referral, reception, discharge), 'Отделение' (Department), 'Текст адрес' (Text address), and 'Дополнительно' (Additional).
- Прочее (Other):** Includes fields for 'ТКЕУ' (350158), 'дата модификации' (10.11.2011), 'дата в родах' (14.05.2010), 'ВН' (10534055), and 'ИД' (10534055).
- Нас. пункт прожиз.** (Residence point): Includes fields for 'Улица прожиз.' (Street of residence), 'Дом' (House), and 'Кв.' (Apartment).
- Родственник (ребенка), муж (беременной)** (Relative (child), husband (pregnant)).
- Категория льготы** (Benefit category), **Проф. заболе.** (Professional disease), **Болезнь гепатитом** (Disease with hepatitis), and **Педикулез** (Pediculosis).
- Дополнительное место работы** (Additional place of work).
- Новорожденный** (Newborn): Includes fields for 'на новорожденный' (for newborn), 'масса тела, г' (body mass, g), 'Время рождения' (Time of birth), 'Срок беременности в неделях' (Gestational age in weeks), 'Группа крови' (Blood group), 'Резус-принадлежность' (Rh factor), 'Вес, кг' (Weight, kg), and 'Рост, см' (Height, cm).
- Транспортировка** (Transportation), **Является сотрудником** (Is an employee), **Температура** (Temperature), **Брак (для беременных)** (Marriage (for pregnant)), and **Профессия** (Profession).
- Телефон (стационарный)** (Landline phone), **Телефон (сотовый)** (Mobile phone), **Место работы (учебы)** (Place of work (study)), and **Профессия** (Profession).
- Рекомендации** (Recommendations), **Выписной эпикриз** (Discharge summary), **Результаты обследования (заключения)** (Examination results (conclusions)), and **Побочные действия лекарств** (Side effects of drugs).

Рис. 20. Вкладка Дополнительно

Информация на вкладке Дополнительно позволяет вводить дополнительные данные о пациенте, а также сведения о родах/абортах и новорожденных

5.3.2.1 Вкладки «Роды, Новорожденные»

Вкладка «Роды, Аборт» заполняется для не новорожденных с видом лечения - роды или с причиной поступления в стационар – роды или с основным диагнозом O00,O08,Z30.3.1 – Аборт

Вкладка «Новорожденные» заполняется только для рожениц с видом лечения Роды или с основным диагнозом O03-O99 - Роды или с причиной поступления в стационар – Роды.

5.3.2.2 Вкладка «Текстовый адрес»

Вкладка «Текстовый адрес» заполняется для иногородних пациентов, адрес местожительства которых отсутствует в базе данных населённых пунктов Самарской области.

АРСЕНТЬЕВА ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА № истории 20323

СПИСОК ПАЦИЕНТ

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Текст адрес Дополнительно

Текстовый адрес ☒ Новый формат

ТФОМС региона РФ (где выдан полис) 77 МОСКОВСКИЙ ГОРОД ТФОМС

ТФОМС региона рег. (по адресу прописки)

СМО СПАСКИЕ ВОРОТА Тип полиса

Направившее ЛПУ 5218 Серия 770050 Номер / ЕНП 3954325377

Наименование района Дата начала действия Дата окончания действия

Наимен. населенного пункта Тип населен. пункта

Наименование улицы Тип улицы

Гражданство Дом 5 Литера Корп. 0 Ка. 0 Литера

Статус пациента 5-работающий Статус опекуна

Тип документа 14-паспорт рф

Серия документа 36 - 02 Номер документа 530810

Место работы ЗАО ТД ПЕРЕКРЕСТОК

Профиль

Фамилия родителя (представителя)

Имя родителя (представителя)

Отчество родителя (представителя)

Особый случай

- ☐ Отсутствие подписи ОМС
- ☐ Новорожденный
- ☐ Отсутствует отчество в документе
- ☐ Указан паспорт, полис родителя (представителя) ребенка до 14 лет

Рис. 21. Вкладка «Текстовый адрес»

5.4 Определение КСГ

Каждому случаю госпитализации, оплачиваемому в системе ОМС, соответствует некоторое значение КСГ. Выбор фактических КСГ производится из списка рекомендуемых КСГ, формируемого с учетом следующих параметров:

- основной диагноз;
- профиль койки;
- тип стационара (дневной или круглосуточного пребывания);
- возраст пациента (взрослый или ребенок);
- вид лечения.

Выбор из списка рекомендуемых КСГ производится двойным нажатием левой кнопки мыши либо клавишей Enter, указывается доля помощи.

ФЕДОРЦОВА ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА № истории 57714082

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКО. КАРТА

КСГ СЧЕТ ОМС Ответ плательщика

КСГ ☐ Отложенная карта

Параметры, определяющие КСГ

Возраст 31.73

Профиль отделения 38 ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ

Профиль койки 38 ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ И РОЖЕНИЦ

Основной диагноз 043.0 СИНДРОМЫ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТРАНСФУЗИИ

Вид лечения 1 ОПЕРАТИВНОЕ ТРАДИЦИОННОЕ

Тип оплаты ОМС

Тип стационара Круглосуточный стационар

Госпитализация 15.12.2008 01.01.2009 Койко-дни (факт) 17 Тип услуги Госпитализация в круглосуточном стационаре

Рекомендуемые КСГ:

КСГ	Вариант	К-дни	Стоимость
122125	ОБТCL	10.6	15100.000

Прейскурант 1 - ПРЕЙСКУРАНТ ОМС

КСГ 121125

Доля помощи 1.00 Категория

Стоимость 17 954.00

Доп. КСГ 0 Сумма 0.00 Тип оплаты Категория Доля помощи 1.00

☐ Не включать в счет ☐ К перевыставлению

Улуч. условия сумма 0.00 Тип оплаты УУ

Рис. 22. КСГ по данному случаю госпитализации.

Информация о КСГ содержится в таблице счетов базы данных случаев госпитализации (БДСГ). Есть возможность вводить КСГ для разных типов оплаты, помимо ОМС, следующим образом.

- Тип оплаты «добровольное страхование»

Тип оплаты	добровольное страхование		
Тип стационара	Круглосуточный стационар		
Госпитализация	11.04.2008	23.04.2008	Койко-дни (факт) 12
Тип услуги	Госпитализация в круглосуточном стационаре		

Рекомендуемые КСГ:				Прейскурант	2 - ВНУТРЕННИЙ ПРЕЙСКУРАНТ (Г)
КСГ	Вариант	К-дни	Стоимость	КСГ	320103
				Доля помощи	1.00
				Стоимость	52 070.00
				Категория	2

Список рекомендуемых КСГ не формируется.

Для ввода КСГ необходимо ввести код услуги из прейскуранта и указать долю помощи и категорию.

- Тип оплаты «средства граждан»

Тип оплаты	средства граждан		
Тип стационара	Круглосуточный стационар		
Госпитализация	31.07.2007	07.08.2007	Койко-дни (факт) 7
Тип услуги	Госпитализация в круглосуточном стационаре		

Рекомендуемые КСГ:				Прейскурант	2 - ВНУТРЕННИЙ ПРЕЙСКУРАНТ (Г)
КСГ	Вариант	К-дни	Стоимость	КСГ	150011
				Доля помощи	1.00
				Стоимость	48 300.00
				Категория	3
				Скидка	
				Сум. возврата	0.00

Для ввода КСГ необходимо ввести код услуги из прейскуранта и указать категорию. Если пациент имеет право на скидку, указать скидку 5 % или 10 %. Если пациенту была возвращена часть стоимости госпитализации, нужно указать сумму возврата.

Для типа оплаты «средства граждан» нельзя указать долю помощи, она рассчитывается автоматически исходя из суммы возврата.

- Тип оплаты «договор с организацией»

Тип оплаты	договор с организацией		
Тип стационара	Круглосуточный стационар		
Госпитализация	20.10.2008	22.10.2008	Койко-дни (факт) 2
Тип услуги	Госпитализация в круглосуточном стационаре		

Рекомендуемые КСГ:				Прейскурант	1 - ПРЕЙСКУРАНТ ОМС
КСГ	Вариант	К-дни	Стоимость	КСГ	120138
120138	DBTCL	14.5	7089.000	Доля помощи	1.00
120139	DBTCL	25.0	12758.000	Стоимость	7 089.00
120239	BCT	20.3	23143.000	Категория	

Может использоваться как прейскурант ОМС, так и прейскурант внутренний.

Список рекомендуемых КСГ формируется в том случае, если выбран прейскурант ОМС.

Для ввода КСГ необходимо ввести код услуги из прейскуранта и указать долю помощи и категорию.

- Тип оплаты «бюджет»

Тип оплаты	бюджет субъекта РФ		
Тип стационара	Круглосуточный стационар		
Госпитализация	01.08.2008	15.08.2008	Койко-дни (факт) 14
Тип услуги	Дорогостоящие и высокотехнологичные виды помощи		

Рекомендуемые КСГ:				Прейскурант	1 - ПРЕЙСКУРАНТ ОМС
КСГ	Вариант	К-дни	Стоимость	КСГ	210028
210028	DBTCL	19.4	40152.000	Доля помощи	1.00
210030	DBTCL	24.4	49422.000	Стоимость	40 152.00
211030	DBTCL	24.4	37281.000	Категория	
212030	DBTCL	24.4	147784.000		

Для ввода КСГ необходимо указать тип оплаты «бюджет РФ» или «бюджет субъекта РФ». Тип услуги должен быть указан: «дорогостоящие и высокотехнологичные виды помощи».

Список рекомендуемых КСГ строится по следующим критериям:

А) Основной диагноз

Для ввода КСГ необходимо выбрать КСГ из списка рекомендуемых и указать долю помощи.

- Тип оплаты «ОМС + ДМС»

КСГ	Версия	К-дни	Стоимость
120066	DBTCL	16.5	6191.000
121086	DBTCL	13.5	5258.000
120087	DBTCL	18.0	8511.000
121087	DBTCL	19.0	9432.000

Доп. КСГ: 320086 Сумма: 22140.00 Тип оплаты: добровольное страхование Категория: 3 Доля помощи: 1.00

Сервис: 2000.00

Для ввода дополнительного КСГ необходимо указать тип оплаты «добровольное страхование», код КСГ по платному преискуранту, категорию и долю помощи. Сумма по доп. КСГ складывается из двух частей: сумма за лечение и сумма за сервис.

В поле «Сумма» вводится сумма стоимости лечения и стоимости сервиса с учетом доли помощи. В поле «Сервис» вводится только сумма за сервис (часть от стоимости госпитализации) с учетом доли помощи. Таким образом, если по дополнительному КСГ пациенту были оказаны только сервисные услуги (без лечения), то и в поле «Сумма» и в поле «Сервис» необходимо указать одинаковое значение, что будет означать нулевую сумму за лечение. Если же наоборот, сервисных услуг оказано не было, то поле «Сервис» не заполняется, а в поле «Сумма» следует указать сумму за лечение.

5.4.1 Выставление электронных счетов

По данному случаю госпитализации может быть выставлен электронный счет в системе ОМС на основе значения КСГ, соответствующего этому случаю; при этом необходимо, чтобы было задано значение параметра «тип оплаты» - «**по ОМС**».

Редактирование параметров счета выполняется в приведенной ниже форме с помощью стандартного набора кнопок, используемого при редактировании списков в АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР»:

ФЕДОРЦОВА ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА № истории 57714082

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКО. КАРТА

КСГ СЧЕТ ОМС Ответ плательщика

Счет Анализ оплаты

Счет по данному случаю госпитализации ☒ Не включать в счет ☐ К перевыставлению

Реестр № 0600200001090116 от первичный реестр

ЛПУ 6002 ГУЗ "САМАРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. М.И. КАЛИНИНА"

Платательщик СМО 1 ОАО СК "АСКО-МЕД"

Исполнитель СМО 1 ОАО СК "АСКО-МЕД"

Тип услуги Госпитализация в круглосуточном стационаре

Поиск плательщика выполнять поиск плательщика

КСГ 121125 Доля помощи 1.00 Сумма (факт.) 17954.00

ХКЕУ= 060020901142001VV013 Дата первичного счета по ОМС 14.01.2009 Дата первичного счета по ДМС

История экспорта

Дата экспорта	Дата счета	ФИО	Название пакета	Сумма

Рис. 23. Счета по данному случаю госпитализации.

Информация о счетах содержится в *таблице счетов* базы данных случаев госпитализации (БДСГ).

Вкладка «Ответ плательщика» содержит информацию о ранее обработанных счетах по данному случаю госпитализации (выгруженных в таблицу AREESTR), при наличии связи с БД счетов ОМС (заполняется в режиме Настройка -> Каталоги).

ФЕДОРЦОВА ЕЛЕНА ГЕННАДЬЕВНА № истории 57714082

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ВИД ЛЕЧЕНИЯ ОНКО. КАРТА

КСГ СЧЕТ ОМС Ответ плательщика

Ответ плательщика Запрос данных

КСГ	Отделение	Кол-во	Выставл.	Оплачен.	Подлежит оплате	Коэф.	Тип услуги	Код врача	№ док.

Текстовый комментарий плательщика

Результат определения плательщика

Результат анализа заявленной стоимости услуги

Результат анализа сведений экспертом

Рис. 24. Вкладка «Ответ плательщика»

5.5 Вкладки «Больничные листы», «История», «Онко.карта»

5.5.1 Вкладка «История»

На вкладке «История» размещена в виде таблиц следующая информация:

- Список проводимых процедур. Здесь дополнительно для каждой услуги можно указать ее регулярность, т.е. количество, периодичность выполнения, количество единиц времени, затем на закладке «Регулярная процедура» указываются для каждой процедуры дата, отделение, исполнитель.

- Список оперативных вмешательств представлен в виде таблицы и содержит их краткое описание. На этом же экране представлено полное описание текущей позиции в списке вмешательств и группа кнопок, реализующая связь с *таблицей услуг* базы данных случаев госпитализации (БДСГ):

БОРИСОВА ВЕРА ЕФИМОВНА № истории 331351091

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ИСТОРИЯ ОНКО. КАРТА

Процедуры Хирургические вмешательства Лекарственные назначения Онкоосмотр Дневник врача

Хирургические вмешательства

Справочник ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА (СТАНДАРТ) основная № 1

Операция 147.00 ПРИКРЕПЛЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ХРУСТАЛИКА (ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ С ИМ.)

Дата 17.11.2009 Время 09:30:00 Спец. аппаратура прочее

Отделение 63500 ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ ОТД

Хирург Ц562140 ЦЫГАНОВКИНА ГАЛИНА ВЛАДИМИРОВНА

1-й ассистент

2-й ассистент

Анестезиолог

Анестезия проводниковая Является ли операция причиной смерти

Осложнение

№	Справочник	Операция	Дата
1	INTERV	ПРИКРЕПЛЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ХРУСТАЛИКА (ЭКСТРАКЦИЯ КАТАРАКТЫ С ИМ.)	17.11.2009

Рис. 25. Хирургические вмешательства

Поля ввода “хирург, анестезиолог” изменены, так чтобы показывать и вводить код врача из справочника doctors (можно вводить и внутренний код врача).

- Лекарственные назначения
- Онкоосмотр
- Дневник врача

Для каждой вкладки определен стандартный набор кнопок, позволяющих добавлять/удалять данные, сохранять/отменять изменения.

5.5.2 Вкладка «Больничные листы»

Содержит информацию о выписанных больничных листах пациента

АТАМАНКИНА ЛАРИСА ЕВГЕНЬЕВНА № истории 333509091

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ИСТОРИЯ ОНКО. КАРТА

Сведения о больничных листах

Серия Л Номер 456 Выписан больничный лист да

Вид нетрудоспособности заболевание

Открытие листа Дата 07.12.2009 Время 09:00:00

Закрытие листа Дата 11.12.2009 Время 11:00:00

Пол указывающего

Возраст указывающего

Общее кол-во дней нетрудосп. по случаю 5

Указывающий состоит на питании

№	Серия	Номер	Открыт	Закрыт	Вид нетрудоспособности
1	Л	456	07.12.2009 09:00:00	11.12.2009 11:00:00	заболевание

Рис. 26. Больничные листы

5.5.3 Вкладка «Онко.карта»

Предназначена для ввода/редактирования информации по онкобольшим следующего рода:

- Характеристика опухоли, ее описание
- Извещение, протокол
- Общие сведения о лечении
- Хирургические вмешательства
- Сведения о проведенном лучевом лечении
- Данные химиотерапии и гормонотерапии

АТАМАНКИНА ЛАРИСА ЕВГЕНЬЕВНА № истории 333509091

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ИСТОРИЯ ОНКО. КАРТА

Опухоль Извещение, протокол Лечение Операции Лучевое лечение Химиотерапия

Характеристика опухоли

Профессиональная группа Национальность

Локализация опухоли

Вид локализации: Порядковый номер данной опухоли у больного Количество первичных новообразований

Сторона поражения Признак основной опухоли

Морфологический тип опухоли

Стадия опухолевого процесса Вид ПМО

Стадия опухолевого процесса по системе TNM: T(0-4) N(0-4) M(0,1)

Стадия опухолевого процесса по системе pTNM: T(0-4) N(0-4) M(0,1)

Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания)

Клиническая группа до лечения после лечения

Гистологическая дифференцировка

Метод подтверждения диагноза

Причины неполного обследования

Обстоятельства выявления опухоли

Причины поздней диагностики

Вид клинической ошибки

Рис. 27. Онко.карта

5.6 Проверка введенной информации

АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР» имеет три уровня контроля введенной информации:

- *Текущий контроль*, т.е. проверка непротиворечивости данных непосредственно при их вводе
- *Первичный контроль*, т.е. проверка наличия необходимых данных по пациенту при его приеме в стационар
- *Окончательный контроль*: проверка наличия необходимых данных по пациенту при его выписке из стационара

5.6.1 Текущий контроль: проверка непротиворечивости данных непосредственно при их вводе

Данный вид контроля выполняется в следующих случаях:

1. При вводе даты.

Ниже приведены перечень и правильная последовательность дат, при нарушении которой система выводит соответствующее сообщение и требует исправить данные:

1. Дата рождения;
2. Дата начала госпитализации;
3. Даты открытия/закрытия больничного листа;
4. Даты выполнения операций и лечебных процедур;
5. Дата выписки.

АСТАФЬЕВА АНТОНИНА СТЕПАНОВНА № истории 331875091

СВЯЗЬ ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ИСТОРИЯ ОНКО. КАРТА

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Диагнозы Текст, адрес Дополнительно

Направление

Дата направления 12.11.2009 Номер 4372 Тип направлен ЛПУ

ЛПУ 704 РОЖДЕСТВЕНСКАЯ УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

Диагноз D35.0 ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКА

Врач (Ф.И.О.) МАЙСТРИЦИНА

Прием

Дата приема 20.11.2009 Время 11:56:09 Амбулаторно нет Криминальная травма

Диагноз D35.0 ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКА

Врач прием отд.

Госпитализация впервые Экстр. доставка нет Срок доставки позже 24 часов

Состояние пациента Причина поступления в стац. заболевание Вид травмы

Выписка

Дата выписки 30.07.1939 Время 12:00:00 Результат улучшение Умер в Вскрытие

Исход выписался без нарушения режима Выписан в стац.

Выписан в ЛПУ

Патологоанатомическое (гистологическое) заключение

Ошибка: Дата оказания услуги не может быть больше даты выписки лечения
Ошибка: Дата приема больше даты выписки

Рис. 28. Текущий контроль дат

2. Редактирование текстового адреса пациента. Данный режим (страница «Пациент/Текстовый адрес») доступен, если параметр «Страховая категория» принимает значения «Иногородный», «Иностранец». В противном случае (значения параметра «Страховая категория» - «Застрахованный работающий», «Застрахованный неработающий», «Временно незастрахованный») адрес пациента редактируется на странице «Пациент/Паспорт, полис» с использованием стандартных справочников

5.6.2 Первичный контроль: проверка наличия необходимых данных по пациенту при приеме в стационар

Первичный контроль выполняется при передаче данных в БДСГ, если не заполнено поле «Исход лечения» (HOSP.FINISH), т.е. пациент еще не выписан из стационара. В случае отсутствия значений

обязательных полей система выводит соответствующее сообщение и требует ввести необходимые данные. Например, если не указана дата рождения пациента, попытка передачи персональных данных о пациенте вызывает следующее сообщение системы:

АБДУЛИНА АНТОНИНА ПАВЛОВНА № истории 332285091

СПИСОК ПАЦИЕНТ КСГ, СЧЕТ БОЛЬНИЧНЫЕ ЛИСТЫ ИСТОРИЯ ОНКО. КАРТА

Паспорт, полис Направление, прием, выписка Отделение Диагнозы Текст. адрес Дополнительно

Ф.И.О, паспорт, полис

Фамилия АБДУЛИНА Документ паспорт
Имя АНТОНИНА Номер серии 36
Отчество ПАВЛОВНА Серия 04
Пол женский Номер 452045
Дата рождения Анонимное леч. нет

Адрес

Нас.пункт 450 400 000 ЧАПАЕВСК Дом 4 0 Прописан
Улица 1060 ХЕРСОНСКАЯ УЛ Кв. 57

Страхование, социальные льготы

СМО 1 ОАО СК "АСКО-МЕД" Серия ЮФ Номер 238866
ЛПУ (базовое) 3518 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТД. ЮФ
ЛПУ (территор.) 3518 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТД. ЮФ
Страхов. категория застрахованный работающий ЮФ
Полис ДМС серия ЮФ
Платательщик (не ОМС) ЮФ Тип оплаты ОМС
Категория льготы
Код льготы

ВНИМАНИЕ!
Обнаружены ошибки при вводе данных.
Перед сохранением необходимо исправить ошибки.
ОК

Не заполнено обязательное поле: Дата рождения

Рис. 29. Сообщение системы: первичный контроль.

5.6.3 Окончательный контроль: проверка наличия необходимых данных при выписке пациента из стационара

Окончательный контроль выполняется при передаче данных в БДСГ, если заполнено поле “исход лечения” (HOSP.FINISH).

Списки обязательных полей

Таблица HOSP сведения о госпитализации – основная таблица

Контроль	Название поля	Имя в базе	Условие	Примечание
Перв.	Код ЛПУ, оказавшего услугу (исполнитель)	LPU		Заполняется автоматически по коду владельца
Перв.	Анонимное лечение	ANONYMOUS		1 – аноним 2 – не аноним
Перв.	Дата рождения	BIRTHDAY		
Перв.	Дата поступления	STARTDATE		
Перв.	Пол	SEX		
Перв.	Страховая категория	INSCAT	Тип оплаты ОМС	
Перв.	Код СМО	INSURER	Тип оплаты ОМС и INSCAT<3	
Перв.	Серия полиса	SPOLIS	- -	
Перв.	Номер полиса	NPOLIS	- -	
Перв.	Экстренная доставка	SPRINT		
Перв.	Основной диагноз	DS_MAIN		
Перв.	Госпитализация за год	FIRST		1 – впервые 2 – повторно

	Исход лечения	FINISH		
	Результат лечения	RESULT_H		
Перв.	Результат RW	RES_RW	BIRTHDAY>15	
	Лечащий врач	DOCTOR		
Перв.	Признак новорожденного	NEWBORN		
Перв.	Номер истории	MEDDOC		
	Профиль койки	BEDPROF		
	Профиль отделения	BASEPROF		
Перв.	Вид лечения	TYPEOPER		
Перв.	Тип оплаты	PAYTYPE		
Перв.	Тип направления	TYPEOUT		
Перв.	Номер направления	NMBOUT	TYPEOUT<>3 и TYPEOUT<>4	
Перв.	Дата направления	DATEOUT	TYPEOUT<>3 и TYPEOUT<>4	
Перв.	Причина поступления в стационар	CAUSE		
Перв.	Результат обследования на ВИЧ	RES_AIDS		
	Тип стационара	STCTYPE		
№	Дополнительные условия проверки			
1	Дата рождения не должна быть больше текущей, возраст не должен быть больше 100 лет			
2	Дата рождения не должна быть больше даты поступления			
3	Если исход не равен 5 (лечение продолжается) должна быть указана дата выписки			
4	Дата начала лечения не должна быть больше даты окончания лечения			
5	Если доставка плановая срок доставки должен быть указан больше 24 часов			
6	Если не новорожденный и дата поступления =дате рождения и профиль койки =38 или 39			
7	LPU должно равняться первым 5 символам ключа HKEY			
8	Если INSCAT (страховая категория) >3, то поле RGN1 не должно заполняться			
9	Если новорожденный дата поступления должна =дате рождения, профиль койки не должен быть равным 38, 39			
10	Если причина поступления в стационар роды или вид лечения роды должна быть карта матери			
11	Если новорожденный и если профиль койки 38,39,40,41 должна быть карта ребенка			
12	Если это новорожденные не может быть указан вид документа свидетельство о рождении			

Примечание:

1. Если не аноним – должно быть заполнено: фамилия, имя, отчество и больше 2-х символов. Тип документа, номер серии, номер, серия, социальный статус. Если страховая категория меньше 4 должен быть заполнен RGN1.
2. Если не аноним, если заполнена страховая категория, если страховая категория < 3, если тип оплаты ОМС, если доставка плановая должно быть заполнено Базовое ЛПУ.
3. Если не анонимный, не новорожденный, тип оплаты ОМС, доставка плановая, тип направления не 3 и не 4 должно быть заполнено ЛПУ направления.
4. Если аноним тип оплаты не должен быть ОМС.
5. Если аноним поля ФИО, полис, паспорт могут не заполняться.

Таблица DIAGS диагнозы

Конт роль	Название поля	Имя в базе	Условие	Примечание
Перв	Вид диагноза	DSTYPE		Не должен превышать 7
Перв	Диагноз	DS		

№	Дополнительные условия проверки	
1	Вид диагноза 4,5,6 может быть указан, только если исход =2 (смерть)	

Таблица SERV медицинские услуги

№	Название поля	Имя в базе	Условие	Примечание
1	Код услуги	SERVCODE		
2	Дата окончания оказания услуги	ENDSERV	ENDSERV>HOSP. STARTDATE и ENDSERV<HOSP. ENDDATE	
3	Является ли операция основной	INTOMAIN		Не больше 3
4	Тип анестезии	TYPEANEST		Не больше 8
5	Кол хирурга	EXECUTER		
	Дополнительные условия проверки			
1	Если вид лечения оперативное должна быть запись в таблице SERV			

Таблица SHEET больничные листы

Конт роль	Название поля	Имя в базе	Условие	Примечание
Перв	Дата открытия листа	BEGSHEET		BEGSHEET<ENDSHEET
	Дата закрытия листа	ENDSHEET		
Перв	Вид нетрудоспособности	VID_NETR		Не больше 6
	Пол ухаживающего	SEXNURSE	VID_NETR=4	
	Возраст ухаживающего	AGENURSE	VID_NETR=4	

Таблица MOTHERS сведения о родах и абортах

№	Название поля	Имя в базе	Условие	Примечание
1	Дата родов	DATEBIRTH		
2	Время родов	TIMEBIRTH		
3	Срок беременности в неделях	PR_TERM		
4	Количество плодов	AM_FRUIT		
5	Порядковый номер родов	N_BIRTH		
6	Роды в стационаре	BIRTH_HOSP		PR_LIFE не больше 2
7	Кто принимал роды (врач \акушерка)	WHOTAKE		WHOTAKE не более 2
8	Состояла под наблюдением в поликлинике	YES_AMB		YES_AMB не более 2
9	УЗИ	UZI		UZI не более 4
10	Серия родового сертификата	SCERTIF	INSCAT =1,2,3	
11	Номер родового сертификата	NCERTIF	INSCAT =1,2,3	
12	Дата выдачи родового сертификата	DCERTIF	INSCAT =1,2,3	
	Дополнительные условия проверки			
1	На карту матери должна быть ссылка в карте ребенка			

Таблица BABYES сведения о новорожденных

№	Название поля	Имя в базе	Условие	Примечание
1	Порядковый номер новорожденного	NMBFRUIT		
2	Пол новорожденного	SEXBORN		SECBORN не более 4
3	Состояние при рождении	COND		COND не более 3

4	Время рождения	BIRTHTIME		
5	Масса новорожденного в граммах	BABYMASS		
6	Ссылка на ключ матери	MHKEY		
7	Степень зрелости плода	DG_MTR		DG_MTR не более 3
8	Нарушение внутриутробного развития	INWARD		INWARD не более 5
9	Направление на аутопсию	AUTOPC	HOSP.FINISH=2	AUTOPC не более 5
10	Группа здоровья	GROUPZ		
11	Прививка БЦЖ	BCG		BCG не более 3
12	ЛПУ, в которое переведен новорожденный	LPUCROSS	HOSP.FINISH=3	
	Дополнительные условия проверки			
1	Если исход не смерть аутопсия не может быть =1			


Таблица ONKO1 сведения о новообразованиях для онкобольных

№	Название поля	Имя в базе	Условие	Примечание
1	Количество первичных новообразований	COUNT		
2	Порядковый номер опухоли	NUMBER	NUMBER<= COUNT	
3	Морфологический тип опухоли	MORF		
4	Результат аутопсии	RESULT_A	HOSP.FINISH =2 и AMBCRD =1	От 1 до 8

При окончательном контроле всегда проверяются поля, предназначенные для первичной проверки.

Списки обязательных полей могут быть изменены администратором системы в режиме «Настройка/Список обязательных полей». При этом не рекомендуется исключать из списка поля, перечисленные в данных таблицах.

5.7 Отчетные формы

Печать отчетных форм доступна в режимах просмотра, редактирования информации. Выбор отчетной формы производится в форме на приведенном ниже рисунке. Переход в режим выбора выполняется при нажатии клавиши  на страницах формы.

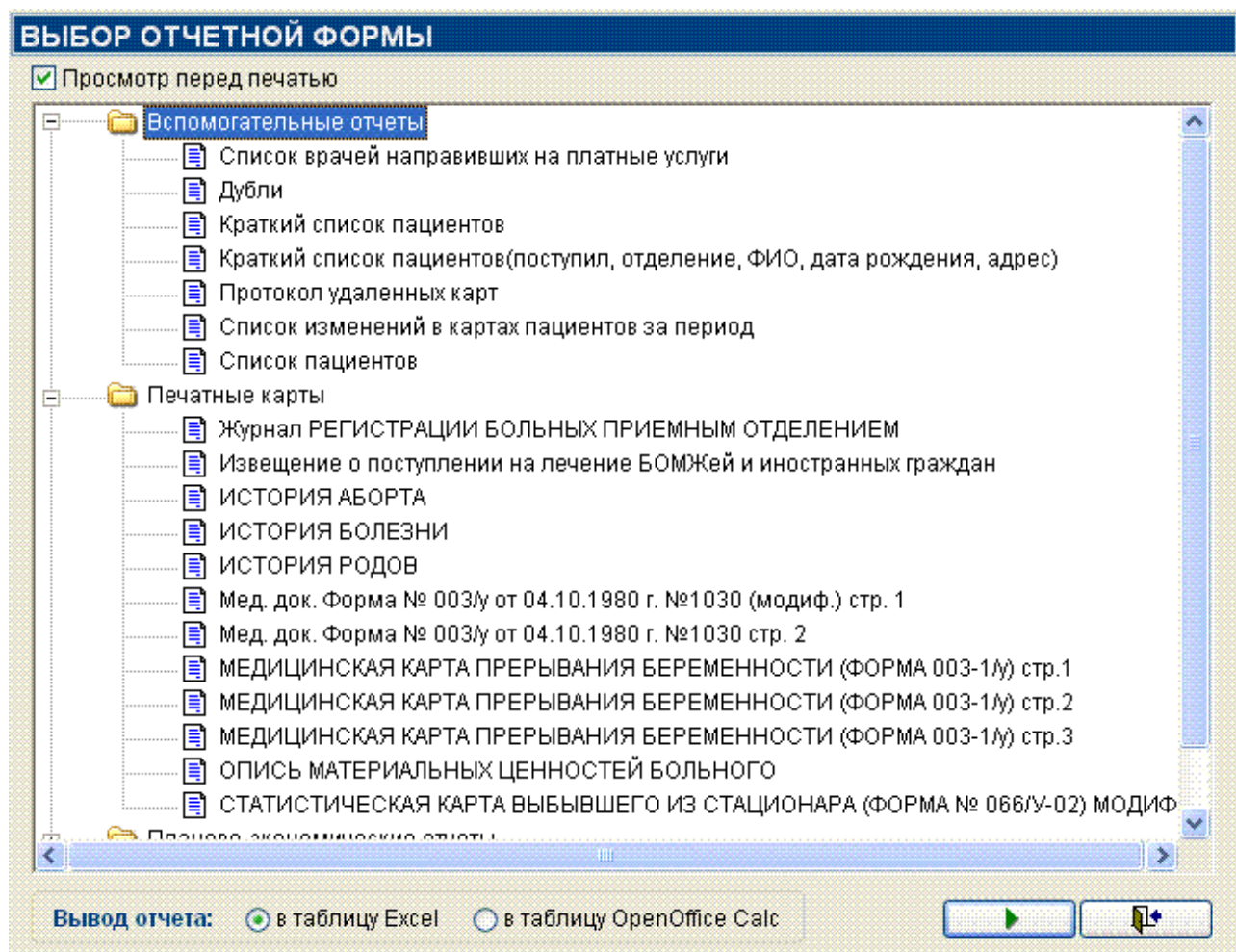


Рис. 30. Выбор отчетной формы

Выбор из списка отчетных форм производится двойным нажатием левой кнопки мыши либо клавишей Enter.

При формировании всех отчетных форм выводу на печать может предшествовать процедура предварительного просмотра получаемого результата. В этом случае должен быть включен соответствующий переключатель.

6. СЕРВИС

Приведенный ниже фрагмент меню показывает перечень сервисных функций, реализованных в системе.

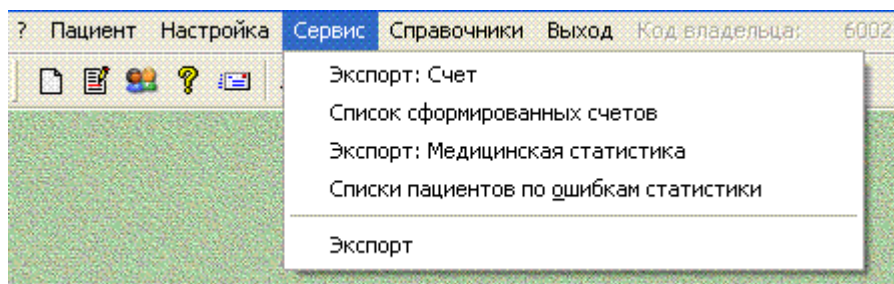


Рис. 31. Меню "Сервис"

6.1 Экспорт данных

В системе предусмотрена возможность экспорта данных из БДСГ в следующие форматы:

- *Собственный формат* системы (без изменения структуры данных). Применяется, когда в стационаре посредством данной системы ведется несколько баз данных, например, когда рабочие места не связаны сетью, и одна из баз данных является накопительной, куда добавляется информация из других баз. Если все рабочие места соединены компьютерной сетью и настроены на ввод информации в одну БД, необходимости выполнения данного вида экспорта не возникает (пункт меню Экспорт).
- Формат *статистической карты* (пункт меню Экспорт: Медицинская статистика).
- Формат *счета за оказанные медицинские услуги в системе ОМС, ДМС и по договору с организацией* (пункт меню Экспорт: Счет)

Процедуре экспорта предшествует выбор из БДСГ в соответствии с задаваемыми критериями выбора. Экспортируемая информация может быть заархивирована и помещена в каталог назначения (например, на дискету). Имя архива формируется в соответствии со следующим шаблоном:

CCCCSSS.YMD, где

CCCCC - код ЛПУ, дополненный слева символом «0»;

SSS - суффикс имени архива, определяющий вариант экспорта (STC – при экспорте в собственный формат, T10 – для «Карты ...», CNT – для «Счета ...»);

YMD – расширение архива, определяющее дату его формирования (Y – последняя цифра номера года, M – месяц в шестнадцатеричной системе счисления (для месяцев с января по декабрь – соответственно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, A(10), B(11), C(12)), D – день месяца в системе счисления по основанию 32 (для чисел с 1 по 31 – соответственно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, A(10), B(11), C(12), D(13), E(14), F(15), G(16), H(17), I(18), J(19), K(20), L(21), M(22), N(23), O(24), P(25), Q(26), R(27), S(28), T(29), U(30), V(31)).

Рис. 32. Экспорт данных

С помощью пункта меню Список сформированных счетов можно просмотреть подробно информацию о каждом из сформированных счетов.

Рис. 33. Состав счета

[illegible]

Рис. 34. Редактирование списка пациентов по типу ошибок

6.2 Импорт

Процедура импорта предназначена для добавления информации, экспортированной в собственном формате из другой БДСГ. Применяется при ведении в стационаре нескольких баз данных, например, на рабочих местах, не соединенных сетью.

7. ОТЧЕТЫ В СИСТЕМЕ «MSTAT»

АИС «ИМЦ: СТАЦИОНАР» позволяет формировать стандартные отчеты по госпитализации; список отчетов представлен ниже. Данные для формирования отчета выбираются также как в режиме редактирования/просмотра данных путем задания критериев выбора.

Для доступа к данному режиму необходимо правильно указать каталог, в котором размещается система MSTAT.

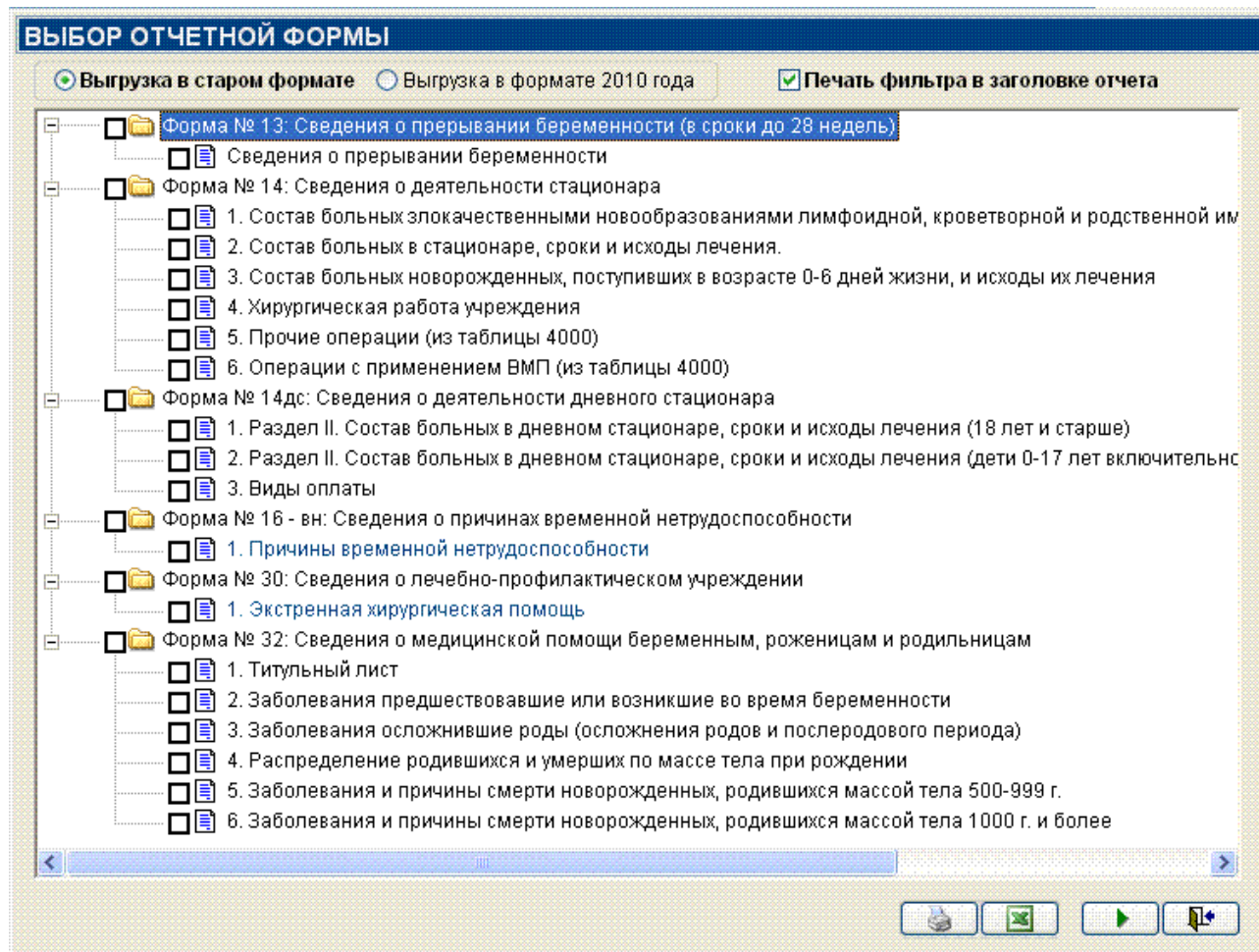


Рис. 35. Отчеты в системе MSTAT

8. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

[illegible]