

Утверждаю
Директор ЧУП «Белинновация»

_____ В.А.Левчук

« ___ » _____ 2012 г.

О Б Щ Е Е О П И С А Н И Е
ПРОГРАММНОГО СРЕДСТВА «АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ
ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА
«МЕДиК ДИСПАНСЕР»

Разработчик: Частное производственное
унитарное предприятие «Белинновация»
224010 г.Брест, ул.Карьерная, 2
Тел.8-0162-48-90-47, 721-98-40 (МТС),
303-11-70 (МТС)

Брест 2012

1. Сведения об организации-разработчике.

Разработчиком программного обеспечения автоматизированной информационной системы «МЕДиК Диспансер» (далее по тексту – АИС «Диспансер») является частное производственное унитарное предприятие «Белинновация», резидент Республики Беларусь. Юридический адрес организации: г.Брест, ул.Карьерная, 2, тел. (8-0162-48-90-47).

Предприятие зарегистрировано в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей 05.01.2012 г. №291071899.

Специалисты предприятия имеют собственные разработки Web-сайтов и скриптов, а также участвовали в разработке отдельных модулей программного обеспечения, разрабатываемого подведомственными подразделениями Национальной Академии Наук Республики Беларусь.

Специалисты организации-разработчика имеют определенный опыт работы в системе здравоохранения, что дает предприятию главное преимущество при разработке программного обеспечения и обработке существующих баз данных организаций здравоохранения с целью приведения их к единой унифицированной структуре.

2. Назначение и цели создания АИС «ДИСПАНСЕР»

Основным назначением АИС «Диспансер» является информационная поддержка эффективного осуществления функций учреждения здравоохранения (УЗ) диспансерного типа за счет управления информационными потоками, сбора, анализа и обработки данных, получаемых в результате обследований и лечения стационарных и амбулаторных больных и сопутствующих документов.

АИС «Диспансер» создает единую информационно-диагностическо-аналитическую среду УЗ для качественного медицинского обслуживания пациентов и оперативного управления медицинскими подразделениями, а также позволяет решать задачи дистанционного управления, наблюдения, диагностики и обмена медицинской информацией в оперативном режиме.

АИС «Диспансер» предназначена для автоматизированного электронного обмена в рамках локальной корпоративной сети различной медицинской информации, нормативных и организационно-распорядительных документов.

АИС «Диспансер» является обособленной частью программного комплекса АИК «МЕДиК», который объединяет целый ряд специализированных систем, таких как АИС «Поликлиника», АИС «Стационар», АИС «Диагностический центр», АИС «Скорая помощь» и др.

Таким образом, АИС «Диспансер» является пилотным проектом по обеспечению медицинских учреждений диспансерного типа специализированным, индивидуально разработанным, программным обеспечением. Использование единой платформы, а также методов обработки и хранения информации обеспечивает возможность обмена медицинской информацией, как в самой организации, так и между организациями здравоохранения в рамках целого региона (области, республики).

АИС «Диспансер», как и другие информационные системы комплекса «МЕДиК», представляет собой приложение клиент-сервер, коммуникации между которыми осуществляются при помощи Web-технологий. Клиент – представляет собой рабочее место (АРМ) учреждения здравоохранения с программным обеспечением браузера. Сервер Apache+PHP+MySQL является центральным звеном сети, местом хранения информации и устанавливается в учреждении здравоохранения. Программно-технические средства передачи данных в

рамках автоматизированного информационного комплекса «МЕДиК» построены на базе VPN-сети.

Основными целями создания АИС «Диспансер» являются улучшение качества и эффективности оказания высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи населению, совершенствование форм и методов лечебно-диагностического процесса.

Для достижения этих целей АИС «Диспансер» обеспечивает выполнение следующих функций:

- организацию и планирование лечебно – профилактической и лечебно - диагностической деятельности;
- ведение электронной истории болезни стационарного больного и электронной амбулаторной карты, с возможностью получения бумажных копий;
- стандартизированное и оптимизированное накопление информации в местах ее возникновения;
- обеспечение руководства и персонала УЗ всей необходимой информацией для рационального управления;
- создание единой базы медицинских данных, сигналов и изображений;
- оперативный доступ ко всей совокупности медицинской информации;
- однозначное толкование всеми категориями сотрудников медицинских документов за счет приведения их к единому виду;
- возможность поддержки работы по сети Internet;
- учет, контроль и анализ деятельности отделений медицинского учреждения;
- формирование различных внутренних документов, необходимых для проведения лечебно-профилактической деятельности работниками медицинского учреждения непосредственно на рабочих местах;
- формирование статистической отчетности о работе отделений медицинского учреждения, о работе медицинского учреждения в целом перед вышестоящими органами;
- интегрирование информации о медицинских показателях состояния здоровья пациента;

- обеспечение процедур разграничения индивидуально учитываемого доступа к медицинской информации в АИС на основе должностных обязанностей (ролей) пользователей, а также их отношения к запрашиваемой информации и целей, для которых данные будут использоваться.

С внедрением системы в медицинском учреждении вводится единый механизм управления, контроля, учета и планирования, что позволит повысить эффективность деятельности учреждения, и в конечном итоге обеспечивает конкурентоспособность лечебно-профилактического учреждения на рынке медицинских услуг.

Внедрение АИС «Диспансер» в практику в социально-экономическом плане позволит:

- обеспечить более эффективную организацию лечебно-диагностического процесса;
- повысить обоснованность принимаемых медицинских решений и обеспечить более эффективную преемственность лечебно-диагностической помощи, оказываемой пациентам;
- повысить эффективность труда медицинского персонала за счет автоматизации трудоемких и рутинных операций, повышения достоверности данных и оперативности информационного обслуживания;
- улучшить качество диагностики;
- улучшить взаимодействие медицинских служб и отделений медицинского учреждения.

АИС «Диспансер» может внедряться в диспансерных учреждениях как амбулаторного, так и амбулаторно-стационарного типов.

3. Программно-технические характеристики АИС «Диспансер»

Важной задачей любого учреждения является не только внедрение нового ПО, но и сохранение возможности доступа к базам данных, наработанным в старых информационных системах. Такая возможность реализуется при переходе учреждения на обслуживание в АИС «Диспансер» путем конвертации и реструктуризации имеющихся в организации баз данных и справочников.

Программное обеспечение АИС «Диспансер» также реализует переход от локальных подсистем документооборота и работы с медицинской информацией к единой информационной среде в случаях, когда в учреждениях ранее не использовались интегрированные системы.

Одним из ключевых достоинств АИС «Диспансер» является оперативность получения медицинской информации в электронном виде, а также возможность распечатывать любые требуемые документы: справки, направления, результаты обследований, анализов, выписные эпикризы и т.д., включая данные из конвертированных баз прошлых лет.

Кроме бумажной документации АИС «Диспансер» предусматривает возможность экспорта медицинской карты (выписки из медицинской карты) в электронном виде (в открытом формате HTML) с записью на флеш-карту или иной носитель переносимого формата.

В разработке ПО АИС «Диспансер» использовались Web-технологии, которые позволяют реализовать механизмы удаленного доступа к информации в системе. Данное преимущество дает неограниченные возможности по объединению филиалов учреждений, а также удаленных АРМ, таких как бригады скорой помощи, врачи на вызовах, исследовательские группы, мобильные диагностические центры и т.д.

Для обеспечения конфиденциальности данных ЭМК пациента предусмотрена многоуровневая система ограничения доступа к информации. Пользователь проходит авторизацию при входе в АИС и имеет права доступа к определенной информации в зависимости от его служебных прав и обязанностей. Права доступа к информации предоставляются индивидуально администратором сети.

4. Состав функциональных подсистем

АИС «Диспансер» разработана для организаций и учреждений как амбулаторного, так и амбулаторно-стационарного типа.

Структура АИС «Диспансер» включает в себя следующие функциональные подсистемы:

- подсистема «Регистратура»;
- подсистема «Автоматизированные рабочие места»;
- подсистема «Статистика»;
- подсистема «Электронный журнал»;
- подсистема «Личный кабинет».

Каждая из функциональных подсистем связана с обслуживанием структурных подразделений медицинского учреждения и обладает всеми основными свойствами целого и функционирует как автономно, так и в комплексе друг с другом.

Организация обмена информацией в сети соответствует архитектуре «клиент-сервер».

Функционирование АИС происходит как в рамках локальной сети УЗ, так и системе удаленного доступа по зашифрованному VPN-каналу на серверах обслуживающей организации. В соответствии с принятой моделью функционирования вся информация находится на локальном сервере либо на сервере организации-поставщика услуг. Места сбора и потребления информационных услуг физически располагаются в различных точках сети.

Используемые технологии позволяют при возникновении нештатных ситуаций оперативно без отключения работы сервера производить администрирование системы и, при необходимости, осуществлять перенос информации, а так же ее архивирование.

Регулярное резервное копирование баз данных производится в автоматическом режиме без остановки работы сервера.

Управление базами данных производится с использованием СУБД MySQL, что позволяет организовать хранение данных, ведение, накопление и управление массивами информационной базы, а также обеспечивает безопасный доступ пользователей к элементам баз данных.

Сервер АИС «Диспансер» поддерживает любую операционную систему семейства Microsoft и Linux.

На АРМ, работающих в АИС «Диспансер», установка дополнительного программного обеспечения не требуется, что позволяет использовать любые операционные системы, начиная с Windows98 и выше (для семейства ОС Microsoft), а также любых ОС Linux, которые в своем большинстве являются бесплатными.

Использование в АИС «Диспансер» Web-интерфейса позволяет работать в системе с любого внешнего устройства, имеющего возможность работы с браузером (ПК, планшет, нетбук, сотовый телефон и другие мобильные устройства).

Вышеуказанные программные характеристики АИС «Диспансер» дают неоспоримые преимущества по сравнению с аналогичными продуктами, не использующими Web-технологии, при техническом оснащении АРМ и приобретении дорогостоящего серверного оборудования и лицензионного программного обеспечения.

5. Безопасность функционирования АИС «Диспансер»

Каждому пользователю системы присваиваются свои уникальные код и пароль. За счет этого в системе поддерживаются механизмы ограничения прав доступа к базе данных, а также регистрируются действия пользователей посредством ведения log-файлов, что позволяет отследить и восстановить информацию в случае необходимости. Права пользователей в системе определяются администратором.

6. Надежность функционирования АИС «Диспансер»

Надежность функционирования АИС «Диспансер» обеспечивается путем ограничения доступа пользователя к исходным файлам программного средства и базам данных организации. Для исключения ввода деструктивных запросов к серверу баз данных в АИС «Диспансер» используется фильтр запросов, доступных для внешнего пользователя. Используемая платформа позволяет производить регулярное или экстренное резервное копирование всего сервера, что дает возможность проводить восстановительные работы на сервере или осуществить его полную замену в кратчайшие сроки (до 2 часов).

7. Подсистемы АИС «Диспансер»

В зависимости от специфики и профиля учреждения здравоохранения в АИС «Диспансер» существует возможность изменений и дополнений подсистем.

7.1. Подсистема «Регистратура»

Подсистема «Регистратура» предназначена для автоматизации процесса создания и ведения паспортно-демографических, анамнестических сведений об амбулаторных пациентах УЗ, которые являются входной информацией для электронной медицинской карты диспансерного пациента и для электронной истории болезни, а также для автоматизации процесса создания и получения оперативной информации об обслуживании пациента в УЗ.

Подсистема «Регистратура» реализует следующие функции персонала регистратуры:

- регистрация пациентов (дата и время поступления, паспортные данные, место работы, кем направлен, № карты, данные диспансерного учета, место жительства и др.);
- ведение медицинской карты амбулаторного больного;
- формирование графика работы врачей;
- формирование предварительной записи на приемы к врачам различных специальностей и диагностические и лабораторные обследования;
- развитые возможности поиска и отбора записей для текущей работы по вводу, контролю и актуализации картотеки.
- формирование списков пациентов по категориям выборки.

Подсистема «Регистратура» позволяет оформлять медицинские карты амбулаторного больного по форме №025/у-07 в соответствии с приказом МЗ РБ от 30.08.2007 г. №710, с учетом особенностей медицинского учреждения.

Функция «Формирование графика приема врачей» позволяет составлять и корректировать график приема врачей, получать справки по расписанию работы врачей. График работы врачей строится каждым специалистом индивидуально в зависимости от норм приема пациентов, должностных обязанностей и графика, утвержденного заведующим отделением.

Функция «Формирование предварительной записи на приемы к врачам различных специальностей» реализована на составленных графиках приема врачей и позволяет распределять обратившихся пациентов на прием к врачу по врачам и времени, а также выводить на печать бланки талонов на прием к врачу.

Информация по отложенным талонам хранится в базе данных. При формировании и выдаче талонов учитывается нормативное время приема пациента врачами в зависимости от специальности врача.

7.2. Подсистема «Автоматизированные рабочие места»

Подсистема «Автоматизированные рабочие места» служит общим информационным пространством для организации работы различных медицинских подразделений, лабораторных и исследовательских служб, отдельных врачей-специалистов, постовых медсестер, регистратуры и.т.д.

Подсистема состоит из множества АРМов. Каждое АРМ имеет свой набор функций и настроено на решение узкоспециализированных задач. На всех АРМах реализована главная функция – функция дистанционной работы с амбулаторной картой. Т.е. с любого АРМа возможна регистрация события в амбулаторной карте пациента, не активизируя на рабочем месте саму карту и не используя для перехода в АМК модуля «Амбулаторная карта больного» подсистемы «Регистратура». Функция дистанционной работы с АМК позволяет организовать работу АРМа в «поточном режиме», что значительно сокращает время формирования и обработки медицинской информации на рабочем месте и ее записи в амбулаторную карту пациента.

7.2.1. АРМ «Узкие специалисты»

АРМ «Узкие специалисты» предназначен для регистрации приема и обследования пациентами врачами консультативных отделений (кабинетов) УЗ.

В АРМ реализованы следующие функции:

- ведение электронной медицинской карты амбулаторного пациента;
- формирование и выдача различных справок по пациентам врача (по дополнительному запросу);

Функция «Ведение электронной медицинской карты амбулаторного пациента» включает в себя следующие разделы:

- дата консультации;
- вид приема;
- жалобы пациента;
- анамнез болезни;
- анамнез жизни;
- объективный статус;
- локальный статус;
- выполненные манипуляции;
- диагноз;
- рекомендации;
- клиническая группа.

При приеме пациента врачом-специалистом предусмотрена возможность ввода следующей информации:

- жалобы (при занесении жалоб пациента используются шаблоны типовых жалоб пациента, настраиваемые врачом в индивидуальном порядке).

- данные объективного осмотра с учетом специальности врача (при заполнении используются шаблоны типовых лексем, настраиваемые врачом в индивидуальном порядке).

- рекомендации узкого специалиста (при заполнении используются шаблоны типовых лексем, настраиваемые врачом в индивидуальном порядке).

- Функция «Формирование и выдача справок для пациентов» осуществляет автоматический поиск и предоставление следующей информации:

- справка о посещении;
- дневник посещения;
- консультативное заключение;
- выписка из амбулаторной карты;
- рекомендации врача;

- печать результатов любого проведенного обследования или лабораторного заключения;

- направление на плановую госпитализацию.

7.2.2. АРМ «Приемный покой» («Госпитализация»)

АРМ «Приемный покой» предназначена для автоматизации процесса создания и ведения сведений о стационарных пациентах диспансера.

Функционально подсистема «Приемный покой» учитывает:

- регистрацию плановых пациентов;
- регистрацию экстренных пациентов;
- регистрацию отказов в госпитализации (по требованию заказчика);

АРМ в подсистеме «Приемный покой» реализует следующие функции:

- создание (поиск) электронной карточки пациента;
- регистрация обращения в приемный покой (паспортные данные, место работы, кем направлен, данные близких родственников, диагноз напр., дата и время поступления и т.д.);
- внесение данных и печать первого листа истории (отделение, вид госпитализации, срок от начала заболевания, поликлиника по месту жительства, и т.д.);
- печать статистической карты;
- создание отказа в госпитализации;
- функция расширенного запроса по историям болезни и по отказам в госпитализации;
- функция печати статистических данных.

7.2.3. АРМы «Лучевые методы исследования», «Ультразвуковые методы исследования» и «Эндоскопические методы исследования»

Подсистемы «Лучевые методы исследования», «Ультразвуковые методы исследования» и «Эндоскопические методы исследования» осуществляют возможность ввода, накопления и обработки данных о выполненных диагностических исследованиях и занесение этих сведений в историю болезни или медицинскую карту пациента.

В подсистемах реализованы следующие функции:

- выбор метода исследования;
- ввод результатов проведенных исследований;
- регистрация медперсонала, проводившего исследования;
- учет загрузки персонала диагностического кабинета (по требованию заказчика);
- формирование и вывод на печать статистических отчетов, по формам, представленным УЗ (по требованию заказчика);
- формирование и вывод различных справок (по требованию заказчика).

АРМы «Лучевые методы исследования», «Ультразвуковые методы исследования» и «Эндоскопические методы исследования» осуществляют обработку DICOM изображений с помощью специализированного программного обеспечения. В АРМах любых подсистем реализована возможность прикрепления графических изображений и видеоинформации в форматах JPG, PNG, AVI, MPEG4 и других, поддерживаемых браузерами, что повышает информативность заключений.

7.2.4. АРМы «Лаборатория»

АРМы «Лаборатория» реализуют возможность ввода, хранения и обработки результатов исследований, проводимых лабораториями УЗ, занесение результатов проведенных анализов в электронную историю болезни пациента.

Данные АРМы обеспечивают поддержку выполнения следующих исследований:

- биохимические исследования (клинико-биохимическая лаборатория);
- клинические исследования (клинико-биохимическая лаборатория);
- гематологические исследования (клинико-биохимическая лаборатория);
- цитологические исследования по различным локализациям (цитологическая лаборатория);
- патолого-анатомические исследования (гистологическая лаборатория);

После проведения лабораториями исследований их результаты сохраняются в общую базу данных и становятся доступны для просмотра и печати всеми специалистами, имеющими соответствующий доступ. Для этого в АРМах «Лаборатория» реализованы следующие функции:

- ввод результатов проведенных исследований;
- учет выполненных исследований лабораторией;
- учет загрузки персонала лаборатории;
- формирование и вывод на печать результатов исследований, статистических отчетов (по формам, представленным заказчиком).

Функция «Ввод результатов проведенных исследований» осуществляет ввод в историю болезни пациента результатов выполненных исследований согласно сделанному врачом направлению. Данная функция в автоматическом режиме отслеживает корректность ввода результатов анализа пользователем и в случае ошибочного ввода выдает сообщение о некорректности ввода.

Функция «Учет выполненных исследований лабораторией» осуществляет учет выполненных исследований лабораторией, при этом пользователю предоставляется возможность вывода любой информации о проведенных исследованиях в любом виде отображаемой отчетности.

Результаты выполнения функции «Учет выполненных исследований лабораторией» может являться исходной информацией для учета израсходованных материалов и составления статистических отчетов о работе лаборатории.

Функция «Учет загрузки персонала лаборатории» оценивает загрузку персонала лаборатории на основе информации, зафиксированной функцией «Учет выполненных исследований лабораторией».

Функция «Формирование и вывод на печать результатов исследований, статистических отчетов» осуществляет формирование и вывод на печать результатов исследования, статистических отчетов о загрузке лаборатории, о количестве проведенных исследований о количестве израсходованных материалов на основе результатов выполнения функций «Учет выполненных исследований лабораторией» и «Учет израсходованных материалов».

7.3. Подсистема «Стационар»

Функции подсистемы «Стационар» касаются организации и обеспечения деятельности медицинского персонала отделений стационара УЗ.

В подсистеме «Стационар» реализованы следующие функции:

- ведение электронной истории болезни стационарного больного;
- формирование и печать эпикриза выбывшего из стационара;
- формирование статистической карты выбывшего из стационара;
- формирование и выдача различных справок по пациентам отделения.

Функция «Ведение электронной истории болезни стационарного больного» включает в себя следующие разделы:

- дневник наблюдений;
- результаты анализов и гистологических исследований;
- результаты функциональных исследований и диагностики;
- консультации узких специалистов;
- результаты хирургического лечения;
- результаты химиотерапевтического лечения;
- результаты радиологического лечения.

В отделении в электронную историю вносится следующая информация: палата, диагноз клинический, основной, осложнения основного, сопутствующий; исход заболевания.

Дневник наблюдений содержит ежедневные сведения о динамике состояния стационарного больного, о проведенных процедурах и т.д., заносимые лечащим врачом отделения.

Результаты анализов содержат следующую информацию: подразделение, проводящее анализ, дата анализа, наименование анализа, результаты анализа – норма, факт.

Результаты функциональных исследований и диагностики содержат информацию о результатах исследований: подразделение, проводящее исследование, наименование исследования, результаты исследования, изображения диагностики.

Результаты консультаций узких специалистов содержат информацию о враче, проводившем консультацию, дате консультации, сопутствующем диагнозе и рекомендациях специалиста.

Результаты хирургического лечения включают в себя информацию о характере вмешательства, о срочности операции, название операции, диагнозы до и после вмешательства, о продолжительности операции, об операторе и врачах-ассистентах, об операционных сестрах и анестезиологах, об исходе операции, описании операции, об осложнениях, описание макропрепарата, данные гистологического обследования.

Результаты химиотерапевтического лечения включают в себя следующую информацию: о показаниях и противопоказаниях, виде химиотерапии, схеме химиотерапии, о дате начала и завершения курсов, а также рекомендации специалиста.

Результаты радиологического лечения включают в себя информацию о характере терапии, об используемом активном источнике, типе аппарата, виде излучения, о типе лучевой терапии, о суммарных дозах, о дозах на критические органы, о дате начала и завершения курсов, а также рекомендации специалистов.

При выписке пациента из стационара автоматически формируется эпикриз с рекомендациями по индивидуальной программе реабилитации и статистическая карта выбывшего из стационара.

7.4. Подсистема «Электронный журнал»

Основной задачей подсистемы является автоматизация процессов ведения журналов медучреждения и переход от ведения специализированных журналов в бумажном виде к электронным документам. Достоинства электронного журнала в его доступности для любого пользователя с любого рабочего места, в автоматизации формирования отчетности по журналам, в простоте и надежности хранения медицинской информации. Переход к электронным журналам повышает эффективность работы не только медицинского подразделения, но и всего учреждения здравоохранения.

В подсистеме реализованы следующие виды электронных журналов:

- Журнал плановой госпитализации
- Журнал текущих госпитализаций
- Журнал учета движения больных в стационаре
- Журнал учета листов временной нетрудоспособности

- Журнал отказов в госпитализации

В *«Журнале плановой госпитализации»* ведется учет пациентов, подлежащих госпитализации в отделения УЗ. Основной целью ведения журнала является автоматизация процесса записи пациентов на плановые госпитализации. Информация, содержащаяся в журнале, используются для составления различной отчетности, а также планирования и анализа загруженности койко-мест в отделениях. Кроме этого журнал содержит ряд функций, упрощающих процесс госпитализации.

«Журнал текущих госпитализаций» представляет собой таблицу с информацией о текущих пациентах отделений.

В журнале может отображаться номер амбулаторной карты, номер истории болезни, ФИО и дата рождения пациента, дата поступления в отделение, количество койко-дней, проведенных в отделении, диагноз при поступлении, а также вид лечения.

В *«Журнале учета движения больных»* ведется учет пациентов, находящихся в стационаре. Основной целью ведения журнала является автоматизация процесса перевода пациента между отделениями УЗ. Информация, содержащаяся в журнале, используются для составления истории движения больного в стационаре, а также для анализа и отчетности о загруженности коек в отделениях. Кроме этого журнал содержит ряд функций, упрощающих процесс перевода пациентов из отделения в отделение.

В *«Журнале учета листов временной нетрудоспособности»* отображается информация о листах нетрудоспособности, выданных в учреждении. Журнал используется для контроля и учета больничных листов, а также для автоматизации процесса их регистрации. В журнале выводится информация о номере амбулаторной карты и номере листа нетрудоспособности, данные о пациенте (ФИО, адрес, дата рождения и т.д.), даты открытия/закрытия/продления, ФИО врача, а также иная информация, необходимая для заполнения (кодирования) листа нетрудоспособности.

В *«Журнале отказов в госпитализации»* ведется учет пациентов, которым было отказано в госпитализации в отделения УЗ. Основной целью ведения журнала является автоматизация процесса записи информации об отказах. В журнале протоколируется следующая информация: дата и время поступления в приемный покой, врач

проводивший осмотр, причина отказа в госпитализации, оказанная помощь, рекомендации и др.

7.5. Подсистема «Статистика»

Подсистема «Статистика» предназначена для сбора, обработки и формирования результатов работы медицинских подразделений учреждения здравоохранения использующих в своей работе ЭМК.

Подсистема организована в форме настраиваемых отчетов, как общего назначения, так и индивидуально разработанных отчетов необходимых для получения отчетности по определенным подсистемам и модулям АИС в определенной форме.

Доступ к отчетам ограничен в соответствии с правами доступа пользователя.

7.6. Подсистема «Личный кабинет»

Подсистема «Личный кабинет» – это сервисная часть программного обеспечения, которая объединяет ряд функций для настройки личных параметров и служит для повышения эффективности работы пользователя в системе. Функции объединены в модули по их рабочей принадлежности.

Подсистема «Личный кабинет» выполняет следующие модули:

- Модуль «Общие настройки»;
- Модуль «Редактор шаблонов»;
- Модуль «Редактор расписаний»;
- Модуль «Редактор графика приемов».

Модуль «*Общие настройки*» предназначен для редактирования личных и изменения учетных данных пользователя. Модуль содержит следующие функции: смена пароля и редактирование личных данных.

Для облегчения заполнения полей ввода заключений, исследований, эпизодов в системе предусмотрен механизм шаблонов.

Шаблон – фрагмент текста, предназначенный для многократного использования. Однажды созданный и сохраненный шаблон затем может быть легко вставлен в любое место в пределах поля ввода информации.

Модуль «*Редактор шаблонов*» представляет собой дополнительное сервисное приложение, поставляемое в комплекте с АИС «Диспансер»,

предназначенное для автоматизации процесса ввода текстовой информации и настраиваемое каждым пользователем индивидуально в зависимости от специфики вводимой им информации. Использование редактора шаблонов в значительной степени снижает время, затрачиваемое на оформление документов, что существенно увеличивает эффективность работы медицинского персонала.

Редактор расписаний – модуль, который позволяет пользователю составлять, редактировать и удалять шаблоны расписаний его работы в УЗ.

Шаблон расписания – это расписание, составленное на неделю, предназначенное для многократного использования. Однажды созданный и сохраненный шаблон расписания затем может быть использован при составлении графика работы пользователя в УЗ. Имеется возможность создавать неограниченное количество шаблонов расписаний, что позволяет пользователю составлять гибкие графики работы любой сложности.

Редактор графика приемов – модуль, разработанный для составления и редактирования графиков работы врачей, а также для планирования загруженности специалистов УЗ.

График работы составляется из регулярных событий (запланированные события) и нерегулярных событий (события вне графика).