

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА «ЭЛЕКТРОННАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ»  
- ИННОВАЦИОННЫЙ ИНСТРУМЕНТ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВРАЧЕЙ В  
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ, МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И  
КУРОРТОЛОГИИ

*Н.А. Калашикова* (E-mail: ivolga\_o@mail.ru тел. (8622)98-61-18)  
*ООО «Иволга-Софт», Сочи*

В условиях развития современного общества информационные технологии глубоко проникают в жизнь людей. Они очень быстро превратились в жизненно важный стимул развития не только мировой экономики, но и других сфер человеческой деятельности. В лечебных учреждениях они используются в основном в отделах административного, финансового, бухгалтерского, аптечного и статистического учетов. На сегодняшний день автоматизация медицинского отдела санатория не является развитой сферой применения информационных технологий, хотя эффективность от использования медицинской информационной системы может оказаться достаточной для повышения эффективности работы всего лечебного учреждения. Главной причиной «тормоза» внедрения медицинских информационных систем зачастую является непонимание медицинским персоналом тех преимуществ, которые они получают в связи с использованием современных компьютерных технологий. Медицинская информационная система «Электронная история болезни», разработанная фирмой ООО «Иволга» и успешно внедряемая в ряде санаториев города Сочи, является инновационным инструментом в практической работе врачей санаторных учреждений, предоставляя врачам следующие преимущества по сравнению с традиционным ручным ведением историй болезни:

- Наличие различной встроенной информативной документальной базы, вызываемой одним кликом мыши;
  - Наличие встроенного МКБ-10 позволяет врачу сразу кодировать диагноз. На основании этого в дальнейшем автоматически заполняются медицинские статистические отчеты.
  - Поиск в МКБ-10 предусмотрен в двух вариантах:
    - по полному справочнику
    - по любой части слова
  - Благодаря встроенным стандартам СКП лечащий врач после установки основного диагноза всегда может просмотреть соответствующий стандарт СКП и составить правильный план лечения.
  - Благодаря модулю «Приказы МЗ РФ» лечащий врач может в любой момент ознакомиться с приказами (письмами) МЗ РФ, федеральными законами, имеющими отношение к восстановительной медицине и курортологии.
- Оперативность поступления всех данных;
  - Поступление всех данных осуществляется сразу после выполнения ЭПМЗ сотрудником медицинского учреждения. Результаты обследования поступают в графическом, текстовом, цифровом и др. виде. Их в любой момент можно просмотреть в электронной истории болезни, они автоматически включаются в «Выписной эпикриз».

- Возможность одновременного доступа к истории болезни из различных медицинских кабинетов;
- Доступность любой информации из истории болезни за короткий промежуток времени;
  - При просмотре результатов обследований вывод информации на экран осуществляется без задержек, т.к. время приема пациентов у каждого врача ограничено.
- Возможность руководящего медицинского персонала просматривать любые истории болезни, контролировать все назначения лечащего врача и, при необходимости, их вовремя корректировать.
  - Все свои замечания заведующий медицинским отделением может отразить в специальном окне «Экспертиза ведения истории болезни».
- Визуализация всех патологий и отклонений от нормы в результатах исследования пациента, наличие соответствующей «системы принятия решения»;
  - При результатах, не соответствующих норме, справочная информация подскажет возможные причины.
- Экономия времени при заполнении истории болезни, выписных эпикризов, различных журналов;
  - В медицинской информационной системе «Электронная история болезни» благодаря использованию структурированных форм с возможностью выделения только необходимых показателей минимизированы усилия врача по заполнению следующих страниц:
    - Жалобы
    - Анамнез
    - Объективные данные.
  - При формировании печатной копии истории болезни все структурированные формы преобразуются в лингвистически нормальный текст.
  - При отсутствии выделенных показателей в тексте будет сформировано предложение о норме данного показателя.
    - На основании данных роста и веса пациента автоматически рассчитывается **индекс массы тела** (индекс Кетле). При показателях индекса массы тела выше нормы автоматически отмечается «*избыточная масса тела*» как один из факторов риска ИБС.
  - Каждый врач при заполнении раздела «Дневник» пользуется справочниками с наборами часто используемых фраз - «**Жалобы и статус**», «**Назначения**». В любой момент врач сам может внести изменения в эти справочники.
  - Каждое рабочее место полностью автоматизировано. Например, дежурная медсестра записывает в истории болезни все свои действия. На основании этих данных она имеет возможность в любой период получить соответствующий журнал.
- Составление оптимального графика лечения для каждого пациента с

полным перечнем всех назначенных ему процедур и указанием времени их приема, составленный на весь период лечения;

- Составлять графики лечения с подбором удобного времени приема процедур для пациентов могут одновременно лечащие врачи и медицинский диспетчер на основании назначений лечащего врача.

- Автоматический анализ стоимости назначенного лечения каждым лечащим врачом для любого пациента;
- Автоматизированное получение выписного эпикриза в любом виде, в том числе в виде печатной копии;

Выписной эпикриз формируется с помощью:

- встроенного просмотрного редактора
- В формат PDF
- текстового редактора MSWord
- текстового редактора Writer.OpenOffice

- Автоматическое формирование медицинских статистических отчетов за любой указанный период времени;
  - отчет по всему медицинскому отделению
  - анализ загрузки лечащих врачей
  - отчет по произведенным исследованиям
  - отчет по доходам от оказанных медицинских услуг (по видам процедур, за каждый день указанного периода)
  - анализ загрузки медицинских кабинетов (по видам процедур, в выбранной группе процедур).
- Возможность многостороннего автоматизированного анализа накопленных данных, например - сравнение дохода от оказанных медицинских услуг за текущий и предыдущие годы.

И самое главное – это то, что совокупность электронных историй болезни лечебного учреждения в целом представляет собой ценнейшую базу данных. Накапливаемая в ней тщательно формализованная информация о результатах обследований, методах и эффективности лечения при различных заболеваниях становится основой многостороннего и глубокого анализа, который можно использовать:

- в научной деятельности;
- для оценки эффективности используемых методов в восстановительной медицине, медицинской реабилитации и курортологии;
- для усовершенствования стандартов санаторно-курортной помощи;
- для улучшения качества оказания санаторно-курортных услуг и выхода их на мировой уровень.