

Функциональные возможности прикладного программного обеспечения

АИС «ИМЦ: Поликлиника»

- Регистрация персональных данных пациентов разных категорий (место проживания, удостоверяющие документы, полисы ОМС/ДМС, ЛПУ прикрепления, занятость, социальный статус, аллергии и противопоказания, контактная и другая произвольная информация).
- Работа с картотекой пациентов: поиск сведений о пациентах, работа с выборками из картотеки данных на пациентов по разнообразным критериям.
- Взаимодействие с регистрами прикрепленного населения (импорт информации из базы данных застрахованных по ТФОМС, импорт информации из регистра граждан льготных категорий).
- Регистрация и хранение сведений о медицинских работниках, включая сведения о квалификации, месте работы, об увольнении.
- Ведение расписания работы медицинских работников, структурных единиц (кабинетов, отделений), учет фактически отработанного времени, получение оперативных сводок о планируемой занятости медицинских работников, формирование и вывод на печать расписания.
- Запись пациентов на обслуживание в поликлинике: выполнение диспетчеризации направлений на прием (предварительная запись), учет вызовов врача на дом (включая оперативную передачу данных врачу), формирование электронных журналов предварительной записи и книги записей вызовов врача на дом (форма 031/у). Перераспределение выписанных талонов отсутствующего врача другим замещающим его специалистам.
- Подключение модулей «Электронная регистратура» и «Онлайн регистратура» без модификации «ИМЦ: Поликлиника» для взаимодействия с сайтом медицинского учреждения, социальным порталом REGTALON.RU.
- Автоматизированная рассылка SMS-сообщений пациентам, которым назначен приём в поликлинике.
- Просмотр сведений о пациентах, записанных на прием к врачу;
- Поиск и просмотр электронной медицинской карты (ЭМК) амбулаторного пациента по заданным критериям.
- Формирование электронной персональной медицинской записи (ЭПМЗ) в ЭМК амбулаторного пациента в соответствии с требованиями национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни. Общие положения» к структуре ЭПМЗ, их жизненному циклу (создание, ведение, подписание, хранение, уничтожение) и организации прав доступа к ним.
- Формирование следующих типов медицинских карт – взрослая поликлиническая (форма 025/у-04), стоматологическая (форма 043/у).
- Первичный, повторный прием, консультация (с использованием настроенных пользовательских шаблонов ввода данных осмотра пациента).
- Регистрация подробного структурированного диагноза (основное заболевание, осложнения основного и сопутствующие) с возможностью ввода предварительного и уточненного диагнозов с автоматическим отражением их в листе записи заключительных (уточненных) диагнозов ЭМК пациента, регистрации изменений диагноза (кодирование заболеваний в соответствии с МКБ-10, с возможностью указания стадии и фазы заболевания).
- Регистрация медицинских услуг, оказанных амбулаторному пациенту.
- Ведение случаев нетрудоспособности (открытие, продление, завершения случая; регистрация выданных листков нетрудоспособности по каждому случаю

(первичных, продолжений, дубликатов) с поддержанием регистрации листков нетрудоспособности, выданных в медицинском учреждении и ведения списка всех выданных листков нетрудоспособности пациентам медицинского учреждения. Поиск данных в списке по заданным критериям. Заполнение типографского бланка листка нетрудоспособности. Формирование и вывод на печать книги регистрации листков нетрудоспособности (форма 036/у).

- Выписка рецептов, включая льготные, печать бланка рецепта (форма № 148-1/у-88). При наличии в аптеке поликлинического учреждения модуля «1С:Учёт лекарственных средств», осуществляется просмотр наличия медикаментов и выполнения поиска аналогов. Формирование персонифицированной заявки на поставку лекарственных средств для льготных категорий граждан.
- Ведение реестра выданных направлений в другие лечебные учреждения. Печать на направлении штрих-кода, содержащего информацию о направлении. При наличии сканера штрих-кода в отделении регистрации пациентов и штрих-кода на направлении, выполнять чтение штрих-кода с переносом обработанных данных в систему.
- Регистрация проведенных онкологических осмотров с указанием даты, локализации, специалиста, выполнявшего осмотр, результата и произвольных комментариев. Формирование учетной карты онкоосмотра и отчетной формы о проведении онкоосмотров (приказ департамента здравоохранения Администрации Самарской области № 162 от 06.05.2002).
- Регистрация проведенных флюорографических обследований. Оперативное отображение информации о последнем обследовании в режимах выдачи талона и на приеме у врача.
- Наличие специальных режимов для регистрации сведений о проведении профилактических осмотров прикрепленному населению и работы выездных комиссий. Настройка состава комиссий и оказываемых услуг, проводимых в рамках профилактических осмотров.
- Автоматизированное формирование договоров на платные медицинские услуги. Осуществление контроля оказания услуг в рамках действующего договора. Печать договора, счета и акта выполненных работ.
- Формирование счетов за услуги, оказанные в рамках программы ОМС в соответствии с действующим «Регламентом информационного взаимодействия в системе ОМС».
- Формирование счетов за услуги, оказанные по договорам ДМС и с другими организациями. Подготовка бумажных вариантов счетов, счетов-фактур и актов о выполненной работе.
- Наличие режима тестирования имеющейся информации с целью выявления логических ошибок, допущенных при вводе информации и при выполнении операций обмена данными.
- Наличие режима проверки обновлений системы по сети интернет с возможностью автоматической зачатки блоков обновлений.
- Формирование и вывод на печать отчетно-учетных форм.
- Обеспечение информационного обмена с МИАЦ:
 - экспорт данных для ЦОД, ВИШ;
 - форматно-логический контроль данных;
 - формирование протокола ошибок;
 - обработка ошибок при сдаче ЕОБД.