

Функциональные возможности прикладного программного обеспечения

АИС «ИМЦ: Стационар»

- Учет в реальном времени пациентов стационара, начиная с момента госпитализации и заканчивая выпиской:
 - регистрация поступления пациента в приемное отделение, использование Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц.
 - оформление госпитализации пациента, формирование ЭМК.
 - оформление отказа в госпитализации или факта оказания амбулаторной помощи.
 - ведение единого журнала учета приема больных и отказов в госпитализации, отдельных журналов госпитализации, отказов в госпитализации и учета амбулаторной помощи со своей нумерацией и печатными шаблонами;
 - отчеты о поступивших пациентах в приемное отделение.
- Ведение ЭМК стационарного больного:
 - Поиск и просмотр ЭМК стационарного больного.
 - Ведение ЭПМЗ стационарного больного, включающее в себя:
 - формирование ЭПМЗ в ЭМК стационарного больного в соответствии с требованиями ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни. Общие положения».
 - формирование следующих типов медицинских карт - медицинская карта стационарного больного, медицинская карта прерывания беременности, история родов; история развития новорожденного.
 - формирование ЭПМЗ следующих типов - первичных осмотров, дневников, консультаций по направлениям других специалистов, этапных эпикризов, переводных эпикризов, выписных эпикризов, предоперационных эпикризов, протоколов операций, протоколов течения анестезии.
 - регистрация структурированного диагноза (основное заболевание, осложнения основного и сопутствующие) при поступлении, клинического диагноза и заключительного клинического диагноза пациента с использованием международного классификатора болезней 10 пересмотра (МКБ-10). Возможность указания стадии и фазы заболевания.
 - формирование плана лечения, плана обследования и плана наблюдения пациента;
 - ведение листов назначений и листов наблюдений - формирование листов назначений и листов наблюдений в соответствии с планом в историях болезней, изменение и отмена назначений, расчет графика выполнения назначений и измерения показателей состояния здоровья пациента, формирование сводных листов назначений и наблюдений в целом по отделению;
 - создание ЭПМЗ типа консультация, лабораторное исследование, инструментальное исследование, процедура, оперативное вмешательство на основании листов назначений. Отображение ЭПМЗ указанных типов в списках пациентов, направленных на консультацию, исследования и процедуры в соответствующих журналах на рабочих местах во врачебных, процедурных, диагностических кабинетах и лабораториях.
- Выполнение лечебных назначений стационарного больного, связанных с процедурами:
 - просмотр списка назначенных пациентам процедур, поиск информации в

- списке по заданным критериям.
- регистрация результатов выполнения процедур в специальном журнале – ведение, подписание, хранение, удаление ЭПМЗ типа «Процедура».
- автоматическое отображение в ЭМК пациента результата выполнения процедуры после подписания.
- формирование и вывод на печать журнала учета процедур (форма 029/у).
- Учет временной нетрудоспособности стационарного больного:
 - ведение случаев временной нетрудоспособности: открытие, продление, завершение случая;
 - регистрация выданных листков нетрудоспособности по каждому случаю: первичных, продолжений, дубликатов листков нетрудоспособности;
 - регистрация листков нетрудоспособности, выданных в медицинском учреждении, листков нетрудоспособности, выданных другими ЛПУ, учет листков нетрудоспособности для пациентов, работающих у нескольких работодателей;
 - ведение списка всех выданных листков нетрудоспособности пациентам медицинского учреждения. Поиск данных в списке по заданным критериям;
 - формирование и вывод на печать книги регистрации листков нетрудоспособности (форма 036/у).
- Регистрация медицинских услуг стационарного больного:
 - автоматизированное формирование перечня услуг по ЭМК в зависимости от пола, возраста и т.п.
- Учет операционной деятельности:
 - используется отраслевой справочник медицинских, диагностических и других вмешательств.
- Управление коечным фондом.
 - Планирование коечного фонда:
 - формирование структуры коечного фонда по отделениям и профилям с указанием даты начала функционирования;
 - Использование коечного фонда, учет движения пациентов:
 - регистрация размещения пациента на койке;
 - регистрация перевода пациента из одного отделения в другое;
 - регистрация выписки пациента из ЛПУ;
 - контроль движения пациентов: предоставление информации о пациентах, размещенных в отделениях, поступивших, переведенных и выписанных за указанные медицинские сутки;
 - Формирование и вывод на печать учетных форм:
 - «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (форма № 007/у-02);
 - «Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» (форма №016/у-02);
 - формирование оперативной сводки по наличию свободных коек в отделениях.
 - Анализ функционирования коечного фонда:
 - автоматический расчет показателей: среднее число дней занятости койки в году, оборот койки, средняя длительность пребывания больного на койке в стационаре, среднее время простоя койки;
 - формирование и вывод на печать отчетной формы «Коечный фонд и его использование» раздела III «Деятельность стационара» годовой формы №30 «Сведения об учреждении здравоохранения» (таблицы 3100, 3101).

- Просмотр списка стационарных больных в отделении.
- Мониторинг выполнения назначенных пациенту мероприятий.
 - просмотр списка назначенных и выполненных мероприятий (исследований, процедур и т.д.);
 - поиск мероприятий по заданным критериям;
 - получение справки (не содержащей конфиденциальной информации) о госпитализированных и выбывших больных, их движении и тяжести заболевания, о больных, которым отказано в госпитализации.
- Формирование выходных документов.
- Формирование и вывод на печать статистических отчетных форм.
- Подготовка произвольных отчетов с помощью инструментальной системы запросов.
- Формирование и вывод на печать аналитических отчетов.
- Обеспечение информационного обмена с ТФОМС Самарской области:
 - формирование электронных реестров счетов за оказанные медицинские услуги в системе ОМС;
 - форматно-логический контроль данных;
 - ведение протокола формирования информационных пакетов;
 - просмотр забракованных позиций;
 - настройка параметров работы модуля;
 - настройка каталогов модуля;
 - организация информационного обмена с ТФОМС Самарской области в формате, соответствующем «Регламенту информационного взаимодействия в системе ОМС на территории Самарской области»;
 - использование федерального и регионального пакетов НСИ при формировании информационных пакетов.
- Обеспечение информационного обмена с МИАЦ:
 - экспорт данных для ЦОД, ВИШ;
 - форматно-логический контроль данных;
 - формирование протокола ошибок;
 - обработка ошибок при сдаче ЕОБД.