

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

программного продукта

АИС «ИМЦ: КОМПЛЕКСНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА»

**Функциональные возможности программного продукта
АИС «ИМЦ: Комплексная медицинская информационная система»**

Регистратура амбулаторно-поликлинической организации

1. Поиск электронной карты пациента с использованием параметров поиска.
2. Считывание данных с электронного полиса ОМС для автоматического поиска карты пациента.
3. Внесение полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание.
4. Регистрация персональных данных обслуживаемых пациентов.
5. Регистрация адреса прописки и проживания.
6. Редактирование сигнальной информации о пациенте.
7. Проверка на дублирование пациентов при регистрации нового пациента или поиске зарегистрированного.
8. Проверка в найденной или заведенной карте данных на соответствие и актуальность сведений о пациенте.
9. Смена или корректировка данных, если данные карты устарели или были введены с ошибками.
10. Создание, просмотр, редактирование медицинской карты по форме № 025/у.
11. Подбор для последующего вывода на печать пакета документов, включающего в себя информированное согласие на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство, маршрутный лист.
12. Просмотр расписания работы врачей.
13. Выбор удобного для пациента и свободного у врача времени приема, при необходимости пациент может быть перезаписан на другое время.
14. Заполнение данных внешнего направления, если пациент направлен из другой МО.
15. Настройка медицинских рабочих мест (один сотрудник или кабинет с несколькими сотрудниками).
16. Настройка меток периодов работы (с привязкой к услугам).
17. Назначение перечней услуг, которые имеет право оказывать каждый сотрудник.
18. Создание графиков работы (расписание по дням и часам с указанием метки периода).
19. Назначение графиков работы (график назначается на медицинское рабочее место).

Приемное отделение стационара

1. Поиск электронной карты пациента с использованием параметров поиска.
2. Внесение информации из документов, удостоверяющих личность.
3. Внесение полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание.
4. Возможность создания медицинской карты по форме 003/у.
5. Регистрация медицинских данных обслуживаемых пациентов.
6. Ввод результатов осмотра врача приемного отделения.
7. Учет медицинских услуг, оказанных при нахождении пациента в приемном отделении.
8. Оформление поступления пациента в стационар.
9. Просмотр свободных коек, определение койки для пациента.
10. Оформление госпитализации.
11. Оформление отказа в госпитализации.
12. Ведение журнала учёта приёма больных и отказов в госпитализации.
13. Составление планов лечения с возможностью привязки к стандартам медпомощи.
14. Подбор для последующего вывода на печать пакета документов для госпитализируемого пациента, включающего в себя информированное согласие на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство, браслет со штрих-кодом и сведениями о пациенте.

15. Назначение лекарственных средств.

Ведение электронных амбулаторных карт пациентов

1. Просмотр дневника врача (плана приема на день).
2. Просмотр сигнальной информации, которая содержит в том числе данные об аллергических заболеваниях пациента.
3. Ведение документации врачебных осмотров.
4. Регистрация диагнозов пациента.
5. Регистрация врачебных назначений пациенту (консультаций, лабораторных, инструментальных, рентгенологических исследований, амбулаторных операций, процедур, медикаментозных назначений).
6. Регистрация сведений о наличии льгот на льготное лекарственное обеспечение.
7. Регистрация сведений о наличии аллергических реакций и прочей сигнальной информации.
8. Учет случаев обращений пациента, включая регистрацию фактов открытия, закрытия случая и результата обращения, оказанных услуг.
9. Учет и регистрация показателей состояния здоровья пациента по результатам профилактических осмотров/диспансеризации.
10. Формирование рецептов на получение лекарственных средств в том числе льготных.
11. Формирование и печать листков нетрудоспособности в бумажном и электронном виде.
12. Формирование заявок в ЛИС в электронном виде.
13. Запись на повторный прием с выбором удобного для пациента и свободного у врача времени приема.
14. Запись к другому специалисту с выбором удобного для пациента и свободного у врача времени приема.

Ведение электронных стационарных карт пациентов

1. Введение данных первичного осмотра пациента, заполнение с помощью справочников и шаблонов осмотров анамнеза, жалоб, объективного статуса, диагноза направившего учреждения, диагноза при поступлении, клинического диагноза.
2. Назначение диет.
3. Регистрация данных периодических осмотров с помощью шаблонов (с использованием шаблонов осмотров, настраиваемых индивидуально).
4. Просмотр истории заболеваний и госпитализаций пациента в ЛПУ (без возможности редактирования данных истории) в виде ленты протоколов с возможностью быстрого раскрытия и просмотра протокола в этом же окне.
5. Заполнение анамнеза жизни (занесение данных о заболеваниях пациента, которые могут повлиять на назначенное лечение).
6. Назначение анализов и исследований.
7. Занесение данных по самостоятельно проведенным диагностическим исследованиям.
8. Просмотр результатов анализов и исследований пациента.
9. Занесение сигнальной информации (аллергологический анамнез).
10. Формирование плана обследования и лечения пациента.
11. Формирование плана лечения пациента, с возможностью использования шаблонов моделей лечения.
12. Создание и отслеживание выполнения листа назначений.
13. Направление на повторную консультацию.
14. Создание направлений на исследования и дополнительные врачебные консультации узких специалистов.

15. Заполнение предоперационного эпикриза.
16. Формирование заявки на операцию (формирование списка операций), формирование операционной бригады, формирование заявки на компоненты крови для трансфузии.
17. Заполнение протокола операций.
18. Генерация амбулаторных талонов, выписки из медкарты.
19. Формирование статистической карты выбывшего пациента.
20. Запись пациента на прием к врачу поликлиники для наблюдения после выписки из стационара (напрямую в расписание врача поликлиники).
21. Формирование выписного эпикриза, выписки на фирменном бланке.
22. Оформление лечебного отпуска.

Старшая медицинская сестра отделения

1. Заказ медикаментов в отделение из аптеки.
2. Отпуск медикаментов на пост, в процедурный и перевязочный кабинет.
3. Планирование загрузки врачей (график дежурств).
4. Формирование порционного требования на пищеблок.
5. Обработка заявок на консультацию специалистов.

Постовая медицинская сестра отделения

1. Возврат медикаментов на склад отделения, просмотр остатков.
2. Выполнение лекарственных назначений.
3. Забор биоматериала в лабораторию.
4. Выполнение назначенных врачом манипуляций.
5. Размещение пациента в палату.
6. Размещение пациента на койку.
7. Перевод пациента в другое отделение и согласование перевода.
8. Указание пациенту лечащего врача.
9. Ведение температурного листа (форма № 004/У).
10. Изменение состояния пациента для информирования родственников пациентов через справочное бюро.
11. Назначение диет-столов пациентам.
12. Ведение Формы № 007/У-02.
13. Ведение Формы № 016/У-02.
14. Формирование отчета по состоянию коечного фонда.

Планирование госпитализаций

1. Ведение справочника МО для планирования госпитализаций.
2. Ведение справочника видов помощи по отделениям.
3. Возможность планирования одной или нескольких госпитализаций на этапе амбулаторного приема с возможностью выбора даты и МО из сетки плана госпитализаций с указанием вида помощи.
4. Поиск пациентов в плане госпитализаций по следующим критериям: дата планируемой госпитализации, дата решения о госпитализации, ФИО, номер карты, талон, статус, оформивший решение врач.
5. Настройка лимитов на планирование госпитализаций для каждого отделения-направителя по учреждениям.
6. Контроль лимитов при выборе даты планируемой госпитализации.
7. Возможность изменения даты и учреждения планируемой госпитализации с указанием причины изменения и с возможностью выбора даты и МО из сетки плана госпитализаций.
8. Просмотр календаря госпитализаций по датам в разрезе видов помощи для контроля загрузки коечного фонда МО.

9. Просмотр протокола-основания для госпитализации, если направителем является МО Заказчика.
10. Импорт талонов из "Системы мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи" в план госпитализаций путем загрузки файла со списком.
11. Подготовка списка запланированных на госпитализацию пациентов для их пропуска в учреждение службой контроля.

Операционный блок

1. Получение заявок на операции от отделений.
2. Просмотр из заявок информации о запланированных операциях, сведений о пациентах и истории болезни, просмотр предоперационного эпикриза.
3. Планирование операционного дня с возможностью выбора операционного зала, очередности операций и времени начала операции.
4. Получение подтверждения на операцию от отделения переливания крови.
5. Получение подтверждения на операцию от реанимационной службы.
6. Подтверждение операции заведующим операционным отделением.
7. Отмена операции с указанием причины отмены.
8. Заполнение протокола анестезии врачом анестезиологом-реаниматологом.
9. Списание лекарственных средств операционной сестрой.
10. Списание медицинских изделий операционной сестрой (должна быть предусмотрена возможность списания по штрих-коду, которым изделие маркируется в «1С Больничная Аптека»).

Учет компонентов крови

1. Занесение результатов первичного определения группы крови пациента в карту пациента.
2. Автоматическая регистрация информации о полученных на склад пакетах с компонентами крови по товарной накладной.
3. Оцифровка этикеток пакетов с информацией о содержимом пакетов с компонентами крови в виде изображений (паспортные данные контейнера с трансфузионной средой).
4. Получение заявок от реанимации или операционного отделения на гемотрансфузию.
5. Автоматический подбор совместимых с пациентом пакетов с компонентами крови по заявке.
6. Просмотр плана операций, просмотр заявки на компоненты крови в планируемой операции, подтверждение проведения операции.
7. Формирование отчета по запланированным трансфузиям.
8. Списание пакетов с компонентами крови со склада.
9. Составление протокола трансфузии компонентов крови на пациента по каждому израсходованному пакету с компонентами крови с автоматическим прикреплением оцифрованного изображения этикетки с пакета.
10. Формирование и вывод на печать отчетов: движение компонентов донорской крови, журнал регистрации групп крови, журнал регистрации переливаний трансфузионных сред, книга учета поступления и выдачи компонентов крови, показатели клинического анализа крови, отчет по полученным и списанным пакетам трансфузионных сред за период, акт списания.

Учет временной нетрудоспособности

1. Регистрация случая временной нетрудоспособности, продление и закрытие случая.
2. Учет направлений в бюро медико-социальной экспертизы по случаю временной нетрудоспособности.
3. Автоматическое формирование журнала листка нетрудоспособности.

4. Возможность формирования и отправки электронного листка нетрудоспособности в ФСС.
5. Возможность печати листка нетрудоспособности на бланке строгой отчетности.
6. Подписание листка нетрудоспособности электронной подписью.

Клинико-экспертная работа

1. Формирование направлений на врачебную комиссию для проведения различных видов экспертиз и регистрация их результатов.
2. Регистрация результатов проведения врачебных комиссий.
3. Формирование направлений в бюро медико-социальной экспертизы и другие специализированные организации.
4. Формирование отчетов об объемах и результатах экспертиз всех видов.

Периодические медицинские осмотры и диспансеризация

1. планирование профилактических осмотров, включая формирование списков подлежащих осмотру сотрудников и объема исследований, заполнение карт профилактических осмотров
2. формирование карты периодического медицинского осмотра

Льготное лекарственное обеспечение

1. Учет пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, включая ДЛО и льготы по 7 высокочастотным нозологиям.
2. Учет выписанных льготных рецептов и передача соответствующих сведений в другие информационные системы.
3. Печать льготных рецептов установленного образца.
4. Проверка наличия пациента в региональном реестре лиц, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение, на основании данных централизованной системы выдачи и обслуживания рецептов (при наличии региональной системы и интеграции с ней).
5. Получение сведений об отпущенных лекарственных средствах из аптечных учреждений на основании выписанных льготных рецептов, а также получение информации об остатках лекарственных в аптечных учреждениях (при наличии интеграции с региональной системой).
6. Автоматическая выгрузка информации о выписанных льготных рецептах в региональную информационную систему учета и обеспечения дополнительного лекарственного обеспечения (при наличии интеграции с региональной системой).

Цифровые изображения (радиология)

1. Просмотр направлений на диагностические исследования.
2. Просмотр всей необходимой информации по электронной истории болезни пациента.
3. Контроль проведенных услуг по любому временному отрезку и в разрезе услуг, персонала, кабинетов, в которых они проводились.
4. Запись на повторное диагностическое исследование.
5. Формирование протоколов исследований с использованием шаблонов.
6. Поддержка следующих DICOM опций: MWL SCP, STORAGE SCP, MPPS SCP, Query/Retrieve SCU.
7. Распространение заявок на исследования на диагностическое оборудование.
8. Интеграция с действующей в учреждении PACS для получения изображений по протоколу DICOM на ПК пользователя и выборочного внесения графических изображений в протокол обследования.
9. Формирование отчетов о выполненных диагностических исследованиях и работе кабинетов.

10. Ведение журнала диагностического кабинета.

Патоморфология

1. Формирование медицинских свидетельств о смерти.

Управление коечным фондом

1. Составление планов загрузки и освобождения койко-мест по отделениям стационара и при необходимости их корректировка.
2. Настройки коечного фонда стационара (отделение, № палаты, к\ф палаты, тип лечения, пол, профиль койки).
3. Учет использования коечного фонда и движения пациентов в стационаре, включая регистрацию размещения пациента, его перевода и выписки.
4. Получение оперативных сводок о движении пациентов и наличии свободных коек в отделении.
5. Мониторинг загруженности коечного фонда стационара ЛПУ.
6. Определение резервного фонда госпитализации (на случай поступления экстренных больных).

Управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь

1. Учет видов финансирования, с которыми работает МО (ОМС, ДМС, средства граждан, бюджеты различных уровней).
2. Ведение номенклатуры услуг, оказываемых в МО.
3. Учет для каждой услуги номенклатуры видов финансирования, в рамках которых может оказываться данная услуга.
4. Ведение картотеки прейскурантов цен на услуги, оказываемые МО.
5. Настройка импорта цен на услуги из внешних источников (например, тарифов ОМС).
6. Ведение перечня контрагентов и договоров на оказание медицинских услуг
7. Прием средств за платные медицинские услуги в соответствии с требованиями 54-ФЗ.
8. Формирование реестров счетов.
9. Формирование выгрузки реестров счетов в ТФОМС.
10. Загрузка ответных пакетов по реестрам счетов от ТФОМС.
11. Отправка ЭМК пациента на экспертизу.
12. Объединение услуг при выставлении счетов, разделение приемов (амбулатория).
13. Счета по внешним услугам и заочным консультациям.

Учет платных услуг

1. Ведение услуг-номенклатуры.
2. Ведение цен услуг-номенклатуры.
3. Ведение типов цен услуг-номенклатуры.
4. Ведение скидок (маркетинговых акций).
5. Договорная деятельность с физическими лицами.
6. Регистрация договора с ФЛ (Оформление пациента).
7. Поиск карты пациента в локальной базе.
8. Регистрация новой карты, если данные пациента или карта не найдены.
9. Выдача направлений \ талонов.
10. Прием \ возврат денежных средств.
11. Регистрация факта оказания услуг.
12. Договорная деятельность с юридическими лицами.
13. Поиск контрагента в локальной базе.
14. Регистрация нового контрагента, если данные не найдены в локальной базе.
15. Заключение договора с юридическим лицом.

16. Обработка гарантийных писем \ направлений.
17. Выставление реестра оказанной помощи.
18. Выставление счетов на оплату.
19. Ведение актов выполненных работ.
20. Формирование акта возврата.
21. Формирование отчетов КKM за смену.
22. Формирование отчета в разрезе кассира за смену.
23. Формирование отчета кассира операциониста.
24. Расчет премирования персонала по платной деятельности.

Статистика и аналитика

1. Мониторинг работы персонала, отделений, ЛПУ в целом.
2. Формирование аналитических срезов.
3. Мониторинг выполнения показателей по пролеченным пациентам.
4. Учет Амбулаторных талонов.
5. Формирование отчетов для руководства и для контролирующих организаций.
6. Формирование отчётов о работе ЛПУ.
7. Просмотр ошибок выявленных при формировании отчетов.
8. Формирование утвержденной государственной статистической отчетности по различным параметрам.
9. Печать сформированных отчетов.
10. Выгрузка отчетов в электронные таблицы.
11. Формирование уведомления о прибытии иностранного гражданина.
12. Оценка качества амбулаторной и стационарной медицинской помощи.
13. Ведение журнала внутреннего контроля качества амбулаторной и стационарной медицинской помощи.
14. Формирование дополнительных отчетов. Перечень отчетов представлен в Приложении 6.

Стол справок

1. Предоставление информации о том, в какой палате и отделении находится пациент, кто его лечащий врач, когда и какая пациенту назначена операция.

Call-центр

Функционал подсистемы предназначен для взаимодействия с клиентами в автоматическом режиме и передача этих обращений врачам или другим сотрудникам медицинской организации. Функции подсистемы:

1. Интеграция с сервером ip – телефонии МО.
2. Автоматическое определение по номеру телефона, подстановка пациента для предварительной записи на прием, выполненной по телефону или электронной почте.
3. Регистрация анонимных заказов пациентов с последующей их персонификацией.
4. Перезапись и отмена предварительной записи на прием по телефону с автоматическим определением пациента по номеру телефона или электронной почты.
5. Регистрация факта согласования услуг со страховщиками и юридическими лицами, выполненного по телефону с автоматическим поиском пациента.
6. Регистрации гарантийных писем от страховщиков и юридических лиц по телефону и электронной почте.
7. Набор (по одному «клику») исходящих телефонных звонков гражданам для уведомления пациентов о предстоящем визите, уведомления пациентов о необходимости явки на прием прочие уведомления.

Администрирование

Функционал подсистемы предназначен для обеспечения работоспособности всей системы. Функции подсистемы:

1. Заведение персонала, формирование логина и пароль доступа для работы в системе.
2. Назначение и создание ролей пользователей.
3. Формирование и настройка словарей системы.
4. Настройки коечного фонда стационара (отделение, № палаты, к\ф палаты, тип лечения, пол, профиль койки).
5. Настройка прав госпитализации для персонала стационара ЛПУ.
6. Изменение интерфейсов пользователей.
7. Настройка и разработка отчетных форм.

Подсистема «Федеральный единый регистр застрахованных лиц» (ФЕРЗЛ)

1. Получение списка кратких сведений о персоне по параметрам
2. Получение данных персоны по ее полису/ДУДЛ
3. Получение данных по обезличенному идентификатору пациента (ОИП) объединенной персоны ОИП актуальной персоны-продолжателя
4. Получение данных страховой принадлежности персоны на дату по её идентификаторам
5. Создание и редактирование неидентифицированного лица (НИЛ)
6. Получение списка кратких сведений о НИЛ по параметрам
7. Получение подробных данные о НИЛ по номеру листа регистрации или по ОИП персоны
8. Поиск новорожденных по матери, датам рождения и пр.
9. Получение данных о новорожденных, для использования необходимо знать серию и номер мед. свидетельства / ИД СЭМД.
10. Регистрирует данные заявления о прикреплении к МО/МР
11. Запрашивает сведения о прикреплении ЗЛ к МО на первое число месяца

Подсистема «Федеральная подсистема персонифицированного учета медицинской помощи» (ФПУМП)

1. Создание, сохранение, обновление СЭФД СТЦ
2. Создание, сохранение, обновление СЭФД АМБ
3. Создание счета, ответ плательщику и отправление счета
4. Получение, поиск счета