

**ОПИСАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК
программы для ЭВМ
«Медицинская информационная система «ЛПУ-ЭМ»
(МИС «ЛПУ-ЭМ»)**

Общие сведения и состав компонентов МИС

Название программы для ЭВМ: «Медицинская информационная система «ЛПУ-ЭМ» (МИС «ЛПУ-ЭМ»), далее по тексту – МИС.

Правообладатель: Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория «Электронная медицина» (RU)

Номер регистрации (свидетельства): 2013612499

Дата регистрации: 04.03.2013

Язык программирования: CodeGear Delphi 2007, Microsoft SQL Server 2005 и выше

Архитектура: Клиент-сервер

Операционная система: Windows XP и выше

В компонентах МИС реализован функционал согласно в соответствии с разделом 8 «методических рекомендаций по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО) (утв. Министерством здравоохранения РФ 1 февраля 2016 г.)»

Состав компонентов МИС

1. Экономико-статистический блок

- 1.1 Подсистема «Поликлиника», «Стоматологическая поликлиника»
- 1.2 Подсистема «Стационар»

2. Подсистема «Электронная регистратура»

- 2.1 Модуль «Терминал самозаписи»
- 2.2 Модуль «Интернет-запись»
- 2.3 Модуль «Электронное табло»

3. Дополнительные модули

- 3.1 Модуль «Приемник»
- 3.2 Модуль «Карта здоровья»
- 3.3 Подсистема «Скорая помощь»
- 3.4 Модуль «Вакцинация»
- 3.5 Модуль «Больничные листы»
- 3.6 Модуль «Платные услуги»
- 3.7 Модуль «ДМС»
- 3.8 Модуль «SMS-оповещение»
- 3.9 Модуль «Электронная очередь»
- 3.10 Модуль «ЕГИСЗ»
- 3.11 Модуль «Направления»

4. Подсистема «Электронная медицинская карта»

- 4.1 Модуль «Мобильная ЭМК»
- 4.2 Модуль «Карта здоровья В»
- 4.3 Модуль «Контроль КМП»
- 4.4 Модуль «Система сообщений»
- 4.5 Модуль «Отделение-МС»

5. Подсистема «Лаборатория»

- 5.1 Модуль «Внутрилабораторный контроль качества»
- 5.2 Модуль «Взаимодействие с анализаторами»

6. Подсистема «Учет лекарственных средств ЛПУ»

- 6.1 Модуль «Аптека»
- 6.2 Модуль «Отделение»

1. Экономико-статистический блок

1. Подготовка утвержденной государственной статистической отчетности по заболеваемости (формы № 12 (т.1000), 12 (т.2000), 12 (т. 3000), 12 (т. 4000), 16 ВН, 57, 63, 32 (т.1000), 32 (т.2000), 32 (т.3000), 13, 31(т.2300)):

- по посещаемости (формы № 30 (т.2100), 30 (т. 2110), 39у);
- сведения о работе медицинской организации в сфере ОМС (форма 14-МЕД (ОМС)).
- печать листка ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении (Форма N 007/у-02), учет движения больных и коечный фонд (16 форма), 30 форма (коечный фонд – т.3100, экстренная хирургическая помощь – т.3600).
- сведения о составе больных в стационаре и хирургической работе (№14 (т.2000), №14 дс, №14 (т.4000), 14 (т.3000)).
- Паспорт врачебного участка.

2. Подготовка произвольных аналитических отчетов о деятельности организации:

- посещение специалистов (по профилю, по сотрудникам, в разрезе возрастных групп);
- ведомость учета врачебных посещений;
- случаи и посещения (по профилю, по ЛПУ и отделениям);
- справка о пролеченных пациентах;
- отчет по смертности;
- обследование на RW;
- заболевания, осложнившие роды;
- по исходам лечения;
- по направившим учреждениям;
- по страховым компаниям;
- по территории проживания;
- по полу и возрасту;
- по социальному статусу;
- по группе инвалидности.

3. Предварительный просмотр сформированного отчета, печать отчетов.

4. Экспорт отчетов в офисные приложения.

5. Формирование реестров счетов за оказанную медицинскую помощь и их выгрузка в ТФОМС в соответствии с 79 приказом и региональными нормативными актами, обработка данных ФЛК ТФОМС, формирование и выгрузка счетов в СМО.

6. Формирование дополнительных экономических отчетных форм в соответствии с региональными нормативными актами:

- сводные счета;
- реестр сводных счетов;
- реестр счетов по оплате услуг, оказанных иногородним жителям;
- сводный счет по отделениям;
- сводный счет по врачам;
- сводный счет по межтерриториальным расчетам;

- сводный счет по страховщикам;
 - сводный счет по видам медицинской помощи;
 - реестр индивидуальных счетов;
 - реестр счетов по видам оплаты;
 - приложение 1.2 к плану финансово-хозяйственной деятельности;
 - приложение 1 анализа расходования средств ОМС (Приказ МЗ РО и ТФОМС Ростовской области №1694/02-528 от 21.10. 2015г.);
 - сведения о численности застрахованных лиц в разрезе страховых организаций;
 - отчет по федеральным клинико-статистическим группам;
 - сведения об оказанной медицинской помощи (Приказ ФФОМС №146 от 16.08.2011г.).
7. Учет источников финансирования МО (ОМС, ДМС, платные услуги, бюджет, договор).

1.1 Подсистема «Поликлиника», «Стоматологическая поликлиника»

1. Регистрация данных обслуживаемых пациентов:

- поиск гражданина по идентификатору (номер полиса обязательного медицинского страхования и прочие);
- внесение информации из документов, удостоверяющих личность;
- возможность внесения полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание;
- учет прикрепления, открепления, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента;
- возможность внесения отметок о прикреплении пациентов согласно приказа Минздрава №406н;
- хранение сведений об адресе, социальном статусе, контактном телефоне, месте работы, льготной группе;
- регистрация законных представителей пациентов.

2. Внесение информации из формы №025/у (талон амбулаторного пациента):

- цель обслуживания;
- регистрация направлений на прохождение обследования из других ЛПУ;
- шифр и вид основного и сопутствующих диагнозов;
- сведения о нахождении пациента на диспансерном учете;
- вид травмы;
- сведения о выданном листе временной нетрудоспособности;
- результат обращения по законченному случаю лечения.

3. Заполнение сведений о посещениях пациента и (или) услугах, оказанных ему в рамках данного случая лечения.

4. Печать заполненной утвержденной отчетной формы №025/у (талон амбулаторного пациента).

5. Формирование счета на оплату.

6. Получение справки по введенным талонам по определенному набору критериев.

1.2 Подсистема «Стационар»

1. Регистрация данных обслуживаемых пациентов:
 - поиск гражданина по идентификатору (номер полиса обязательного медицинского страхования и прочие);
 - внесение информации из документов, удостоверяющих личность;
 - возможность внесения полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание;
 - хранение сведений об адресе, социальном статусе, контактном телефоне, месте работы, льготной группе;
 - регистрация законных представителей пациентов.
2. Заполнение данных с формы 066/у-02 “Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому”.
 - регистрация направления на госпитализацию;
 - диагноз приемного отделения;
 - отметка об экстренной госпитализации;
 - состояние при доставке;
 - травма;
 - количество госпитализаций пациента в текущем году;
 - дата и время поступления;
 - отделение, в которое поступил пациент.
3. Движение пациента по отделениям:
 - номер истории болезни;
 - количество дней пребывания в дневном стационаре;
 - сотрудник;
 - дата поступления и выписки;
 - диагноз МКБ;
 - код ФКСГ;
 - исход госпитализации;
 - регистрация перевода пациента в другое отделение.
4. Ведение номенклатуры услуг.
5. Регистрация пребывания пациента в реанимационном отделении.
6. Заполнение данных об обследованиях на RW и AIDS, сведения о беременности, показаний для аборт, массы тела новорожденных.
7. Печать утвержденных отчетных форм 066/у-02 “Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому” и №003-у «Медицинская карта стационарного больного».
8. Расчет стоимости лечения.
9. Получение справки по введенным статистическим картам по определенному набору критериев.

2. Подсистема «Электронная регистратура»

1. Регистрация медицинских данных, обслуживаемых пациентов:

- поиск гражданина по идентификатору (номер полиса обязательного медицинского страхования и прочие);
- внесение информации из документов, удостоверяющих личность;
- автоматизированное ведение реестра льготников и инвалидов, закрепленных на медицинскую организацию;
- возможность внесения полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание, регистрации гарантийных писем;
- учет прикрепления, открепления, перерегистрации обслуживаемых граждан, анализ движения прикрепленного контингента;
- возможность внесения отметок о прикреплении пациентов согласно приказа Минздрава №406н;
- возможность использования универсальной электронной карты (УЭК) в качестве универсального идентификатора пациента;
- считывание сведений о страховании из штрих-кода печатного полиса единого образца, из электронного полиса, универсальной электронной карты.

2. Ведение расписания работы персонала:

- поддержка различных справочников видов приема (первичный прием, повторный прием, консультация и т.д.);
- учет фактически принятых пациентов (явившихся и не явившихся);
- встроенная система лимитов, ограничений и т.д. для гибкой настройки календаря под индивидуальные особенности работы кабинета;
- функции индивидуальной настройки календаря для каждого пользователя, включая настройку отображения номерков, видимых полей в "сетке" календаря и т.д.;
- возможность автоматического поиска свободных талонов по группе врачей.
- возможность групповой записи сразу на несколько талонов (например, при назначении массажей или других процедур, требующих неоднократного визита в МО);
- возможность автоматизированного переноса записей к врачу (например, в случае болезни врача);
- возможность ограничения номерков исходя из уровня доступа пользователя (сотрудника);
- возможность копирования расписания на следующую неделю;
- печать расписания врача/участка на день с записями пациентов;
- список пациентов на участок на день (исключив незанятое время);
- автоматическое составление отчетности по выполнению функции врачебной должности;
- встроенная функция статистического учета информации о направившем враче (МО, отделении).

3. Визуализация на информационных табло и дополнительных экранах.

4. Запись на прием по телефону, через портал государственных услуг или терминал

самозаписи.

5. Печать пакета первичных документов (талон амбулаторного пациента, медицинская карта амбулаторного пациента, информированное согласие на обработку персональных данных, информированное согласие на медицинское вмешательство, талон для пациента (напоминание о времени и месте приёма).
6. Отслеживание перемещений карты пациента.
7. Обработка телефонных вызовов.
8. Ведение журналов:
 - вызовов врача на дом;
 - вызовов оказания неотложной помощи;
 - регистрация выписанных новорожденных;
 - регистрация выписанных их стационара;
 - учета инфекционных заболеваний.
9. Интеграция с федеральными сервисами:
 - синхронизация сетки приема;
 - полуавтоматический и автоматический режим работы;
 - квотирование и контроль записи на прием;
 - прием через федеральный портал.
10. Отображение расписания приема врачей на информационных табло.
11. Выборочная визуализация врачебных профилей в расписании.
12. Возможность отображения информации сертификата, ученой степени и звания сотрудника.
13. Автоматическое обновление данных о расписании приема врачей.
14. Гибкая настройка цветовой гаммы, скорости прокрутки и других параметров отображения.
15. Возможность настройки печатной формы документов, в том числе возможность создания в МО собственных вариантов печатных форм любых документов.

2.1 Модуль «Терминал самозаписи»

1. Поддержка работы с электронной регистратурой (ЭР) через информационный терминал для пациентов:
 - просмотр актуального расписания приема специалистов учреждения с использованием инфомата;
 - просмотр количества доступных талонов на любой день сформированного расписания;
 - выбор врача нужного профиля;
 - запись на прием к врачу на любые дату и время в опубликованном расписании;
 - печать талона на прием (включая печать на термопринтере).
2. Идентификация пользователя осуществляется по номеру полиса.
3. Модуль «Терминал самозаписи» полностью интегрирован с подсистемой «Электронная регистратура», работает с ней на единой базе данных и исключает возможность записи разных пациентов на одно время приема.

2.2 Модуль «Интернет-запись»

1. Модуль обеспечивает пациентам возможность записи на прием в медицинское учреждение через web-представительство (сайт) Заказчика или региональный портал медицинских услуг www.gosusligi-rostov.ru (с использованием сети Интернет). Доступ пациентов к модулю осуществляется посредством основных Web-браузеров без установки дополнительного специализированного программного обеспечения.

2. Программный модуль обеспечивает:

- просмотр актуального расписания приема специалистов учреждения;
- просмотр количества доступных талонов на любой день сформированного и опубликованного расписания;
- выбор врача нужного профиля;
- запись пациента на прием на любые доступные для записи дату и время;
- печать талона на прием;
- отмена записи на прием;
- обратная связь пользователей с технической поддержкой портала.

3. Идентификация пользователя должна осуществляться по номеру полиса.

4. Модуль «Интернет-запись» полностью интегрирован с подсистемой «Электронная регистратура», работает с ней на единой базе данных и исключает возможность записи разных пациентов на одно время приема.

2.3 Модуль «Электронное табло»

1. Модуль предназначен для отображения информации на электронных табло, установленных в медицинской организации и обеспечивает:

- отображение расписания приема врачей;
- выборочную визуализацию врачебных профилей в расписании;
- возможность отображения информации сертификата, ученой степени и звания сотрудника;
- автоматическое обновление данных о расписании приема врачей;
- гибкую настройку цветовой гаммы, скорости прокрутки и других параметров отображения.

2. Модуль «Электронное табло» полностью интегрирован с подсистемой «Электронная регистратура», работает с ней на единой базе данных.

3 Дополнительные модули

3.1 Модуль «Приемник»

1. Регистрация данных пациентов, поступающих в приемное отделение стационара:
 - поиск гражданина по идентификатору (номер полиса обязательного медицинского страхования и прочие).
 - считывание сведений о страховании из штрих-кода печатного полиса единого образца, из электронного полиса, универсальной электронной карты внесение информации из документов, удостоверяющих личность.
 - возможность внесения полисов ОМС, ДМС, договоров на обслуживание.
 - хранение сведений об адресе, социальном статусе, контактном телефоне, месте работы, льготной группе.
2. Поддержка различных источников финансирования.
3. Получение информированного согласия на обработку персональных данных, согласия на госпитализацию, согласия на медицинское вмешательство.
4. Заполнение данных формы 066/у-02 “Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому”:
 - регистрация направления на госпитализацию, в том числе, в электронном виде;
 - диагноз приемного отделения;
 - отметка об экстренной госпитализации;
 - состояние при доставке;
 - травма;
 - количество госпитализаций пациента в текущем году;
 - дата и время поступления;
 - отделение, в которое поступил пациент.
5. Оформление временной госпитализации.
6. Ввод данных догоспитальных обследований.
7. Учет отказов от госпитализации.
8. Печать медицинской документации:
 - титульный лист формы №003-у «Медицинская карта стационарного больного»;
 - титульный лист истории родов;
 - форма 066/у-02 “Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому”;
 - листок движения больных коечного фонда;
 - список больных по стационару;
 - журнал поступивших в стационар;
 - акт идентификации личности;
 - отчет о пострадавших в результате криминала;
 - листок прибытия и листок убытия (формы №№2,7).

3.2 Модуль «Карта здоровья»

1. Поиск в единой базе данных медицинской организации и/или ввод карточки пациента, проходящего диспансеризацию.
2. Автоматическое формирование перечня необходимых осмотров специалистов и исследований первого этапа диспансеризации в соответствии с полом и возрастом пациента.
3. Регистрация проведенной работы, ее исполнителей (врачей или диагностические подразделения) и результатов (выявленные заболевания, подозрения на заболевания, группу здоровья и т.д.).
4. Возможность указания факторов риска развития заболеваний у пациента.
5. Возможность указать исследования и осмотры, необходимые на втором этапе диспансеризации по результатам проведенного первого этапа.
6. Учет работ, выполненных на втором этапе диспансеризации;
7. Формирование в бумажном виде диспансерной карты (форма 131/у «Карта учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)», утверждена приказом Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2015 г. № 87н, паспорта здоровья (форма 025/у-ПЗ), маршрутной карты (форма 131/у-МК).
8. Формирование отчета о проведенной диспансеризации.
9. Построения аналитических отчетов:
 - объем выполненных работ по сотрудникам;
 - отчет по проведенным исследованиям;
 - анализ патологий;
 - число проведенных исследований (по врачам);
 - отчетная форма № 131(приказ Минздрава России от 6 марта 2015 г. № 87н);
 - сведения о диспансеризации несовершеннолетних (отчетная форма № 030-Д/с/о-13);
 - сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних (отчетная форма № 030-ПО/о-12);
10. Формирование электронного реестра счетов по проведенной диспансеризации для предоставления в ТФОМС и страховые организации.
11. Ответственный за проведение диспансеризации специалист имеет возможность автоматически собирать диспансерную карту из осмотров специалистов и результатов исследований, выполненных в рамках диспансеризации и зафиксированных в подсистеме «Электронная медицинская карта»; при этом есть возможность дополнения карты необходимыми данными и вывода ее на печать.

3.3 Подсистема «Скорая помощь»

1. Подсистема обеспечивает прием и регистрацию поступающих вызовов (скорая и неотложная помощь, плановая и экстренная перевозки).
2. Учет и анализ заполненных карт вызовов.
3. Учет расхода медикаментов и перевязочных материалов.
4. Формирование бригад, в том числе специализированных.

5. Ведение справочной системы:

- акушеры;
- бригады;
- водители;
- диагнозы;
- доктора;
- категория вызовов;
- места вызовов;
- операторы;
- осложнения;
- отказ от госпитализации;
- поводы для вызовов;
- причины задержки;
- результаты вызовов;
- санитары;
- справочник тарифов;
- травмы;
- участки;
- фельдшеры;
- эффект мероприятий при осмотре.

6. Ведение спецжурналов (журнал вызовов спецбригад, журнал повторных вызовов, журнал вызовов к хроническим больным и т. д.).

7. Формирование и выдача статистической информации любой периодичности с возможностью генерации новых отчетных форм:

- дневник работы СМП;
- форма 14;
- форма 40;
- итоговые показатели работы СМП;
- общая статистика заболеваний;
- общая статистика заболеваний (МКБ);
- отчет о потраченных ЛС (в разрезе карт);
- отчет по бригадам;
- отчет по врачебным и фельдшерским вызовам;
- отчет по детям;
- отчет по острым заболеваниям;
- отчет по повторным вызовам;
- отчет по результатам вызова;
- отчет по страховым компаниям;
- перевозки;

- статистика по госпитализации;
 - отчет по скорой помощи.
8. Подсистема «Скорая помощь» позволяет автоматически формировать карту вызова при поступлении телефонного звонка, фиксировать время выезда бригады для оказания помощи, отслеживать время, затраченное на вызов, и время возвращения на станцию.

3.4 Модуль «Вакцинация»

1. Программный модуль обеспечивает учет вакцинации населения.
2. Ввод схем прививок в зависимости от возраста, места учебы или работы, пола и эпидемиологической ситуации.
3. Формирование индивидуального плана прививочной работы с учетом противопоказаний пациента.
4. Ввод информации о разовых и сезонных прививках.
5. Ввод информации о пациенте с возможностью импорта из базы данных подсистемы, ранее установленной в МО.
6. Ввод информации о препаратах для вакцинации (серия вакцины, детская доза, взрослая доза, производитель, срок годности).
7. Учет отказов пациентов от проведения профилактических прививок.
8. Создание реестра выполненных прививок с разбивкой по видам, участкам и предприятиям.
9. Формирование отчета о прививках, пробах, медотводах, назначенных пациенту с разбивкой на тип прививки, даты выполнения, реакция, доза, серия, срок годности, тип отвода, дата отвода.
10. Формирование обязательных статистических отчетных форм (№63, №5, №6 и др.).
11. Формирование отчетов по иммунной диагностике, вакцинации детей первого года жизни, по результатам выполненных проб.
12. Формирование справки о не привитых пациентах, о прививках по предприятию и сотрудникам, о прививках по предприятиям и участкам.

3.5 Модуль «Больничные листы»

1. Регистрация случая временной нетрудоспособности, продление и закрытие случая.
2. Учет направлений в бюро медико-социальной экспертизы по случаю временной нетрудоспособности.
3. Автоматическая передача сведений о выдаче электронных листов временной нетрудоспособности (ЛВН) в медицинские документы (эпикризы, выписки, направления).
4. Формирование как утвержденных, так и пользовательских отчетных форм, и сопроводительной документации.
5. Автоматическое формирование:
 - журнала ЛВН;
 - форма 16вн;
 - экспертиза вн.

6. Автоматическое информирование лечащего врача и руководителей МО о людях с ЛВН, требующих направления пациента на врачебную комиссию.

3.6 Модуль «Платные услуги»

1. Регистрация данных обслуживаемых пациентов:
 - внесение информации из документов, удостоверяющих личность;
 - хранение сведений об адресе, контактном телефоне, месте работы, льготной группе;
 - регистрация законных представителей пациентов.
2. Заполнение сведений о оказанных платных услугах.
3. Учет оплаты медикаментов
4. Печать заполненных форм (договор, согласие на обработку персональных данных, согласие на медицинское вмешательство, счет-наряд и т.д.)
5. Формирование счета на оплату.
6. Возможность работы с авансовыми платежами и возвратами средств.
7. Получение справки по введенным счетам по определенному набору критериев.
8. Прикрепление к врачам позволяет вести учет деятельности среднего и младшего персонала при оказании этим врачом платных медицинских услуг.
9. Разграничение прав доступа к различным разделам программы.
10. Ведение справочной системы:
 - профили;
 - ЛПУ;
 - отделения;
 - должности;
 - категории;
 - категории персонала;
 - сотрудники;
 - предприятия;
 - документы;
 - причины оказания платных услуг;
 - сроки оказания услуг;
 - льготные группы;
 - скидки;
 - вид оплаты;
 - страховые компании;
 - виды исполнителей;
 - услуги;
 - стандартные наборы услуг;
 - исполнители (средний/младший мед. персонал);
 - прикрепленный персонал.
11. Построения аналитических отчетов с возможностью генерации новых отчетных форм:
 - отчет по кассовой смене;

- справка по пациенту;
- реестр услуг;
- сводный счет по сотрудникам;
- сводный счет по отделениям;
- сводная ведомость по отделениям;
- реестр счетов по кассе;
- выгрузка по экономистов;
- контроль прикрепления персонала;
- оплата труда по категориям персонала;
- отчет по группам услуг.

3.7 Модуль «ДМС»

Обеспечивает расчеты с СМК по ДМС. Включает набор фильтров, выборок и специализированных отчетных форм

3.8 Модуль «SMS-оповещение»

1. Оповещение пользователя по смс и e-mail о записи на прием.
2. Оповещение пользователя по смс и e-mail о отмене записи на прием.
3. Оповещение пользователя по смс и e-mail о выполненных анализах.

3.9 Модуль «Электронная очередь»

1. Постановка пациента в электронную очередь.
2. Вызов пациента на прием к врачу с использованием голосового сообщения.
3. Отображение очереди к врачу.

3.10 Модуль «ЕГИСЗ»

1. Выгрузка актуального расписания врачей в Федеральную Электронную регистратуру Министерства Здравоохранения и запись на прием через федеральный портал государственных и муниципальных услуг.
2. Синхронизация справочников медицинских специальностей, видов оплат, сотрудников, должностей.
3. Передача данных пациентов, протоколов осмотров и обследований в федеральную интегрированную электронную медицинскую карту.

3.11 Модуль «Направления»

1. Создание документа «Направление» на госпитализацию в стационар или в поликлинику.
2. Ведение журнала учета направлений, формирование отчетов с разнообразными

условиями выборки по периодам, пациентам, врачам, ЛПУ, диагнозам, в стационар, в поликлинику и т.д.

3. Подготовка сведений о направлениях для выгрузки в ТФОМС.

4 Подсистема «Электронная медицинская карта»

1. Ведение медицинской карты пациента в электронном виде.

2. Учет данных о проведенных осмотрах, лабораторных, лучевых исследованиях, выписанных рецептах, выданных листах нетрудоспособности.

3. Использование стандартов оказания медицинской помощи.

4. Спектр настраиваемых шаблонов и меню для быстрого составления документации;

5. Оформление и печать медицинской документации.

6. Запись на прием к другим специалистам и направление на лабораторно-диагностическое исследование.

7. Интеграция с экономико-статистическим блоком.

8. Распределение и контроль объемов оказания медицинской помощи.

9. Система рассылки сообщений в локальной или глобальной сети.

10. Контроль количества направлений на каждое исследование.

11. Ведение профосмотров для пациентов с вредными условиями труда.

12. Ведение электронных амбулаторных карт пациентов:

- ведение документации врачебных осмотров;

- учет случаев обращения пациента, включая регистрацию фактов открытия, закрытия случая и результата обращения, оказанных услуг;

- учет и регистрация показателей состояния здоровья по результатам профилактических осмотров/диспансеризаций;

- регистрация вакцинации, иммунизации;

- формирование рецептов на получение лекарственных средств;

- передача документов или записей амбулаторных карт пациентов, включая сведения о направлениях и рецептах, экстренные извещения о заболеваниях в интегрированную электронную медицинскую карту;

- идентификация врача и пациента на основе уникальных идентификаторов;

- регистрация диагнозов пациента.

13. Регистрация врачебных назначений пациенту (консультаций, лабораторных, инструментальных, исследований и прочего) и их результатов;

14. Ведение электронного листа назначений.

15. Планирование и учет результатов оперативных вмешательств, включая подготовку предоперационного эпикриза и протокола операции.

16. Формирование листов назначений в соответствии с врачебными назначениями, измерение и регистрация показателей состояния здоровья пациента.

17. Ведение электронного температурного листа.

18. Поддержка учетных форм для учреждений стационарного типа(включая санатории).

19. Передача в ЭМК результатов исследований.

20. Получение из ЭМК направлений на исследования.

21. Передача медицинских структурированных документов пациента интегрированную электронную медицинскую карту.
22. Возможность прикрепления изображения в осмотр (радиология).
23. Учет случаев диспансерного наблюдения (ДН) и профилактических осмотров, регистрация фактов постановки пациента на диспансерное наблюдение и снятия с диспансерного пациента.
24. Внесение информации о явках пациента.
25. Формирование этапных эпикризов, планов наблюдения.
26. Формирование списков для углубленного медицинского обследования.
27. Автоматическое планирование мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам на основании действующих нормативно-правовых актов Минздрава.
28. Контроль полноты проведения мероприятий и правильности заполнения медицинской документации.
29. Автоматическое напоминание врачу о пропущенных явках пациента по ДН.

4.1 Модуль «Мобильная ЭМК»

1. Доступ к электронной мобильной карте пациента с мобильных устройств.
2. Поиск карты пациента в базе данных по QR-коду.
3. Создание медицинских осмотров при работе на выезде.
4. Использование шаблонов осмотров и стандартов оказания медицинской помощи.
5. Запись на прием к специалистам и на лабораторно-диагностическое исследование.
6. Просмотр показателей работы врачей в режиме online: выполнение гарантированных объемов, время ожидания в очереди и др.
7. Приемное отделение:
 - ввод, хранение и обработка данных о пациенте;
 - печать медицинской документации;
 - титульный лист истории болезни;
 - титульный лист истории родов;
 - карта выбывшего пациента;
 - листок движения больных коечного фонда;
 - список больных по стационару;
 - журнал поступивших в стационар.
8. Возможность записи на госпитализацию.
9. Доступ к онлайн регистру граждан, застрахованных по ОМС.
10. Поддержка различных источников финансирования.
11. Ввод данных догоспитальных обследований.

4.2 Модуль «Карта здоровья В»

1. Автоматическое формирование перечня необходимых осмотров специалистов и исследований первого этапа диспансеризации в соответствии с полом и возрастом пациента.
2. Регистрация проведанной работы, ее исполнителей (врачей или диагностические

подразделения) и результатов (выявленные заболевания, подозрения на заболевания, группу здоровья и т.д.).

3. Возможность указания факторов риска развития заболеваний у пациента.

4. Возможность указать исследования и осмотры, необходимые на втором этапе диспансеризации по результатам проведенного первого этапа.

5. Учет работ, выполненных на втором этапе диспансеризации.

4.3 Модуль «Контроль КМП»

1. Выявление и подтверждение дефектов:

- оформления медицинской документации;

- проведения диагностики пациента;

- выбора методов лечения;

- ВУТ, врачебных ошибок и других факторов, ставших причиной снижения эффективности медицинской помощи.

2. Использование в автоматизированной экспертизе контроля медицинской помощи с учетом федеральных, региональных и внутренних стандартов.

3. Формирование различных отчетных форм:

- реестр осмотров;

- статистика дефектов по врачам;

- статистика дефектов по типу осмотра;

- и другие.

4.4 Модуль «Система сообщений»

1. Обмен текстовыми сообщениями между пользователями МИС, возможность массовой рассылки нескольким адресатам.

2. Ведение истории сообщений и напоминаний.

3. Планировщик задач. Создание напоминаний.

4.5 Модуль «Отделение-МС»

1. Планирование коечного фонда и контроль его состояния.

2. Учет использования коечного фонда и движения пациентов в стационаре, включая регистрацию размещения пациента, его перевода и выписки.

3. Получение оперативных сводок о движении пациентов и наличии свободных коек в отделении.

4. Анализ функционирования коечного фонда.

5. Госпитализация пациента на койку.

6. Выписка пациента с койки.

7. Учет наличия свободных коек.

8. Ведение плана выписки пациентов с учетом предполагаемой даты выписки.

9. Предоставляет возможность формирования графика операций с проверками доступности членов операционной бригады и операционных.

5 Подсистема «Лаборатория»

1. Ведение перечня лабораторного оборудования МО.
2. Ведение перечня показаний к исследованиям и нарушений, выявляемых при обследовании.
3. Регистрация образцов, поступающих в лабораторию.
4. Формирование протокола исследования.
5. Выделение результатов анализов, вышедших за границы нормы.
6. Система распределения и маршрутизации образцов: Создание настраиваемых рабочих листов для ручных методик.
7. Учет особенностей цитологических, гистологических, бактериологических и других исследований.
8. Формирование статистической отчетности.
9. Прикрепление изображений световой или электронной микроскопии.
10. Интеграция с медицинским оборудованием, с возможностью получения данных оборудования на ПК пользователя и внесения этих данных в протокол обследования.
11. 12. Считывание данных пациента с помощью системы штрих-кодирования.
13. Получение из ЭМК направлений на исследования.
14. Система рассылки сообщений в локальной или глобальной сети.

5.1 Модуль «Внутрилабораторный контроль качества»

Обеспечение комплекса внутрилабораторного контроля качества:

- История пациента, проходившего обследование в лаборатории, по каждому исследованию и /или тесту.
- Ведение архива биоматериала.
- Ведение журналов лаборатории.

5.2 Модуль «Взаимодействие с анализаторами»

Возможность быстрого добавления анализатора в систему без прерывания рабочего процесса лаборатории.

Загрузка задания в прибор в автоматическом режиме

Выгрузка результатов из прибора в автоматическом режиме

6 Подсистема «Учет лекарственных средств ЛПУ»

6.1 Модуль «Аптека»

1. Ведение нормативно-справочной информации.
2. Работа с контрактами поставщиков.
3. Контроль поставок.
4. Контроль закупочных цен от поставщиков в соответствии с государственным реестром предельных отпускных цен производителей.

5. Работа с документами (Оформление приходных накладных от поставщиков, формирование требований отделений, расходных документов на передачу препаратов в отделения, акты списания по разным основаниям, возврат поставщику, возврат в аптеку с отделения).
6. Формирование общей заявки по всей МО.
7. Оперативное получение информации о текущем наличии и движении медикаментов в аптеке, включая значимые атрибуты ЛС (данные приходных накладных, производителе, сроке годности, серии и т.д.).
8. Просмотр информации об остатках всего МО, в разрезе подразделений.
9. Возможность формирования скрытого резерва остатков ЛС в аптеке.
10. Реализована система бронирования ЛС при составлении требований отделением.
11. Информирование отделений, при заказе ЛП, о наличии на складе аптеки, аналогов медикаментов по своему международному наименованию (МНН) и фармакологическому действию.
12. Контроль за исполнением заявок, при формировании требований и при фактическом получении ЛП отделениями.
13. Возможность закрытия периода на определенную дату позволяет значительно увеличить производительность системы, а также ограничивает модификацию данных в предыдущие периоды.
14. Импорт справочников из внешних источников.
15. Для обеспечения оперативного мониторинга цен на ЛС предусмотрена выгрузка в Росздравнадзор.
16. Возможность работы с несколькими автономными складами аптек (внутреннее перемещение между складами, а также формирование отчетности в общем по аптеке).
17. Интеграция с ИС «1С» (v.8) - экспорт данных о движении ЛС по всем видам документов (включая информацию о контрагентах и договорах).
18. Выгрузка информации о движении ЛС в ТФОМС.
19. Формирование нормативных и типовых отчетов по поступлению, хранению и расходу лекарственных средств.

6.2 Модуль «Отделение»

1. Формирование заявок ЛС, используя информацию о поступлениях и расходовании медикаментов за предыдущие периоды. Затем имеется возможность автоматического формирования формулярного перечня по всему МО.
2. Контроль за исполнением заявки подразделения при формировании требований и получении ЛС из аптеки.
3. Работа с документами (формирование требований отделений, расходных документов на пациентов, акты списания по разным основаниям).
4. Внутреннее перемещение ЛС (возврат в аптеку, передача между отделениями, передача на пост).
5. Расход ЛС - производится в учетных единицах формы выпуска (ампула, таблетка, капсула и т.д.), что облегчает учет и повышает точность расчета товарооборота. Конечный этап реализации ЛС представлен в двух вариантах: по истории болезни и по листам назначений.

Реализация ЛС по листам назначений дает возможность вести ежедневный персонифицированный учет с ежедневным контролем остатков отделения и постов. Персонифицированный расход предполагает учет лечащего врача, диагноза, номера истории и категории финансирования. Если пациент в течении определенного периода времени получает одинаковый набор ЛС, реализована возможность копирования расходных документов.

6. Формирование нормативных и типовых отчетов по поступлению, хранению и расходу лекарственных средств, в том числе, учёт препаратов особого контроля (приходная, расходная и оборотные ведомости, инвентаризационная опись, справка на пациента, отчет по сроку годности и т.д.)