Функциональные характеристики МИС MGERM

Перечень функций МИС «MGERM»

Системная функция	Описание
Функции настройки электронной медицинской карты	Электронная медицинская карта (ЭМК) состоит из разделов для удобства навигации (поиска нужных записей в карте). Гибкая настройка структуры карты позволяет администратору системы добавлять новые разделы и типы электронных медицинских записей. Конструктор форм позволяет создавать новые формы для ввода информации, а также таблицы и столбцы, заданного администратором типа (текст, число, время, дата, значение из словаря) в базе данных, для хранения медицинских информации в формализованном виде с возможностью дальнейшей выгрузки в формате CSV и статистической обработки с помощью внешних программ. Конструктор форм предусматривает произвольное визуальное оформление шаблонов для ввода данных с помощью стилевых свойств CSS и языка разметки страниц HTML. Вставка фрагментов JavaScript кода в формы позволяет обеспечивать проверку правильности ввода информации, автоматический расчет параметров по заданным формулам. Редактор печатных форм формирует шаблоны документов с помощью интерфейса текстового редактора с возможностью вставки "тэгов" - элементов, которые заменяются данными из электронной медицинской записи при выводе документа на печать. В шаблонах предусмотрено условное ветвление для изменения вида документа в зависимости от заданных параметров в карте пациента. Редактор словарей (классификаторов) дает возможность настройки словарей для нужного поля в форме.
Учет долгосрочных обязательств	
Ф 1. Регистрация прейскурантов медицинских услуг	Регистрация прейскурантов оказываемых медицинских услуг к договорам на оказание медицинских услуг по платным услугам (ДМС, по договорам с предприятиями, договорам на оказание платных услуг) и ОМС. Поддерживается история изменений прейскурантов для возможности расчета стоимости лечения на любой момент времени в течение неограниченного срока после оказания услуги. Разбиение прейскурантов на разделы Фиксация сроков действия разделов прейскуранта. Возможность создать новый раздел, цены которого становятся актуальными с определенной даты.
Учет обслуживаемых пациентов в поликлинике (амбулаторный прием)	
Ф 2. Регистрация пациентов	Регистрация персональных данных пациентов разных категорий: о проживании, удостоверяющих документах, полисах ОМС/ДМС, прикреплении, занятости (в т.ч. условия труда), социальном статусе (в т.ч. наличии льгот), аллергиях и противопоказаниях, контактной и произвольной информации. Гибкая настройка набора необходимых полей в титульном листе карты и возможность модификации печатной формы администратором МИС. Автоматическое формирование номера амбулаторной карты. Однозначная идентификация пациентов с использованием собственного идентификатора и идентификаторов внешних систем (паспорт, полис ОМС и прочие). Регистрация страховой компании ДМС и ОМС из классификатора. Регистрация вида оплаты, размера фиксированной скидки. Использование справочника ФИАС Использование справочника кодов подразделений МВД
Управление персоналом	
Ф 4. Учет медицинских работников	Регистрация и хранение сведений о медицинских работниках, месте работы (до структурного подразделения); Регистрация подразделений клиники. Регистрация кабинетов для формирования расписаний (для процедур, исследований и манипуляций). Регистрация перечня услуг, оказываемых в кабинете и списка сотрудников, закрепленных за кабинетом. Формирование списка специальностей клиники. Закрепление перечня услуг за каждой специальностью. Ограничение возможности создания новых записей в заданных разделах амбулаторной карты.

Ведение расписаний и запись на обслуживание в поликлинике || |Ф 5. Ведение расписаний|Ведение расписания работы медицинских работников и кабинетов с использованием шаблонов: по определенным дням недели, рабочим дням, четным, нечетным дням, с учетом выходных и обеденного перерыва. Возможность задать новую сетку расписания на нужную дату в будущем. Разделение сеток расписания для амбулаторного и стационарного (консультативного) приема, по видам оплаты, например разное время приема для пациентов ОМС, ДМС и ПМУ. Ввод информации о праздничных днях для блокировки записей. Формирование и вывод на печать расписания. Модуль для интеграции с сайтом клиники, модуль для отображения расписания на сайте клиники (функция не входит в базовую поставку).| |Ф 6. Запись пациентов на обслуживание в поликлинике|Выполнение диспетчеризации направлений на прием. Отображение сеток расписания для нужных специальностей (именная запись к специалисту) и по подразделениям (запись в кабинет на процедуры, манипуляции, исследования). Отображение сетки расписания для конкретного врача на неделю вперед. Запись пациента на определенное время. Возможность зафиксировать длительность приема, запись по “cito” - сверх сетки расписания. Возможность ведения приема без записи на конкретное время (“живая очередь”). Возможность записи на прием врачами клиники во время приема - формирование плана обследования. Предварительная запись по телефону, в том числе для первичных пациентов, не имеющих амбулаторную карту. Печать журналов предварительной записи. Ведение журнала ожидания.| |Ф 7. Пакетное формирование направлений|Пакетное формирование направлений к специалистам для курсового амбулаторного лечения с возможностью формирования листа маршрутизации пациента| |Ведение электронной медицинской карты (ЭМК) амбулаторного пациента. Модули регистратора, кассира, врача-специалиста. || |Ф 8. Поиск и просмотр ЭМК амбулаторного пациента|Поиск пациентов по ФИО и номеру амбулаторной карты и любым другим параметрам из титульной страницы амбулаторной карты. Просмотр ЭМК пациента с учетом разграничения прав доступа (полный доступ для главного врача, лечащего врача и для врачей когда-либо наблюдавших пациента, доступ только при наличии направления для других участников лечебного процесса)| |Ф 9. Ведение ЭПМЗ амбулаторного пациента|Формирование электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ) в ЭМК амбулаторного пациента в соответствии с требованиями к структуре ЭПМЗ, их жизненному циклу (создание, ведение, подписание, хранение, уничтожение) и организации прав доступа к ним по национальному стандарту. Автоматизация заполнения врачебных протоколов. Использование выпадающих списков с подсказками для быстрого ввода текста в формах. Возможность самостоятельной настройки списка подсказок пользователями. Сохранение типичных вариантов заполнение формы всего протокола, возможность загрузки таких шаблонов в дальнейшем. Автоматическое заполнение форм протоколов данными из прежних осмотров. Заполнение полей формы протокола из других протоколов (схемы заполнения настраиваются системным администратором)| |2.|Формирование первичного, повторного приема, консультации с использованием настроенных пользовательских шаблонов ввода данных осмотра пациента.| |3.|Регистрация подробного структурированного диагноза (основное заболевание, осложнения основного и сопутствующие). Возможность регистрации изменений диагноза. Кодировка заболеваний в соответствии с МКБ-10. Возможность указания стадии и фазы заболевания. Ведение листа уточненных диагнозов. Формирование талона амбулаторного пациента.| |4.|Регистрация диагностических и лечебных назначений: - консультаций специалистов - лабораторных исследований - инструментальных исследований - медикаментозных назначений - процедуры или комплекса процедур Возможность добавления новых групп и видов ЭПЗМ системным администратором.| |5.|Регистрация сведений о проведенных на приеме амбулаторных манипуляциях, процедурах, операциях, исследованиях| |6.|Прикрепление к ЭМК выписок из других ЛПУ, результатов ЭМК экспертиз, ВК и МСЭ, результатов исследований, изображений, мультимедийных файлов.| |Ф 10. Формирование выходных документов ЭМК амбулаторного пациента| - Титульный лист медицинской карты амбулаторная карта 025-у-04. - Печать договора с пациентом, включая согласие на обработку персональных данных, с реквизитами пациента. - Информированное добровольное согласие на амбулаторное обследование, лечение - Выписка из амбулаторный карты за нужный период. Выписка из амбулаторной карты должна содержать информацию о пациенте, жалобы, анамнез заболевания, диагноз, результаты осмотров, анализов, назначенные и проведенные процедуры. - План лечения - Заключение специалиста с рекомендациями из (заключение должно содержать дату посещения,информацию о пациенте, жалобы, анамнез заболевания, данные осмотра, локальный статус, диагноз (МКБ), рекомендации) - Предварительный план лечения - Журнал учета амбулаторных манипуляций (внешаттель). - Журнал учета процедур в процедурном кабинете - Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (форма № 057/у-04);| |Ф 11. Выполнение лечебных назначений амбулаторного пациента, связанных с процедурами|Просмотр списка назначенных пациентам процедур. Регистрацию результатов выполнения процедур в специальном журнале - ведение, подписание, хранение, уничтожение ЭПМЗ типа «Процедура». Автоматическое отображение в ЭМК пациента результата выполнения процедуры после подписания.| |Ф 12. Регистрация медицинских услуг амбулаторного пациента|Автоматизированное формирование перечня услуг по ЭМК. - Включение стоимости препаратов и расходных материалов, использованных врачом во время визита, в счет клиенту. - Фиксация авансового платежа. - Расчет услуг в счет авансового платежа. - Фиксация доплат (сумм, не привязанных к конкретным услугам) и возвратов. - Печать квитанции по оказанным услугам с реквизитами пациента и клиники. - Печать дополнительного соглашения с перечнем услуг, оказанных клиенту (формат документа согласуется с заказчиком). - Печать кассового отчета за сутки. - Гибкая система формирования выборок из реестра за нужный период по заданным параметрам фильтрации. - Формирование справки с суммарной стоимостью оказанных услуг по каждому пациенту за заданный промежуток времени. - Формирование справки с суммарной стоимостью оказанных каждым специалистом за заданный промежуток времени. - Формирование справки с суммарной стоимостью оказанных по организациям и страховым компаниям (ДМС) за заданный промежуток времени. - Формирование счетов с перечнем услуг, цен, суммарной стоимостью услуг по каждой организации и страховой компании за заданный промежуток времени.| |Ф.13. Драйвер Фискального регистратора MGERM:|1. позволяет проверить выводимую на чек информацию до печати. 2. помогает регистратору рассчитать сумму сдачи при наличном расчете. 3. печатает чек. 4. автоматически получает информацию для чека, по нажатию кнопки блокировки счета. 5. позволяет просмотреть Х-отчет с фискального регистратора. 6. позволяет снять Z-отчет с ФР. При этом происходит автоматическое закрытие текущей смены. 7. позволяет выбрать признак расчета : “Предоплата 100%” либо “Полный расчет”| |Модуль процедурной сестры. || |Работа с направлениями и картой пациентов.|Просмотр направлений в кабинет, отметки об оказании услуг. Запись на другие услуги в сетке расписания. Формирование отчетов о проделанной работе.| |Работа с аптечным складом|формирование требований-накладных; списание препаратов и расходных материалов со склад отделения; заявки на закупку.| |Работа с лабораторией (опция)|Фиксация услуг забора биоматериалов. Формирование направлений во внутреннюю лабораторию. Формирование заказов во внешние лаборатории, просмотр данных преаналитики, заполнение опросников, введение штрих кодов и отправка заказов в ЛИС лаборатории. Доступ к результатам анализов, автоматически полученных из лаборатории. Возможность ручного импорта с автоматическим парсингом pdf файлов с результатами исследований.| |Лабораторный модуль. || |Работа с направлениями и картой пациентов.|Просмотр направлений, ручное заполнение бланков результатов анализов. Автоматическое формирование отчетов. Работа с аптечным складом (функционал описан выше в модуле процедурной сестры). Доступ к настройкам референтных значений в бланках с привязкой к полу и возрасту.| |Ведение формы 003/у пациентов стационара Модуль врача стационара. || | |Формирование следующих групп ЭПЗМ: Информация о госпитализации (поступление, внутренний перевод, внешний перевод, выписка, летальный исход, листок нетрудоспособности, статистическая карта). Первичный осмотр врача отделения (жалобы, история жизни, катамнез или анамнез заболевания, психический статус и неврологический статус, гинекологический статус, сердечно-сосудистая и пищеварительная система, диагнозы (основной, осложнение основного, сопутствующий по МКБ 10), план обследования и лечения). Дневниковые записи и эпикризы (дневник, совместный осмотр с зав. отд., осмотр зам. главного врача, осмотр дежурного врача, новые назначения, этапный эпикриз, врачебная комиссия – продление сроков лечения, выписной эпикриз, врачебные комиссии: дорогостоящее лекарство, лечебный отпуск, ежедневный лечебный отпуск, аудио и видео запись, изменение диагноза). Консультации специалистов (в соответствии со списком специалистов клиники). Диагностические исследования, лучевая диагностика, ультразвуковые исследования (в соответствии со списком услуг клиники). Назначения и направления (направления на исследования и консультации, назначение, изменение дозы, отмена препарата). Записи медицинских сестер (дневник наблюдений м/с, контроль АД и пульса, отметка о снятии назначений, вызов дежурного врача). Протоколы оперативных вмешательств и консультация анестезиолога. Ввод данных производится с использованием настроенных пользовательских шаблонов ввода данных осмотра пациента. Автоматическое формирование выписного эпикриза и листа учета услуг по настраиваемому шаблону. Возможность для администратора системы добавления новых групп записей (разделов истории болезни), новых видов записей (ЭПЗМ) и настройка пользовательских шаблонов. Прикрепление к ЭПЗМ выписок из других ЛПУ, результатов ЭМК экспертиз, ВК и МСЭ, результатов исследований, изображений, мультимедийных файлов. Печать следующих форм: Титульный лист истории болезни (форма 003-у). Первичный осмотр. Дневниковые записи. План выписки. Осмотры врачей консультантов. Выписка из истории болезни. Журналы приема в амбулатории, приемном отделении, врачей консультантов. Журнал наблюдений медицинских сестер и контроля АД. Список историй болезни с подтвержденными назначениями за сутки. Листок движения больных (форма - 007у). Список пациентов отделения, сгруппированного по лечебным столам (для пищеблока). Список поступивших и выписанных больных с данными для врача-статистика. Сводка движение больных по отделениям за указанный период. Форма 16. Процент выполнение плановых показателей за указанный период времени (пролеченные больные и койко-дни). Статистические данные по возрастным группам (подростки, старше 60 лет) поступающих и выписанных больных, первичная/повторная госпитализация, учет инвалидов, пенсионеров, сельских жителей, иногородних пациентов, койко-дни, проведенные вышеперечисленными группами больных.| |Модуль медицинских сестер стационара || |Работа с пациентами, журналами и историей болезни|Оформление госпитализации. Просмотр направлений на медицинские услуги. Просмотр журнала лекарственных назначений с возможностью подтверждения. Ведение дневников наблюдения. Журнал лечебных столов. Ведение журнала контроля АД, температуры, веса, диуреза, гигиенических процедур и других отметок (набор параметров настраивается администратором системы). Выписка и переводы пациентов. Ведение формы N 007/у-02. Доступ к плану выписки.| |Работа с аптечным складом|формирование требований-накладных; списание препаратов и расходных материалов со склад отделения; заявки на закупку.| |Описаниефункциймодуля«Госпитальной»Аптеки |Системнаяфункция |Описание | | |Роль «Работникаптеки» ||Ф 1. Добавление иредактированиепрепаратаБД|ДобавлениепрепаратаваБДаптеки. Редактированиеинформациопрепарате (название, формавыпуска, дозировка, количествоупаковкеит.д.)| |Ф 2. Работасскладомаптеки|Учетмедикаментовирасходныхматериалов (Ведениесправочникапрепаратованптеки) Поискпрепаратов Добавлениепрепаратовпонакладным Списаниепрепаратасосклада Просмотротчетов, накладных, требованийаптеки, расходныхведомостей, остаткипрепаратовнаскладе ит.п.| |Ф 3. Работастребованиями|Создание требований Редактированиетребований, которыенеотправленыаптеку (внесениеизмененийтольковтребования, созданныеработникомаптеки) Удалениетребований| | |Роль «Медсестра“	
Ф 4. Создание требований	Составление требований изотделенийсвозможностьюуказанияконкретногопациента Назначениеперепаратовизписказаптекисиспомощьюинтерактивнойтаблицыподсказкойдозировки.
Ф 5. Работастребованиями	Просмотртребованийдляаптеки Редактированиетребований, которыенеотправленыаптеку (внесениеизмененийтольковтребования, созданныемедсестрой)

	Роль «Администратор»
Ф 6. РаботасБДаптеки	Возможностьавтоматическойпрогрузкиединогореестралекарственныхсредств Редактированиеинформациипрепарате (название, формавыпуска, дозировка, количествовупаковкеит.д.)
Ф 7. Дополнительные возможности	- Отчетпоостаткам (центральныйсклад/складыподразделений) доступендляпросмотраврачам. - Возможностьформированиятребования-накладнойврачом. - Формированиесписказаизноменклатурылекарственныхпрепаратовирасходниковспривязкойккодуслугивинтерфейсередактированияпрайс-листа. - Дополнительныйрежимрееструслуг: привязкаслугеноменклатурырасходныхматериалов (указанныхвпункте 7.3), возможностьгруппировкепоэтомупараметрусподсчетомрасходазанужныйпериод.

From:
http://mgdemo.ru:5555/ - **МИС Mgerm**

Permanent link:
http://mgdemo.ru:5555/doku.php?id=legal:functions

Last update: **20-05-2024 10:39**