

Функциональные характеристики МИС MGERM

Перечень функций МИС «MGERM»

Системная функция	Описание
Функции настройки электронной медицинской карты	<p>Электронная медицинская карта (ЭМК) состоит из разделов для удобства навигации (поиска нужных записей в карте).</p> <p>Гибкая настройка структуры карты позволяет администратору системы добавлять новые разделы и типы электронных медицинских записей.</p> <p>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.</p> <p>Конструктор форм предусматривает произвольное визуальное оформление шаблонов для ввода данных с помощью стилевых свойств CSS и языка разметки страниц HTML.</p> <p>Вставка фрагментов JavaScript кода в формы позволяет обеспечивать проверку правильности ввода информации, автоматический расчет параметров по заданным формулам.</p> <p>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.</p> <p>Редактор словарей (классификаторов) дает возможность настройки словарей для нужного поля в форме.</p>
Учет долгосрочных обязательств	<p>Регистрация преискурнтов оказываемых медицинских услуг и договоров на оказание медицинских услуг по платным услугам (ДМС, по договорам с предприятиями, договорам на оказание платных услуг) и ОМС.</p> <p>Поддерживается история изменений преискурнтов для возможности расчета стоимости лечения на любой момент времени в течение неограниченного срока после оказания услуги.</p> <p>Разбиение преискурнтов на разделы</p> <p>Фиксация сроков действия разделов преискурнта</p> <p>Возможность создать новый раздел, цены которого становятся актуальными с определенной даты.</p>
Учет обслуживаемых пациентов в поликлинике (амбулаторный прием)	<p>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. наличие льгот), аллергиях и противопоказаниях, контактной и произвольной информации.</p> <p>Гибкая настройка набора необходимых полей в титульном листе карты и возможность модификации печатной формы администратором МИС.</p> <p>Автоматическое формирование номера амбулаторной карты.</p> <p>Однозначная идентификация пациентов с использованием собственного идентификатора и идентификаторов внешних систем (паспорт, полис ОМС и прочие).</p> <p>Регистрация страховой компании ДМС и ОМС из классификатора.</p> <p>Регистрация вида оплаты, размера фиксированной скидки.</p> <p>Использование справочника ФИАС</p> <p>Использование справочника кодов подразделений МВД</p>
Управление персоналом	<p>Регистрация и хранение сведений о медицинских работниках, месте работы (до структурного подразделения);</p> <p>Регистрация подразделений клиники.</p> <p>Регистрация кабинетов для формирования расписаний (для процедур, исследований и манипуляций).</p> <p>Регистрация перечня услуг, оказываемых в кабинете и списка сотрудников, закрепленных за кабинетом.</p> <p>Формирование списка специальностей клиники. Закрепление перечня услуг за каждой специальностью. Ограничение возможности создания новых записей в заданных разделах амбулаторной карты.</p>
Учет медицинских работников	

<p>Ведение расписаний в 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 основу расписания на неделю в будущем.</p> <p>Разделение сеток расписания для амбулаторного и стационарного (консультативного) приема, по видам оплаты, например разное время приема для пациентов ОМС, ДМС и ПМУ.</p> <p>Ввод информации в расписание: без записи на конкретное время ("живая очередь")</p> <p>Формирование и вывод на печать расписания.</p> <p>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 на приеме.</p> <p>Отображение сеток расписания для нужных специальностей (именная запись к специалисту) и по подразделениям (запись в кабинет на процедуры, манипуляции, исследования).</p> <p>Отображение сетки расписания для конкретного врача на неделю вперед.</p> <p>Запись пациента на определенное время.</p> <p>Возможность зафиксировать длительность приема, запись по "сито" - свежих сетки расписания.</p> <p>Возможность ведения приема без записи на конкретное время ("живая очередь")</p> <p>Возможность записи на прием врачами клиники во время приема - формирование плана обследования.</p> <p>Предварительная запись по телефону, в том числе для первичных пациентов, не имеющих амбулаторную карту.</p> <p>Печать журналов предварительной записи.</p> <p>Ведение журнала ожидания. Ф 7. Пакетное формирование направлений Пакетное формирование направлений к специалистам для разделов амбулаторного лечения с возможностью формирования листа маршрутизации пациента Ведение электронной медицинской карты (ЭМК) амбулаторного пациента.</p> <p>Модули регистратора, кассира, врача-специалиста. Ф 8. Поиск и просмотр ЭМК амбулаторного пациента Поиск пациента по ФИО и номеру амбулаторной карты и любым другим параметрам из титульной страницы амбулаторной карты.</p> <p>Просмотр ЭМК пациента с учетом разграничения прав доступа (полный доступ для главного врача, лечащего врача и для архивной копии). Титульный лист медицинской карты амбулаторного пациента (формы 025-у/04-у). 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, видение, подписание, хранение, уничтожение) и организации прав доступа к ним по национальному стандарту.</p> <p>Автоматизация заполнения врачебных протоколов.</p> <p>Использование выписок назначений для быстрого ввода текста в формы. Возможность самостоятельной настройки списка подсказок пользователям.</p> <p>Сохранение типовых вариантов заполнения формы всего протокола, возможность загрузки таких шаблонов в дальнейшем.</p> <p>Автоматическое заполнение форм протоколов данными из прежних осмотров.</p> <p>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).</p> <p>Возможность регистрации изменений диагноза.</p> <p>Кодировка заболевания в соответствии с МКБ-10. Возможность указания стадии и фазы заболевания.</p> <p>Ведение листа уточненных диагнозов. Формирование талона амбулаторного пациента. 4. Регистрация диагностических и лечебных назначений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультации специалистов - лабораторных исследований - инструментальных исследований - медикаментозных назначений - процедуры или комплекса процедур <p>Возможность добавления новых групп и видов ЭПМЗ системным администратором. 5. Регистрация сведений о проведенных на приеме амбулаторных манипуляциях, процедурах, операциях, исследованиях </p> <p>6. Прикрепление к ЭМК выписок из других ЛПУ, результатов ЭМК экспертизы, ВК и МСЭ, результатов исследований, изображений, мультимедийных файлов. Ф 10. Формирование выходных документов ЭМК амбулаторного пациента - Титульный лист медицинской карты амбулаторного пациента 025-у/04-у. Печать договора с пациентом, включая согласие на обработку персональных данных, с реквизитами пациента. - Информированное добровольное согласие на амбулаторное обследование, лечение - Выписка из амбулаторной карты на амбулаторное лечение - 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 заключения должно содержать дату оформления у пациента, жалобы, анамнез заболевания, данные осмотра, локальный статус, диагноз (МКБ), рекомендации. - Предварительный план лечения - Журнал учета амбулаторных манипуляций (вмешательств). - Журнал учета процедур в процедурном кабинете - Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (форма № 027-у/04-у) Ф 11. Выполнение лечебных назначений амбулаторного пациента, связанных с процедурами Просмотр списка назначенных пациентам процедур.</p> <p>Регистрацию результатов выполнения процедур в специальном журнале - ведение, подписание, хранение, уничтожение ЭПМЗ типа "Процедура".</p> <p>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 долгов (сумм, не привязанных к конкретным услугам) и возвратов. - Печать квитанции по оказанным услугам. - Формирование справки с суммарной стоимостью оказанных услуг с перечнем услуг, оказанных клиенту (формат документа согласуется с заказчиком). - Печать кассового отчета за сутки.</p> <p>- Гибкая система формирования выборки 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 организации и структуре компании (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 ИСЭПМЗ , позволяющий в чек информацию по чеку.</p> <p>2. помогает регистратору рассчитать сумму сдачи при наличном расчете.</p> <p>3. печатает чек.</p> <p>4. автоматически получает информацию для чека, по нажатию кнопки блокировки счета.</p> <p>5. позволяет просмотреть X-отчет с фискального регистратора.</p> <p>6. позволяет снять Z-отчет с ФР. При этом происходит автоматическое закрытие текущей смены.</p> <p>7. позволяет выбрать вариант расчета: "Предоплата 100%" либо "Полный расчет" Модуль процедурной сестры. Работа с направлениями и картой пациентов. Просмотр направлений в кабинете, отсканированных при оказании услуг.</p> <p>Запись на другие услуги в сетке расписания.</p> <p>Формирование отчетов о проделанной работе. Работа с аптечным складом Формирование требований-накладных; списание препаратов и расходных материалов со склада отделения; заявки на закупку. Работа с лабораторией (опция) Фиксация услуг забора биоматериалов. Формирование направлений во внутреннюю лабораторию. Формирование заказов во внешнюю лабораторию, просмотр данных преанализки, заполнение опросников, введение штрих кодов и отправка заказов в ЛИС лабораторию.</p> <p>Доступ к результатам анализов, автоматически полученных из лаборатории.</p> <p>Возможность ручного импорта с автоматическим парсингом риф-файлов с результатами исследований. Лабораторный модуль. Работа с направлениями и картой пациентов. Просмотр направлений, ручное заполнение бланков результатов анализов.</p> <p>Автоматическое формирование отчетов.</p> <p>Работа с аптечным складом (функционал описан выше в модуле процедурной сестры).</p> <p>Доступ к настройкам референтных значений в бланках с привязкой к полу и возрасту. Ведение формы 002-у пациентов стационара</p> <p>Модуль врача стационара. Формирование следующих групп ЭПМЗ:</p> <p>Информация о госпитализации (поступление, внутренний перевод, внешний перевод, выписка, летальный исход, листок нетрудоспособности, статистическая карта).</p> <p>Первичный осмотр врача отделения (жалобы, история жизни, катанез или анамнез заболевания, исключающий статус и неврологический статус, гинекологический статус, сердечно-сосудистая и пищеварительная диагностика, диагнозы (основной, осложнение основного, сопутствующая по МКБ 10), план обследования и лечения).</p> <p>Дневниковые записи и эпикризы (дневник, совместный осмотр с зав. отд., осмотр зам. главного врача, осмотр дежурного врача, новые назначения, эпикриз эпикриза, врачебная комиссия - продление сроков лечения, выписной эпикриз, врачебные комиссии: долгосрочное лечение, лечебный отпуск, ежедневный лечебный отпуск, аудио и видео запись, изменение диагноза).</p> <p>Консультации специалистов (в соответствии со списком специалистов клиники).</p> <p>Диагностические исследования, лучевая диагностика, ультразвуковые исследования (в соответствии со списком услуг клиники).</p> <p>Назначения и направления (направления на исследования и консультации, назначение, изменение дозы, отмена препарата).</p> <p>Записи медицинских сестер (дневник наблюдений м/с, контроль АД и пульса, отметка о снятии назначения, вывоз дежурного врача).</p> <p>Протокол оперативных вмешательств и консультация анестезиолога.</p> <p>Ввод данных производится с использованием настроенных пользовательских шаблонов ввода данных осмотра пациента.</p> <p>Автоматическое формирование выписного эпикриза и листа учета услуг по настраиваемому шаблону.</p> <p>Возможность для администратора системы добавления новых групп записей (разделов истории болезни), новых видов записей (ЭПМЗ) и настройка пользовательских шаблонов.</p> <p>Прикрепление к ЭПМЗ выписок из других ЛПУ, результатов ЭМК экспертизы, ВК и МСЭ, результатов исследований, изображений, мультимедийных файлов.</p> <p>Печать следующих форм:</p> <p>Титульный лист истории болезни (форма 003-у).</p> <p>Первичный осмотр.</p> <p>Дневниковые записи.</p> <p>План выписки.</p> <p>Осмотры врачей консультантов.</p> <p>Выписка из истории болезни.</p> <p>Журналы приема в амбулатории, приемном отделении, врачей консультантов.</p> <p>Журнал наблюдений медицинских сестер и контроля АД. Список истории болезни с подтвержденными назначениями за сутки.</p> <p>Листок движения больных (форма - 007у).</p> <p>Список пациентов отделения, сгруппированного по лечебным столам (для пищеблока).</p> <p>Список поступивших и выписанных больных с данными для врача-статистика.</p> <p>Сводка движения больных по отделению за указанный период. Форма 16.</p> <p>Процент выполнения плановых показателей за указанный период времени (пролеченные больные и койки-дни).</p> <p>Статистические данные по возрастным группам (подростки, старше 60 лет) поступающих и выписанных больных, первичная/повторная госпитализация, учет выписков, пенсионеров, сельских жителей, иногородних пациентов, койко-дни, проведенные вышеречисленными группами больных. Модуль медицинских сестер стационара Работа с пациентами, журналами и историей болезни Формирование госпитализации.</p> <p>Просмотр направлений на медицинские услуги.</p> <p>Просмотр журнала лекарственных назначений с возможностью подтверждения.</p> <p>Ведение дневников наблюдений.</p> <p>Журнал лечебных столов.</p> <p>Ведение журнала контроля АД, температуры, веса, диуреза, гигиенических процедур и других отметок (набор параметров контроля АД администратором системы).</p> <p>Выписка и переводы пациентов. Ведение формы N 007у-02.</p> <p>Доступ к плану выписки. Работа с аптечным складом Формирование требований-накладных; списание препаратов и расходных материалов со склада отделения; заявки на закупку. Описание функций Модуль опитальной Аптеки (Система функция Описание Роль «Работчик аптеки» Ф 1. Добавление и редактирование препаратов в БД Добавление препаратов в БД аптеки. Редактирование информации о препарате (название, форма выпуска, дозировка, количество упаковки и т.д.) Ф 2. Работа со складом аптеки Учет медикаментов и расходных материалов (Ведение справочника препаратов аптеки) Поиск препаратов Добавление препаратов на склад Списание препаратов со склада Просмотр отчетов, накладных, требований аптеки, расходных ведомостей, остатков препаратов на складе и т.п. Ф 3. Работа с требованиями Создание требования Редактирование требования, которое не управляет аптеку (внеиспользования) Изменение требования, созданного медсестрой Удаление требования Роль «Медсестра»</p>	<p>Составление требований из отделений с возможностью указания конкретного пациента</p> <p>Назначение препаратов в аптеке с помощью кода активной ячейки под экранной дозой</p> <p>Редктирование требований, которые не управляют аптеку (внеиспользования) Изменение требования, созданного медсестрой</p>
--	---

	Роль -Администратор-
Ф 6. Работа с Даптеки	Возможность автоматической загрузки и ведения реестра лекарственных средств Редактирование информации о препарате (название, форма выпуска, дозировка, количество упаковок и т.д.)
Ф 7. Дополнительные возможности	- Отчет по статкам (центральный склад/склады подразделений) доступен для просмотра врачам. - Возможность формирования требований-накладной врачом. - Формирование списка изменений лекарственных препаратов в соответствии с требованиями к качеству лекарственных средств (в соответствии с требованиями к качеству лекарственных средств). - Дополнительный режим работы: привязка к услуге номенклатуры расходных материалов (указанных в пункте 7.3), возможность группировки по типу параметру подсчета расхода за указанный период.

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**

