Описание функциональных характеристик

программного обеспечения «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи» («ПУМП»)

Чебоксары 2016 г.

**ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ «ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ УЧЕТ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» («ПУМП»)**

ПО «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи» («ПУМП») предназначено для автоматизации процесса сбора, обработки и хранения первичной медицинской документации для последующего учета оказанных услуг и формирования статистики.

ПО «Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи» («ПУМП») состоит из следующих функциональных модулей:

1. «Поликлинический и консультативный прием».
2. «Стационар и приемный покой».
3. «Карты беременных и родовые сертификаты».
4. «Параклиника».
5. «Регистратура».
6. «Счета».
7. «Вакцинопрофилактика».
8. «Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры».
9. «Психиатрия и наркология».
10. «Фтизиатрия».
11. «Скорая помощь».

**Функциональные характеристики программного обеспечения:**

1. «Поликлиника и консультативный прием».

1) учет оказанной амбулаторной (в т.ч. и стоматологической) и консультативной помощи:

* регистрация персональных данных пациента;
* регистрация данных посещения;
* регистрация структурированного диагноза (основной диагноз, сопутствующий диагноз, характер, фазы и стадии заболевания) в соответствии со справочником МКБ-10;
* регистрация выполненных на приеме услуг и операций;
* регистрация случаев получения травм у пациента с детальным описанием причин, места получения, способа обращения за помощью;
* автоматический расчет стоимости оказания амбулаторной помощи в соответствии с действующим Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию.

2) выписка рецептов для льготной категории граждан в соответствии с действующими нормативными документами и с осуществлением контроля на наличие пациента в соответствующих регистрах;

3) регистрация и печать номерных направлений на госпитализацию и консультацию в медицинские организации;

4) регистрация листов нетрудоспособности и печать листа нетрудоспособности на типовых бланках;

5) ведение карт диспансерного наблюдения и карт дополнительной диспансеризации с просмотром всех ранее зарегистрированных диагнозов пациента;

6) регистрация карт диспансеризации и профосмотра (учет проведенных исследований, посещений специалистов, анкетирования и прочих мероприятий) с автоматическим формированием заключений и определением рисков заболеваемости);

7) формирование типовой учетной и отчетной документации.

2. «Стационар и приемный покой».

1) регистрация плановых и экстренных пациентов в приемном покое стационара с возможностью формирования необходимой учетной документации;

2) учет оказания амбулаторной помощи в приемном покое и учет случаев отказа от госпитализации;

3) учет оказания стационарной и стационарозамещающей помощи (в т. ч. и помощи, оказанной новорожденным);

4) автоматический расчет стоимости оказанной медицинской помощи в соответствии с действующим Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию;

5) формирование, планирование и учет движения коечного фонда;

6) формирование типовой отчетной документации.

3. «Карты беременных и родовые сертификаты».

1) учет карт беременных и формирование отчетной документации:

* мониторинг беременных, состоящих на учете в медицинской организации;
* анализ контингента беременных;
* анализ родовспоможения в стационаре;
* сведения о родившихся.

2) учет родовых сертификатов (талонов № 1, № 2, № 3-1, № 3-2) и формирование реестров родовых сертификатов для оплаты Фондом социального страхования Российской Федерации медицинских услуг женской консультации, родильных домов, детских поликлиник.

4. «Параклиника».

1) регистрация проведенных лабораторных исследований;

2) регистрация проведенных инструментальных исследований и их результатов;

3) автоматический расчет стоимости проведенных исследований в соответствии с действующим Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию;

4) формирование отчетной документации.

5. «Регистратура».

1) регистрация амбулаторных карт пациента;

2) запись пациента на прием к врачу в соответствии с расписанием приема врача, в том числе печать необходимой документации – направлений, талонов на прием;

3) логическая проверка ввода данных, в том числе проверка на дубликаты посещения пациента и амбулаторных карт;

4) возможность идентификации прикрепления пациента к участку медицинской организации региона;

5) возможность страховой идентификации пациента.

6. «Счета».

1) определение страховой принадлежности пролеченных граждан посредством автоматизированного информационного взаимодействия с Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования Российской Федерации в соответствии с действующим Тарифным Соглашением региона;

2) формирование реестров счетов на оплату оказанной медицинской помощи страховым медицинским организациям и прочим специализированным учреждениям в соответствии с действующим Тарифным Соглашением региона, а также электронных файлов реестров счетов с возможностью электронной подписи;

3) загрузка результатов обработки реестров счетов от страховых медицинских организаций;

4) хранение истории вхождения случая оказания медицинской помощи в реестры счетов и результаты обработки данных;

5) индексация сумм оплаты оказанной медицинской помощи в соответствии с приказами Территориального Фонда обязательного медицинского страхования;

6) формирование отчетной документации по экономическим показателям (в том числе отчетной документации, требуемых приказами Территориального Фонда обязательного медицинского страхования).

7. «Вакцинопрофилактика».

1) ведение карт профилактических прививок в разрезе участков, школ и дошкольных учреждений;

2) ежемесячное планирование проведения прививок в разрезе участков, школ и дошкольных учреждений, вывода на печать полученных планов;

3) анализ выполнения ежемесячного плана;

4) составление расчетного плана вакцинации на любой период (следующий год) исходя из количества состоящих на учете – по каждой прививке (общее количество необходимых вакцин) и пофамильно;

5) получение отчетных форм:

* форма 5 – Сведения о профилактических прививках, ежемесячная.
* форма 6 – Сведения о контингентах, привитых против инфекционных заболеваний, годовая.

6) получение ежемесячной отчетности для Санитарно-эпидемиологической станции.

8. «Диспансеризация, профилактические медицинские осмотры».

1) ведение карт диспансеризации взрослого населения согласно Приказу Минздрава России от 03.12.2012 г. №1006н «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

2) ведение карт профилактического медицинского осмотра взрослого населения согласно Приказу Минздрава России от 06.12.2012 г. №1011н «Порядок проведения профилактического медицинского осмотра»;

3) ведение карт профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних согласно Приказу Минздрава России от 21 декабря 2013г. №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

4) выгрузка карт профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних в федеральную систему ИАС «Дети».

9. «Психиатрия, наркология».

1) учет карт, обратившихся за психиатрической (наркологической) помощью;

2) учет статистических карт, выбывших из психиатрического (наркологического) стационара;

3) формирование статистической отчетности по заболеваемости населения психическими и наркологическими расстройствами.

10. «Фтизиатрия».

1) учет контрольных карт диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулезного диспансера:

* регистрация клинических форм туберкулеза, а также диагнозов заболеваний по справочнику МКБ-10 пересмотра;
* регистрация рецидивов туберкулеза и взятия на бациллярный учет;
* учет посещений пациента, госпитализаций, оперативных вмешательств и лечебно-профилактических мероприятий;
* хранение истории изменений клинических форм, групп диспансерного учета пациента.
* учет медицинских карт лечения больного туберкулезом (в т.ч. больного туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью):
* копирование результатов лабораторных исследований для разных фаз лечения;
* учет приема суточных доз, режимов химиотерапии и дозировок противотуберкулезных препаратов в интенсивной фазе и фазе продолжения.

1) учет результатов лабораторных микроскопических исследований и посевов культур на средах;

2) формирование статистических форм, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

11. «Скорая помощь».

1) учет вызовов бригад скорой медицинской помощи, в том числе учет примененных лекарственных препаратов;

2) автоматический расчет стоимости оказанной медицинской помощи в соответствии с действующим Тарифным соглашением по ОМС;

3) формирование отчетной документации по объему оказанной скорой медицинской помощи.