

ООО «РТ МИС»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор ООО «РТ МИС»

_____ А. С. Мартыненко

«___» _____ 2022 г.

ЕДИНАЯ ЦИФРОВАЯ ПЛАТФОРМА.МИС 2.0

(ЕЦП.МИС 2.0)

Руководство пользователя. Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")"

СОГЛАСОВАНО

Директор департамента аналитики

_____ А. А. Беляев

«___» _____ 2022 г.

Содержание

1	Введение	3
1.1	Область применения.....	3
1.2	Уровень подготовки пользователя.....	3
1.3	Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю	3
2	Назначение и условия применения	4
2.1	Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации	4
2.2	Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации.....	4
2.3	Порядок проверки работоспособности	4
3	Подготовка к работе	5
3.1	Состав и содержание дистрибутивного носителя данных	5
3.2	Порядок запуска Системы.....	5
4	Схема взаимодействия	10
5	Триггерные точки	11
5.1	(ТТ 1) Выявление осмотра (консультации) пациента	11
5.2	(ТТ 2) Выявление диагностических исследований	11
5.3	(ТТ 3) Выявление направления на оказания медицинских услуг	12
5.4	(ТТ 5) Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара).....	12
5.5	(ТТ 9) Выявление оказания скорой медицинской помощи.....	13
6	Создание документов	14
6.1	(СМС 1) Направление на оказание медицинских услуг	14
6.2	(СМС 2) Протокол инструментального исследования. ТЗР2021	15
6.3	(СМС 3) Протокол лабораторного исследования. ТЗР2021	16
6.4	(СМС 5) Осмотр (консультация) пациента. ТЗР2021	18
6.5	(СМС 8) Лечение в условиях стационара (дневного стационара). ТЗР2021	19
6.6	(СМС 13) Медицинское свидетельство о смерти (СДА). ТЗР2021	25
6.7	(СМС 18) Карта вызова скорой медицинской помощи. ТЗР2021	32

1 Введение

1.1 Область применения

Настоящий документ описывает порядок работы с модулем "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")" Единой цифровой платформы.МИС 2.0 (далее – "ЕЦП.МИС 2.0", Система) для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

1.2 Уровень подготовки пользователя

Пользователи Системы должны обладать квалификацией, обеспечивающей, как минимум:

- базовые навыки работы на персональном компьютере с графическим пользовательским интерфейсом (клавиатура, мышь, управление окнами и приложениями, файловая Система);
- базовые навыки использования стандартной клиентской программы (браузера) в среде Интернета (настройка типовых конфигураций, установка подключений, доступ к веб-сайтам, навигация, формы и другие типовые интерактивные элементы);
- базовые навыки использования стандартной почтовой программы (настройка учетной записи для подключения к существующему почтовому ящику, создание, отправка и получение e-mail).

1.3 Перечень эксплуатационной документации, с которым необходимо ознакомиться пользователю

Перед началом работы пользователям рекомендуется ознакомиться с положениями данного руководства пользователя в части своих функциональных обязанностей.

2 Назначение и условия применения

2.1 Виды деятельности, функции, для автоматизации которых предназначено данное средство автоматизации

Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")" предназначен для передачи Системой данных по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания" в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему (далее – ВИМИС "ССЗ").

2.2 Условия, при соблюдении которых обеспечивается применение средства автоматизации

Доступ к функциональным возможностям и данным модуля реализуется посредством веб-интерфейса. Работа пользователей Системы осуществляется на единой базе данных ЦОД.

Работа в Системе выполняется через автоматизированные рабочие места персонала (в соответствии с местом работы, уровнем прав доступа к функциональным возможностям и данным Системы).

Настройка рабочего места (создание, настройка параметров работы в рамках МО, предоставление учетной записи пользователя) выполняется администратором МО. Настройка общесистемных параметров работы, конфигурация справочников выполняется администратором системы. Описание работы администраторов приведено в документе «Руководство администратора системы».

2.3 Порядок проверки работоспособности

Для проверки работоспособности системы необходимо выполнить следующие действия:

1. Выполнить авторизацию в Системе и открыть АРМ.
2. Вызвать любую форму.

При корректном вводе учетных данных должна отобразиться форма выбора МО или АРМ, либо АРМ пользователя. При выполнении действий должно не должно отображаться ошибок, система должна реагировать на запросы пользователя, например, отображать ту или иную форму.

3 Подготовка к работе

3.1 Состав и содержание дистрибутивного носителя данных

Система передается в виде функционирующего комплекса на базе средств вычислительной техники.

Система разворачивается Исполнителем.

Работа в Системе возможна через следующие браузеры (интернет-обозреватели):

- Mozilla Firefox (рекомендуется);
- Google Chrome.

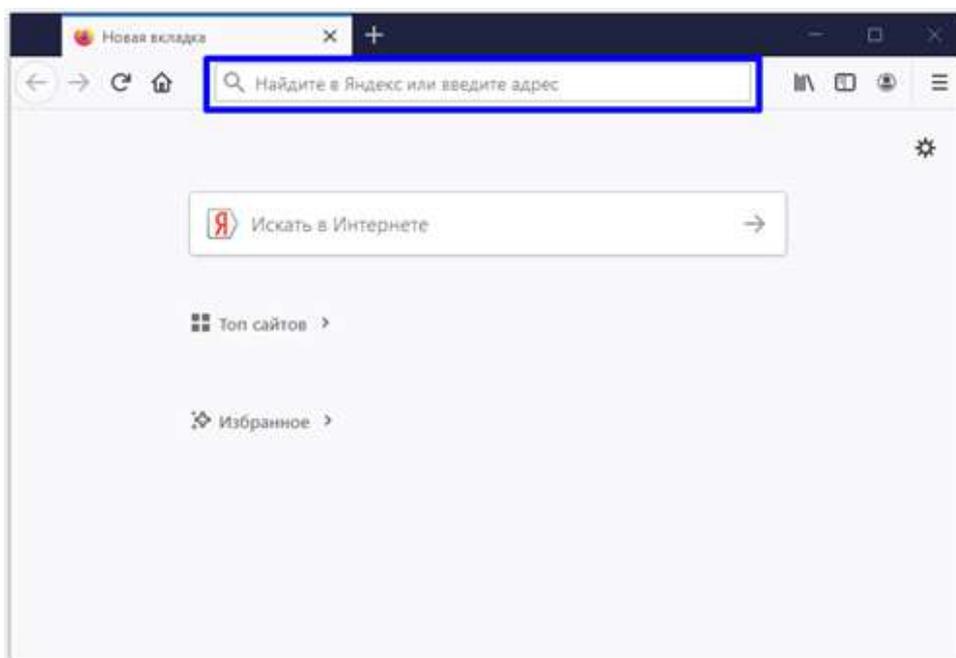
Перед началом работы следует убедиться, что установлена последняя версия браузера.

При необходимости следует обновить браузер.

3.2 Порядок запуска Системы

Для входа в Систему выполните следующие действия:

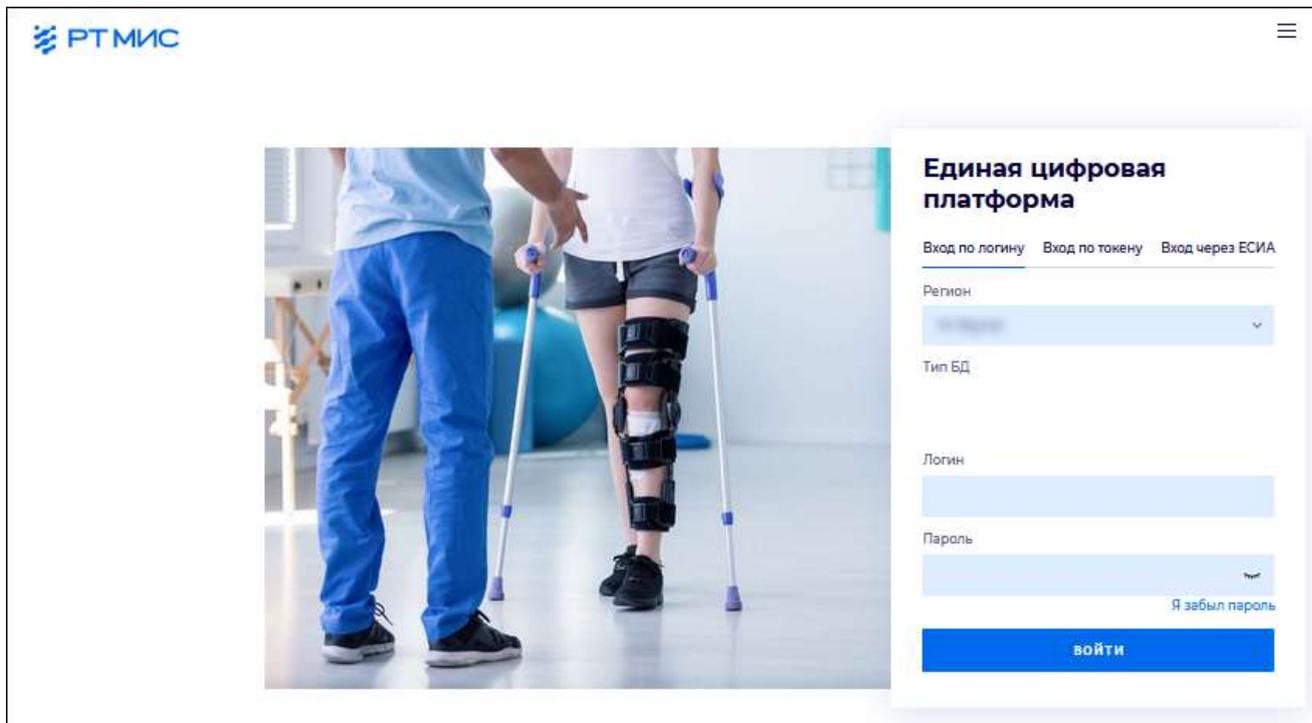
- Запустите браузер. Отобразится окно браузера и домашняя страница.



- Введите в адресной строке обозревателя адрес Системы, нажмите клавишу Enter. Отобразится главная страница Системы.

Примечание – Адрес для подключения предоставляется администратором. Если страница Системы установлена в качестве домашней страницы, то она отобразится сразу после запуска браузера.

Для удобства использования рекомендуется добавить адрес Системы в закладки интернет-обозревателя, и/или сделать страницу Системы стартовой страницей.



Авторизация в Системе возможна одним из способов:

- с использованием логина и пароля;
- с помощью ЭП (выбора типа токена и ввод пароля);
- с помощью учетной записи ЕСИА.

1 способ:

- Введите логин учетной записи в поле Имя пользователя (1).
- Введите пароль учетной записи в поле Пароль (2).
- Нажмите кнопку Войти в систему.

2 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход по токenu":

Вход

[Вход по логину](#) [Вход по токenu](#) [Вход через ЕСИА](#)

Тип токена

AuthApi - eToken ГОСТ



ПИН-код

ВХОД ПО КАРТЕ

- Выберите тип токена.
- Введите пароль от ЭП в поле ПИН-код/Сертификат (расположенное ниже поля "Тип токена"). Наименование поля зависит от выбранного типа токена.
- Нажмите кнопку "Вход по карте".

Примечания

- 1 На компьютере Пользователя предварительно должно быть установлено и запущено программное обеспечение для выбранного типа токена.
- 2 Предварительно может потребоваться установить сертификаты пользователей администратором системы в программном обеспечении выбранного типа токена.

При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

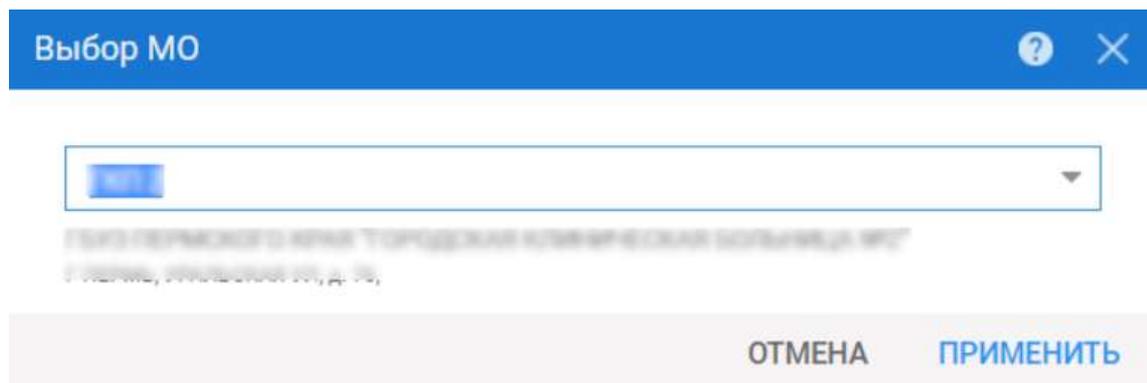
3 способ:

- Перейдите на вкладку "Вход через ЕСИА". Будет выполнен переход на страницу авторизации через ЕСИА.
- Введите данные для входа, нажмите кнопку Войти.

Примечание – Для авторизации через ЕСИА учетная запись пользователя должна быть связана с учетной записью человека в ЕСИА. Учетная запись пользователя должна быть включена в группу "Авторизация через ЕСИА".

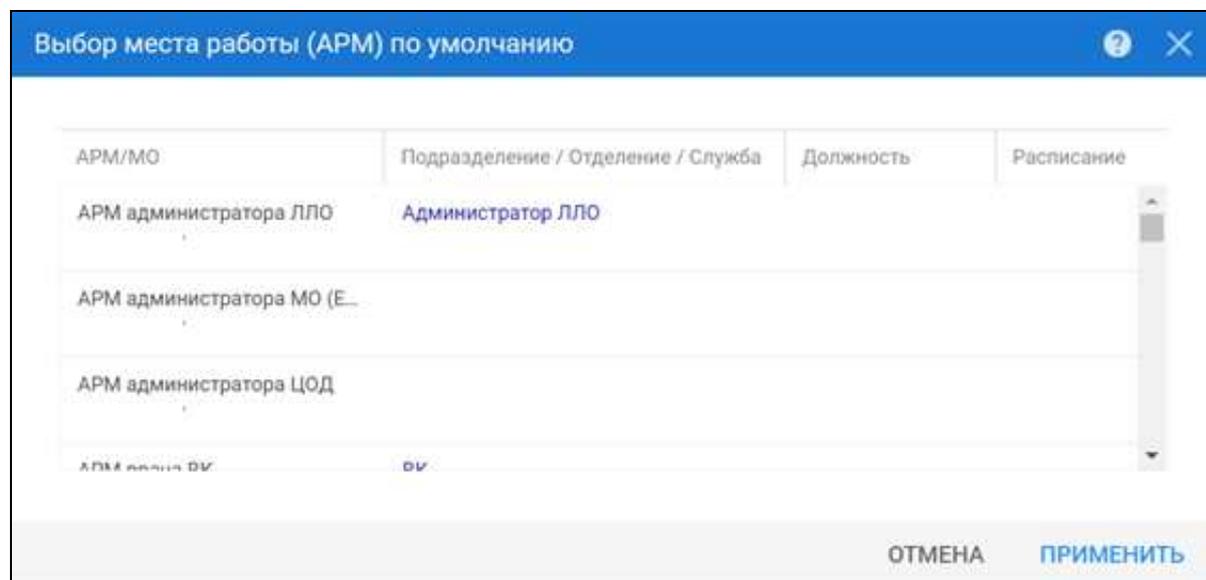
При неправильном вводе имени пользователя и (или) пароля отобразится соответствующее сообщение. В этом случае необходимо повторить ввод имени пользователя и (или) пароля.

- После авторизации одним из способов отобразится форма выбора МО.



Укажите необходимую МО и нажмите кнопку "Применить".

- Отобразится форма выбора АРМ по умолчанию.



АРМ/МО	Подразделение / Отделение / Служба	Должность	Расписание
АРМ администратора ЛЛО	Администратор ЛЛО		
АРМ администратора МО (Е...			
АРМ администратора ЦОД			
АРМ администратора ВУ	ВУ		

Примечание – Форма отображается, если ранее не было выбрано место работы по умолчанию, или при входе была изменена МО. После выбора места работы, указанный АРМ будет загружаться автоматически после авторизации.

Выберите место работы в списке, нажмите кнопку "Применить". Отобразится форма указанного АРМ пользователя.

4 Схема взаимодействия

Модуль работает по принципу триггерных точек. При выполнении в Системе комплекса условий запускается формирование пакета документов. Пакет документов формируется в виде структурированных медицинских сведений (далее – СМС).

Для взаимодействия Системы с интеграционными сервисами ВИМИС "ССЗ" необходимо выполнение следующих условий:

- Система должна быть зарегистрирована в ИПС ЕГИСЗ в соответствии с методическими рекомендациями ИПС, опубликованными на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе "ИПС. Методические материалы по подключению к сервису ИПС" (версия от 28 февраля 2020);
- в Системе должна быть реализована возможность формирования запросов к сервису приема медицинских сведений ВИМИС, опубликованному в ИПС ЕГИСЗ;
- в ИПС ЕГИСЗ должен быть опубликован сервис обратного вызова Системы, реализованный в соответствии с WSDL-описанием, приведенным в протоколе информационного взаимодействия, опубликованном на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ в документе "Протокол информационного взаимодействия ВИМИС "ССЗ" (версия от 8 апреля 2020), для организации приема результатов обработки медицинских сведений в ВИМИС в асинхронном режиме;
- Система должна иметь доступ к сервисам ВИМИС "ССЗ", полученный согласно действующим процедурам ЕГИСЗ.

5 Триггерные точки

5.1 (ТТ 1) Выявление осмотра (консультации) пациента

Триггер 1 срабатывает при подписании осмотра (протокола консультации) в посещении случая амбулаторно-поликлинического лечения.

При этом на осмотре (консультации) должен быть установлен диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8).

В результате срабатывания триггера формируются записи по следующим документам (структурированным медицинским сведениям (СМС)) для отправки в ВИМИС "ССЗ", указанным в таблице ниже:

Таблица 1 Формируемые по Триггеру 1 документы

Тип СМС	Описание условия
СМС1 "Направление на оказание медицинских услуг"	Направления, оформленные в рамках текущего осмотра, по которому был сформирован СМС5 "Осмотр (консультация) пациента"
СМС2 "Протокол инструментального исследования"	Инструментальные исследования в рамках случая лечения выполнены, но не переданы ранее в ВИМИС "ССЗ"
СМС3 "Протокол лабораторного исследования"	Лабораторные исследования в рамках случая лечения выполнены, но не переданы ранее в ВИМИС "ССЗ"
СМС5 "Осмотр (консультация) пациента"	Текущий документ

Пациент ставится на контроль в ВИМИС ССЗ, если ранее не был поставлен.

5.2 (ТТ 2) Выявление диагностических исследований

Триггер 2 срабатывает при подписании протокола инструментального или лабораторного исследования. При этом должно быть соблюдено одно из условий:

в протоколе инструментального исследования установлен диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);

пациент состоит на контроле ВИМИС ССЗ.

В результате срабатывания триггера формируются записи по следующим документам (структурированным медицинским сведениям (СМС)) для отправки в ВИМИС "ССЗ", указанным в таблице ниже:

Таблица 2 Формируемые по Триггеру 2 документы

Тип СМС	Описание условия
СМС2 "Протокол инструментального исследования"	Оказаны параклинические услуги по типу "Инструментальные исследования" по текущему

Тип СМС	Описание условия
исследования"	документу и не переданы ранее в ВИМИС "ССЗ"
СМС3 "Протокол лабораторного исследования"	Оказаны параклинические услуги по типу "Лабораторные исследования" по текущему документу и не переданы ранее в ВИМИС "ССЗ"

Пациент ставится на контроль в ВИМИС "ССЗ", если ранее не был поставлен.

5.3 (ТТ 3) Выявление направления на оказания медицинских услуг

Триггер 3 срабатывает при подписании выписки направлений. При этом должно быть соблюдено одно из условий:

- в направлении указан диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);
- пациент состоит на контроле ВИМИС "ССЗ".

В результате срабатывания триггера формируются записи по следующим документам (структурированным медицинским сведениям (СМС)) для отправки в ВИМИС "ССЗ", указанным в таблице ниже:

Таблица 3 Формируемые по Триггеру 3 документа

Тип СМС	Описание условия
СМС1 "Направление на оказание медицинских услуг"	Ранее не переданное в ВИМИС "ССЗ" направление на оказание медицинских услуг по текущему документу

Пациент ставится на контроль в ВИМИС "ССЗ", если ранее не был поставлен.

5.4 (ТТ 5) Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара))

Триггер 5 срабатывает при выполнении условий:

- госпитализации с диагнозом из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);
- пациент состоит на контроле ВИМИС "ССЗ".

В результате срабатывания триггера формируются записи по следующим документам (структурированным медицинским сведениям (СМС)) для отправки в ВИМИС "ССЗ", указанным в таблице ниже:

Таблица 4 Формируемые по Триггеру 5 документы

Тип СМС	Описание условия
СМС1 "Направление на оказание медицинских услуг"	Ранее не переданное в ВИМИС "ССЗ" направление на оказание медицинских услуг по текущему документу
СМС2 "Протокол инструментального исследования"	В КВС создано назначение на инструментальную диагностику
СМС3 "Протокол лабораторного исследования"	В КВС создано назначение на лабораторную диагностику
СМС5 "Осмотр"	

Тип СМС	Описание условия
(консультация) пациента"	
СМС8 "Лечение в условиях стационара (дневного стационара)"	Текущий документ передается в ВИМИС "ССЗ" по факту окончания случая госпитализации и содержит единый идентификатор медицинской карты стационарного больного
СМС13 "Медицинское свидетельство о смерти"	

Пациент ставится на контроль в ВИМИС "ССЗ", если ранее не был поставлен.

5.5 (ТТ 9) Выявление оказания скорой медицинской помощи

Триггер 9 срабатывает по регламентному заданию с установленной периодичностью (1 раз в день предпочтительно в ночное время) при выполнении условий:

- документ создан/обновлен и не был отправлен в ВИМИС или дата актуальности документа больше даты версии, отправленной в ВИМИС;
- диагноз, установленный при закрытии карты вызова, соответствует любому диагнозу из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8).

В результате срабатывания триггера формируются записи по следующим документам (структурированным медицинским сведениям (СМС)) для отправки в ВИМИС "ССЗ", указанным в таблице ниже:

Таблица 5 Формируемые по Триггеру 9 документы

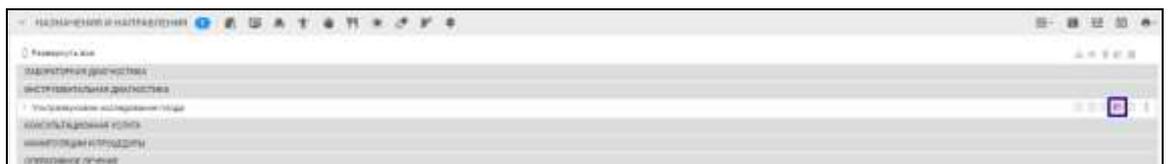
Тип СМС	Описание условия
СМС18 "Карта вызова скорой медицинской помощи"	Текущий документ

6 Создание документов

6.1 (СМС 1) Направление на оказание медицинских услуг

Для формирования СМС1 "Направление на оказание медицинских услуг":

- перейдите в АРМ врача поликлиники;
- нажмите кнопку "Принять без записи";
- выберите пациента пола, у которого заполнены данные:
 - Ф.И.О;
 - документ, удостоверяющий личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан). Если указан паспорт Российской Федерации, то серия паспорта должна быть указана в четыре цифры;
 - СНИЛС;
 - адрес регистрации;
 - адрес проживания;
 - дата рождения; пол; полис ОМС (номер, страховая медицинская организация (включая ее федеральный код));
 - социальный статус.
- нажмите кнопку "Создать новый случай АПЛ" на панели управления ЭМК пациента. Отобразится форма "Посещение";
- заполнить обязательные (выделенные особо) и необязательные поля (при необходимости) на вкладке посещения в рамках случая АПЛ;
- в поле "Основной диагноз" укажите диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);
- нажмите кнопку "Инструментальная диагностика" напротив наименования раздела "Назначения и направления" в посещении в рамках случая АПЛ в ЭМК пациента;
- используя поле поиска, выберите услугу;
 - нажмите кнопку "Требуется запись" напротив созданного направления в подразделе "Инструментальная диагностика" раздела "Назначения и направления";



- выберите свободные дату и время для записи на прием, если расписание для диагностической службы изначально было создано, нажмите кнопку "Ок" в сообщении с номером брони. Иначе – нажмите кнопку "Поставить в очередь" на форме "Нет расписания";
 - выделите запись о направлении на исследование;
 - нажмите кнопку "Подписать документ";
 - заполните поля "Роль при подписании", "Сотрудник и его должность", "Сертификат" на форме "Подписание данных ЭП", если они не были заполнены по умолчанию нужными значениями;
 - нажмите кнопку "Подписать";
 - введите пин-код (или пароль), нажмите кнопку "Ок";
- сработал триггер "Выявление направления на оказания медицинских услуг" (ТТЗ). Сформирован СМС1 "Направление на оказание медицинских услуг".

6.2 (СМС 2) Протокол инструментального исследования. ТЗР2021

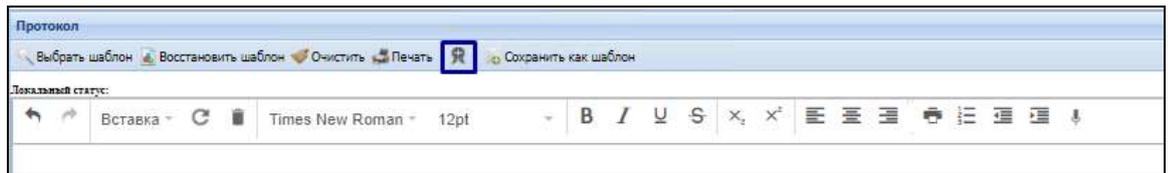
Для формирования СМС2 "Протокол инструментального исследования" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ диагностики;
- найдите созданное для пациента направление на диагностическое (инструментальное) исследование в рабочем журнале АРМ диагностики;
- нажмите на ссылку с наименованием услуги в столбце "Список услуг";



- заполните поле "Результат";
 - нажмите кнопку "Выбрать шаблон" в разделе "Протокол";
 - нажмите кнопку "Сохранить" в нижней части формы;
- при появлении формы "Сохранение результатов" с сообщением: "Для правильной работы с шаблонами будет выполнено автоматическое сохранение результата" нажмите кнопку "Сохранить"
 - выберите шаблон из списка, нажмите кнопку "Выбрать";
 - заполните шаблон в разделе "Протокол", укажите в нем заключение и рекомендации, назначения;
 - нажмите кнопку "Сохранить" в нижней части формы;

- нажмите кнопку "Подписать документ";



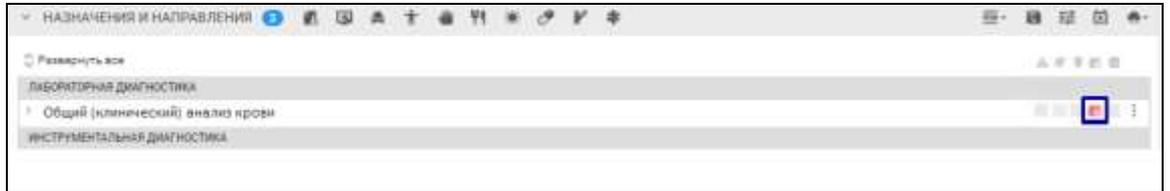
- заполните поля "Роль при подписании", "Сотрудник и его должность", "Сертификат" на форме "Подписание данных ЭП", если они не были заполнены по умолчанию нужными значениями;
 - нажмите кнопку "Подписать";
 - введите пин-код (или пароль), нажмите кнопку "Ок";
 - нажмите кнопку "Сохранить";
- протокол инструментального исследования подписан ЭП врача в АРМ диагностика;
 - сработал триггер "Выявление диагностических исследований" (ТТ2). Сформирован (СМС2) "Протокол инструментального исследования".

6.3 (СМС 3) Протокол лабораторного исследования. ТЗР2021

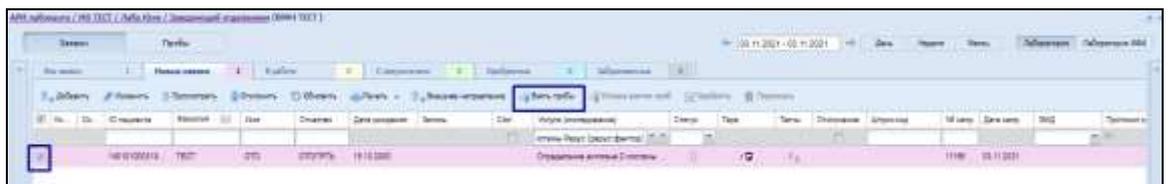
Для формирования СМС3 "Протокол лабораторного исследования" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ врача поликлиники;
- нажмите кнопку "Принять без записи";
- введите данные для поиска пациента, для которого был открыт случай АПЛ с одним из диагнозов (из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8)), в поля панели фильтров формы "Человек: Поиск";
- нажмите кнопку "Найти";
- выделите запись о пациенте и нажмите кнопку "Выбрать";
- выберите запись об открытом случае АПЛ в списке случаев лечения ЭМК пациента, в рамках которого пациенту был установлен один из диагнозов (из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8));
- нажмите кнопку "Лабораторная диагностика" напротив наименования раздела "Назначения и направления" в посещении в рамках случая АПЛ в ЭМК пациента;

- выберите лабораторную услугу, например "B03.016.002 Общий (клинический) анализ крови", при этом можно воспользоваться строкой поиска, введя в нее искомое значение;
- нажмите кнопку "Требуется запись" напротив добавленного направления в подразделе "Лабораторная диагностика" раздела "Назначения и направления" в посещении;

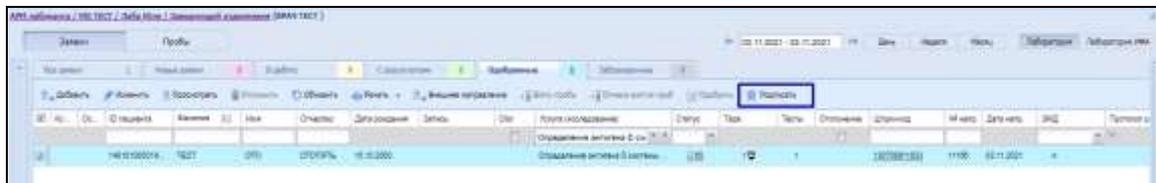


- если расписание для службы лабораторной диагностики изначально было создано, выберите свободные дату и время для записи на прием, нажмите кнопку "Ок" в сообщении с номером брони. Иначе – нажмите кнопку "Поставить в очередь" на форме "Нет расписания";
 - закройте форму "Детализация назначений";
 - перейдите в АРМ лаборанта;
- укажите дату, на которую был записан пациент для прохождения лабораторного исследования, в поле выбора периода на вкладке "Заявки" главной формы АРМ лаборанта (если пациента записывали не в очередь, и если по умолчанию была установлена другая дата);
 - откройте вкладку "Новые заявки";
- выделите флагом заявку на вкладке "Новые заявки", нажмите кнопку "Взять пробы";



- в поле выбора периода укажите текущую дату (при необходимости);
 - перейдите на вкладку "В работе";
 - дважды нажмите на заявку на вкладке "В работе";
- перейдите в раздел "Услуги" формы "Заявка на лабораторное исследование";
 - нажмите в поле "Результат" в строке с наименованием лабораторного исследования;
- введите значение в поле ввода результата лабораторного исследования;

- если в разделе "Услуги" формы "Заявка на лабораторное исследование" указаны несколько исследований, выполните действия по вводу результата для каждого исследования;
- нажмите кнопку "Сохранить" на форме "Заявка на лабораторное исследование";
 - перейдите на вкладку "С результатами";
- выделите заявку, нажмите кнопку "Одобрить" на панели управления списком заявок;
 - перейдите на вкладку "Одобренные";
 - выделите заявку установкой флага. нажмите кнопку "Подписать";
- заполните поля "Роль при подписании", "Сотрудник и его должность". При необходимости скорректируйте значение поля "Сертификат";
 - нажмите кнопку "Подписать";



- введите пин-код (или пароль), нажмите кнопку "Ок";
- протокол лабораторного исследования подписан ЭП;
- сработал триггер "Выявление диагностических исследований" (ТТ2). Сформирован (СМС3) "Протокол лабораторного исследования".

6.4 (СМС 5) Осмотр (консультация) пациента. ТЗР2021

Для формирования СМС5 "Осмотр (консультация) пациента" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ врача поликлиники;
- нажмите кнопку "Принять без записи";
- введите данные для поиска пациента в поля панели фильтров формы "Человек: Поиск";
- нажмите кнопку "Найти";
- выделите запись о пациенте и нажмите кнопку "Выбрать";
- нажмите кнопку "Создать новый случай АПЛ" на панели управления ЭМК пациента;
- заполните обязательные (выделенные особо) и необязательные поля (при необходимости) на вкладке посещения в рамках случая АПЛ. В поле "Основной

диагноз" укажите диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);

- раскройте раздел "Витальные параметры" посещения в рамках случая АПЛ в ЭМК пациента;
- заполните поля: "Рост", "Вес", "ДАД", "ЧДД", "Пульс", "ЧСС", "САД", "t" в разделе "Витальные параметры";
- перейдите в раздел "Осмотр" посещения в рамках случая АПЛ в ЭМК пациента;
- нажмите кнопку "Выбрать из шаблона" напротив наименования раздела, дважды нажмите по наименованию интересующего шаблона протокола осмотра (консультации). заполните поля шаблона протокола осмотра (консультации) пациента (в том числе: заключение и рекомендации, назначения);
 - нажмите кнопку "Подписать документ" в разделе "Осмотр";

The screenshot shows a web-based medical form. At the top, there are fields for 'Пациент' (Patient) and 'Дата посещения' (Date of visit). Below this is a section for 'Жалобы' (Complaints) with several lines of text and checkboxes. The next section is 'Анамнез заболевания' (History of illness), also with text and checkboxes. The interface is clean and professional, typical of a clinical information system.

- заполните поля "Роль при подписании", "Сотрудник и его должность", "Сертификат" на форме "Подписание данных ЭП", если они не были заполнены по умолчанию нужными значениями;
 - нажмите кнопку "Подписать";
 - введите пин-код (или пароль), нажмите кнопку "Ок";
- протокол осмотра (консультации) пациента будет подписан;
- сработал триггер "Выявление осмотра (консультации) пациента" (ТТ1). Сформирован СМС5 "Осмотр (консультация) пациента".

6.5 (СМС 8) Лечение в условиях стационара (дневного стационара). ТЗР2021

- Интерфейс 1.0

Для формирования СМС8 "Лечение в условиях стационара (дневного стационара)" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ врача стационара;
- нажмите кнопку "Добавить пациента" на панели управления списком пациентов;

- введите данные для поиска пациента в поля панели фильтров формы "Человек: Поиск", нажмите кнопку "Найти";
- выделите запись о пациенте и нажмите кнопку "Выбрать";
- нажмите кнопку "Создать новый стационарный случай";
- заполните поля вкладки "Направление" движения в приемном отделении:

The screenshot shows a web form titled "Новый случай стационарного лечения" (New case of stationary treatment). The current tab is "Направление" (Referral). The form is divided into sections: "Кем направлен" (By whom referred) and "Кем доставлен" (By whom delivered). In the "Кем направлен" section, there is a dropdown menu for "Направлен" (Referred to) and a checkbox for "С электронным направлением" (With electronic referral). Below these are input fields for "№ направления" (Referral number) and "Дата направления" (Referral date) with a calendar icon. In the "Кем доставлен" section, there is a dropdown menu for "Доставлен" (Delivered by) with the value "1. Самостоятельно" (1. Independently) selected. At the bottom, there is a dropdown for "Состояние пациента при направлении" (Patient's condition at referral).

- в блоке "Кем направлен":
 - "Направлен" – выберите значение "1. Отделение МО" в выпадающем списке поля;
 - "Отделение" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "№ направления" – введите значение вручную;
 - "Дата направления" – выберите дату в календаре.
 - в блоке "Кем доставлен": "Доставлен" – оставить автоматически установившееся значение "1. Самостоятельно";
 - "Диагноз направившего учреждения" – указать диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);
- перейдите на вкладку "Данные при поступлении" в разделе "Поступление в приемное отделение" на форме "Новый случай стационарного лечения";
 - заполните поля:
 - "Тип госпитализации" – выберите значение "1. Планово" в выпадающем списке поля;
 - "Приемное отделение" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Врач" – выберите значение в выпадающем списке поля.

- перейдите на вкладку "Состояние" в разделе "Поступление в приемное отделение" на форме "Новый случай стационарного лечения";

Новый случай стационарного лечения

Хирургии, стац с 24.11.2021 Приемное отделение с 24.11.2021

Поступление в приемное

Данные при поступлении Состояние Первичный осмотр Травмы Диагностическая палата Дополнительная информация

Тип госпитализации: [выпадающий список]

Номер карты: 4637

Вид транспортировки: [выпадающий список]

Вид оплаты: 1. ОМС

Дата и время поступления: 24.11.2021 17:47

Время с начала заболевания: [выпадающий список]

Количество госпитализаций: [выпадающий список]

Приемное отделение: [выпадающий список]

Врач: [выпадающий список]

ПЕРЕЙТИ К НАПРАВЛЕНИЮ ПЕРЕЙТИ К СОСТОЯНИЮ

- заполните поля:

- "Состояние пациента при поступлении" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Диагноз" – укажите тот же диагноз с одним из кодов (из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8));
 - другие обязательные поля, выделенные особо;
 - необязательные поля (при необходимости).
- перейдите на вкладку "Исход" в разделе "Поступление в приемное отделение" на форме "Новый случай стационарного лечения";

Новый случай стационарного лечения

Хирургии, стац с 24.11.2021 Приемное отделение с 24.11.2021

Поступление в приемное

Состояние Первичный осмотр Травмы Диагностическая палата Дополнительная информация Исход

Дата и время: 24.11.2021 17:47

Госпитализирован в: Хирургии, стац

Размещение: [выпадающий список]

Профиль койки: 3. койки сестринского ухода (акушерское дело) (3 - койки сестры)

Лечащий врач: [выпадающий список]

Отказ: [выпадающий список]

Врач приемного отделения: [выпадающий список]

Второй врач: [выпадающий список]

Передан активный вызов

Состояние пациента: [выпадающий список]

Повторная подача

- заполните поля:
- "Состояние пациента" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Госпитализирован в";
 - "Профиль коек";
 - другие обязательные поля, выделенные особо;
 - необязательные поля (при необходимости).
 - нажмите кнопку "Сохранить изменение";
- перейдите на вкладку движения в профильном отделении;
- заполните обязательные (выделенные особо) и необязательные (при необходимости) поля вкладки "Основная информация" раздела "Движение" движения в профильном отделении стационара. При этом в поле "Основной диагноз" продублируйте диагноз, указанный при оформлении движения в приемном отделении, нажатием кнопки "Скопировать из предыдущего отделения";
- перейдите на вкладку "Оценка состояния пациента" раздела "Движение" движения в профильном отделении стационара;
- заполните обязательные (выделенные особо) и необязательные (при необходимости) поля вкладки, в том числе поле "Состояние пациента при поступлении";
 - нажмите кнопку "Сохранить изменения";
- перейдите на вкладку "Исход госпитализации", заполните поля:
 - "Дата и время выписки";
 - "Исход госпитализации";
 - "Состояние пациента при выписке";
 - другие обязательные поля, выделенные особо;
 - необязательные поля (при необходимости).
- нажмите кнопку "Сохранить изменения";
- сохранятся данные, пациент будет выписан.

Триггер для формирования СМС8 "Лечение в условиях стационара (дневного стационара)" запускается по расписанию.

- Интерфейс 1.0

Для формирования СМС8 "Лечение в условиях стационара (дневного стационара)" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ врача стационара;

- нажмите кнопку "Действия" на панели управления списком пациентов, выберите пункт "Добавить пациента" на панели управления списком пациентов;
- введите данные для поиска пациента в поля панели фильтров формы "Человек: Поиск", нажмите кнопку "Найти";
- выделите запись о пациенте и нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма "Карта выбывшего из стационара: Добавление";

- заполните обязательные поля, выделенные особо, и необязательные (при необходимости) в разделе "1. Госпитализация" формы "Карта выбывшего из стационара: Добавление", в том числе:
 - "Вид оплаты" – выберите значение;
 - "Время";
 - в блоке "Кем направлен":
 - "Кем направлен" – выберите значение "1. Отделение МО" в выпадающем списке поля;
 - "Отделение" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "№ направления" – введите значение вручную;
 - "Дата направления" – выберите дату в календаре.

- в блоке "Кем доставлен": "Доставлен" – оставьте автоматически установившееся значение "1. Самостоятельно";
- "Диагноз напр. учр-я" – укажите диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);
- "Состояние пациента при направлении" – выберите значение в выпадающем списке поля.
- перейдите в раздел "3. Приемное" формы "Карта выбывшего из стационара: Добавление";
- заполните обязательные поля, выделенные особо, и необязательные (при необходимости), в том числе:
 - "Тип госпитализации" – выберите значение "1. Планово" в выпадающем списке поля, если оно не установилось по умолчанию;
 - "Приемное отделение" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Врач" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Диагноз прием. отд-я" – укажите диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8), если поле не заполнилось автоматически;
 - "Состояние пациента при поступлении" – выберите значение в выпадающем списке поля.
- перейдите в раздел "5. Исход пребывания в приемном отделении" формы "Карта выбывшего из стационара: Добавление";
- заполните поля:
 - "Дата исхода" – выберите дату в календаре;
 - "Время" – нажмите кнопку "Часы";
 - "Госпитализирован в";
 - "Состояние пациента при выписке" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - другие обязательные поля, выделенные особо;
 - необязательные поля (при необходимости).
- перейдите в раздел "6. Движение" формы "Карта выбывшего из стационара: Добавление";
- нажмите кнопку "Добавить";

- на форме "Движение пациента: Добавление" заполните обязательные (выделенные особо) и необязательные (при необходимости) поля формы "Движение пациента: Добавление", в том числе:
 - "Дата выписки";
 - "Время";
 - "Основной диагноз" – продублируйте диагноз, указанный при оформлении движения в приемном отделении, нажатием кнопки "Скопировать из предыдущего отделения";
 - "Состояние пациента при поступлении";
 - "Исход госпитализации";
 - "Состояние пациента при выписке".
- нажмите кнопку "Сохранить" на форме "Движение пациента: Добавление";
- если отобразится форма с сообщением, что данные в приемном отделении не совпадают с данными в профильном отделении, с предложением заменить данные – нажмите кнопку "Да";
- нажмите кнопку "Сохранить" на форме "Карта выбывшего из стационара: Добавление". Будет создан случай стационарного лечения для пациента.

Триггер для формирования СМС8 "Лечение в условиях стационара (дневного стационара)" запускается по расписанию.

6.6 (СМС 13) Медицинское свидетельство о смерти (СДА). ТЗР2021

- Интерфейс 2.0

Для формирования СМС13 "Медицинское свидетельство о смерти" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ врача стационара;
- используя панель фильтров журнала пациентов, найдите запись о пациенте, для которого ранее открывался случай стационарного лечения с одним из диагнозов из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);
- выделите найденную запись, вызовите на ней через правую кнопку мыши контекстное меню и выберите пункт "ЭМК";
- заполните поля на вкладке "Основная информация" раздела "Движение" движения в профильном отделении стационара, если они не были заполнены ранее:
 - обязательные поля, выделенные особо, в том числе:

- "Планируемая дата выписки" – выберите текущую дату в календаре;
- "Основной диагноз" – продублируйте диагноз, указанный при оформлении движения в приемном отделении, нажатием кнопки "Скопировать из предыдущего отделения";
- "Характер" – выберите значение в выпадающем списке поля.
- необязательные поля (при необходимости).
- перейдите на вкладку "Оценка состояния пациента" раздела "Движение" движения в профильном отделении стационара;
- заполните поля вкладки, если они еще не были заполнены:
 - обязательные поля, выделенные особо, в том числе: "Состояние пациента при поступлении";
 - необязательные поля (при необходимости).
- перейдите на вкладку "Исход госпитализации" раздела "Движение" движения в профильном отделении стационара;
- заполните на вкладке:
 - обязательные поля, выделенные особо, в том числе:
 - "Дата и время выписки" – выберите текущую дату в календаре. нажмите кнопку "Часы" для установки текущего времени;
 - "Исход госпитализации" – выберите значение "3. Смерть" в выпадающем списке поля;
 - "Врач, установивший смерть" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Фед.результат" – убедитесь, что автоматически установилось значение "205. Умер", если нет – выберите его;
 - "Фед. исход" – убедитесь, что автоматически установилось значение "104. Ухудшение", если нет – выберите его.
 - необязательные поля (при необходимости).
- нажмите кнопку "Сохранить изменения" на форме случая стационарного лечения;
- перейдите на вкладку с журналом пациентов профильного отделения в АРМ врача стационара;
- нажмите на боковой панели кнопку "Свидетельство" и выберите пункт "о смерти";

- введите данные для поиска пациента, по которому был закрыт случай стационарного лечения с исходом "Смерть", в поля панели фильтров формы "Человек: Поиск";
- нажмите кнопку "Найти";
 - выделите запись о пациенте и нажмите кнопку "Выбрать";

- заполните поля на вкладке "0. Данные о пациенте":
 - обязательные, выделенные особо, в том числе:
 - "Номер" – нажмите кнопку автоматической генерации номера, расположенную справа от кнопки;
 - "Вид свидетельства" – выберите значение "1. Окончательное" в выпадающем списке поля;
 - "Дата, время смерти" – выберите дату в календаре, нажмите кнопку "Часы" для установки текущего времени;
 - "Отделение" – убедитесь, что поле заполнилось автоматически. Если нет – заполните;
 - "Врач" – убедитесь, что поле заполнилось автоматически. Если нет – заполните;
 - "Смерть наступила" – выберите значение "3. в стационаре" в выпадающем списке поля;
 - "Место смерти" – нажмите кнопку "Равно" для автоматической генерации адреса или введите адрес, используя кнопку "Поиск", предусмотренную для поля;

- "Причина смерти" – выберите значение "1. от заболевания" в выпадающем списке поля.
 - необязательные, в том числе:
- "Семейное положение" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - др. (при необходимости).
- перейдите на вкладку "1. Заключение";
 - заполните:
 - обязательные поля, выделенные особо, в том числе:
- "Причина смерти установлена" – выберите значение в выпадающем списке поля, например "1. врач, только установивший смерть";
- "На основании" – выберите значение "1. осмотр трупа" в выпадающем списке поля;
- "Непосредственная причина смерти" – укажите диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8), тот же, что был указан в случае стационарного лечения;
- "Алфавитный указатель к МКБ-10 (непосредственная причина смерти)" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - блок "Проверка свидетельств":
 - "Врач, проверивший свидетельство" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Дата проверки" – выберите значение в календаре.
 - блок "Получатель":
 - "ФИО";
 - "Документ (серия, номер, кем выдан);
 - "Отношение к умершему";
 - "Дата получения свидетельства";
 - "Форма получения свидетельства".
 - необязательные поля (при необходимости):
 - "Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса" – введите числовое значение.
 - нажмите кнопку "Сохранить";
 - Медсвидетельство о смерти подписано;

- сработал триггер "Выявление факта смерти пациента. МСС" (ТТ15).
Сформировано "Медицинское свидетельство о смерти (СДА)" (СМС 13).
- Интерфейс 1.0

Для формирования СМС13 "Медицинское свидетельство о смерти" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ врача стационара;
- используя панель фильтров журнала пациентов, найдите запись о пациенте, для которого ранее открывался случай стационарного лечения с одним из диагнозов из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8);
- выделите найденную запись, вызовите на ней через правую кнопку мыши контекстное меню и выберите пункт "Открыть ЭМК";
- в ЭМК пациента раскройте иерархию записи о стационарном случае лечения, выберите уровень лечения в профильном отделении;
- нажмите кнопку "Редактировать" в движении пациента. Отобразится форма "Движение пациента: Редактирование";
- заполните в разделе "1. Установка случая движения" формы "Движение пациента: Редактирование" обязательные поля, выделенные особо, и необязательные (при необходимости), если они еще не были заполнены значениями, в том числе:
 - "Дата выписки" – выберите значение в календаре;
 - "Время" – нажмите кнопку "Часы";
 - "Состояние пациента при поступлении" – выберите значение, если поле не было заполнено;
 - и др.
- перейдите в раздел "2. Исход госпитализации" формы "Движение пациента: Редактирование";
- заполните:
 - обязательные поля, выделенные особо, в том числе:
 - "Исход госпитализации" – выберите значение "3. Смерть" в выпадающем списке поля;
 - "Врач, установивший смерть" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - "Необходимость экспертизы" – выберите значение в выпадающем списке поля, например "Нет";

- "Фед.результат" – убедитесь, что автоматически установилось значение "205. Умер", если нет – выберите его;
- "Фед. исход" – убедитесь, что автоматически установилось значение "104. Ухудшение", если нет – выберите его;
- "Планируемая дата выписки" – оставьте автоматически установившееся значение.
- **необязательные поля (при необходимости).**
 - нажмите кнопку "Сохранить" на форме "Движение пациента: Редактирование";
 - если отобразится форма с предупреждением, что период выполнения услуги превышает период случая, нажмите кнопку "Да" на форме. Выполнится возврат к ЭМК пациента. Будет закрыт случай стационарного лечения;
 - нажмите на боковой панели кнопку "Свидетельство" и выберите пункт "о смерти";
 - введите данные для поиска пациента, по которому был закрыт случай стационарного лечения с исходом госпитализации "Смерть", в поля панели фильтров формы "Человек: Поиск";
 - нажмите кнопку "Найти";
 - выделите запись о пациенте и нажмите кнопку "Выбрать". Отобразится форма "Свидетельство о смерти: Добавление";

- заполните поля на вкладке "0. Данные о пациенте":

- обязательные, выделенные особо, в том числе:
 - "Номер" – нажмите кнопку автоматической генерации номера, расположенную справа от кнопки;
 - "Вид свидетельства" – выберите значение "1. Окончательное" в выпадающем списке поля;
 - "Дата, время смерти" – выберите дату в календаре. нажать кнопку "Часы" для установки текущего времени;
 - "Отделение" – убедитесь, что поле заполнилось автоматически. Если нет – заполните;
 - "Врач" – убедитесь, что поле заполнилось автоматически. Если нет – заполните;
 - "Смерть наступила" – выберите значение "3. в стационаре" в выпадающем списке поля;
 - "Место смерти" – нажмите кнопку "Равно" для автоматической генерации адреса или введите адрес, используя кнопку "Поиск", предусмотренную для поля;
 - "Причина смерти" – выберите значение "1. от заболевания" в выпадающем списке поля.
- необязательные, в том числе:
 - "Семейное положение" – выберите значение в выпадающем списке поля;
 - др. (при необходимости)
- перейдите на вкладку "1. Заключение"
- заполните:
 - обязательные поля, выделенные особо, в том числе:
 - "Причина смерти установлена" – выберите значение в выпадающем списке поля, например "1. врач, только установивший смерть";
 - "На основании" – выберите значение "1. осмотр трупа" в выпадающем списке поля;
 - "Непосредственная причина смерти" – укажите диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8), тот же, что был указан в случае стационарного лечения;
 - "Алфавитный указатель к МКБ-10 (непосредственная причина смерти)" – выберите значение в выпадающем списке поля;

– блок "Проверка свидетельств":

а) "Врач, проверивший свидетельство" – выберите значение в выпадающем списке поля;

б) "Дата проверки" – выберите значение в календаре.

о блок "Получатель":

i. "ФИО";

ii. "Документ (серия, номер, кем выдан);

iii. "Отношение к умершему";

iv. "Дата получения свидетельства";

v. "Форма получения свидетельства".

– необязательные поля (при необходимости):

а) "Приблизительные периоды времени между началом патологического процесса" – введите числовое значение.

- нажмите кнопку "Сохранить". Будет добавлено медицинское свидетельство о смерти;
- сработал триггер "Выявление факта смерти пациента. МСС" (ТТ15).
Сформировано "Медицинское свидетельство о смерти (CDA)" (СМС 13).

6.7 (СМС 18) Карта вызова скорой медицинской помощи. ТЗР2021

Для формирования СМС18 "Карта вызова скорой медицинской помощи" выполните следующие действия:

- перейдите в АРМ медицинского статистика;
- нажмите кнопку "СМП" на боковой панели АРМ и выберите пункт "Карты СМП: Поиск";
- заполните поля панели фильтров формы "Карты закрытия вызова СМП: Поиск":
 - "Документ поиска" – выберите значение "Карта вызова";
 - "Дата приема" вкладки "7. Вызов" – задайте период, например месяц.
- нажмите кнопку "Найти"
- дважды нажмите на запись о карте вызова СМП, по которой в столбце "Адрес проживания" указано значение. Отобразится форма "Карта вызова: Редактирование";

АРН Паспорт ИО ЛЛО Палиативика Стационар Параклиника Стантология Аптека Документы Сервис Отчеты Огла Панель

АРН медицинского статистика /... Карта закрытия вызова СМП Поиск Карта вызова: Редактирование

Карта вызова: Редактирование

1. Информация о вызове 2. Повод к вызову 3. Жалобы и объективные данные 4. Диагноз 5. Манипуляции 6. Результат 7. Использование медикаментов 8. Экспертная оценка

Вид вызова: Неотложный
 Номер вызова за день: 1400105100005
 Номер вызова за год: 100005

1. Время

Приема вызова:	28.12.2021	Время:	08:19
Передачи вызова бригаде СМП:		Время:	
Выезда на вызов:		Время:	
Прибытия на место вызова:	28.12.2021	Время:	08:29
Начала транспортировки больного:	28.12.2021	Время:	08:39
Прибытия в медицинскую организацию:		Время:	
Окончания вызова:	26.08.2021	Время:	01:00
Возвращения на станцию (подстанцию, отделение):		Время:	
Затраченное на выполнения вызова:			

2. Подразделение СМП

Станция (подстанция), отделение: Подразделение СМП
 Бригада скорой медицинской помощи:
 Профиль бригады скорой медицинской помощи: Б. Бригада интенсивной терапии

- а) убедитесь, что заполнены поля:
- обязательные поля, выделенные особо;
 - вкладка "Информация о вызове":
 - а) "Адрес вызова";
 - б) "Кто вызывает";
 - в) "№ телефона вызывающего";
 - г) "Место регистрации больного";
 - д) "Бригада скорой медицинской помощи".
 - вкладка "Повод к вызову":
 - "Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи";
 - "Тип места вызова".
 - вкладка "Жалобы и объективные данные":
 - а) "Температура";
 - б) "АД, мм.рт.ст.";
 - в) "ЧСС, мин";
 - г) "Пульс, уд/мин";
 - д) "Пульсоксиметрия";
 - е) "Общее состояние";
 - ж) "Поведение";
 - з) "Сознание";
 - и) "Менингеальные знаки";
 - к) "Зрачки";

- л) "Анизокория";
 - м) "Реакция на свет";
 - н) "Пульс";
 - о) "Глюкометр";
 - п) "ЭКГ до оказания медицинской помощи";
 - р) "ЭКГ до оказания медицинской помощи (время)".
- вкладка "Диагноз":
 - "Диагноз" – указан диагноз из группы заболеваний ОКС (I20.0 - I24.9) или ОНМК (I60.0 - I63.8, I63.9, I64, I69, I69.0 - I69.8, G45.0 - G46.8).
 - вкладка "Результат":
 - "Согласие на медицинское вмешательство"
- б) нажмите кнопку "Отмена" на форме "Карта вызова: Редактирование";
 - в) триггер "Выявление оказания скорой медицинской помощи" (ТТ9) срабатывает с установленной периодичностью (1 раз в день);
 - г) сформирована "Карта вызова скорой медицинской помощи" (СМС 18).