

ПРОЕКТ ТЕХНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ

Программное обеспечение "Единая цифровая платформа.МИС 3.0" ("ЕЦП.МИС 3.0")

Часть 2

на 139 листах

Содержание

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	3
1 Общие сведения.....	7
1.1 Наименование программного обеспечения.....	7
1.2 Назначение ПО.....	7
1.3 Перечень документов, на основании которых выполняются обязательства	7
2 Требования к функциональным возможностям СПО.....	12
2.1 Перечень внедряемых подсистем, их назначение и основные характеристики.....	12
2.1.1 Назначение внедряемых подсистем.....	15
2.2 Состав внедряемых функциональных компонентов	17
2.2.1 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.3_1.....	17
2.2.2 Подсистема "Стационар" 3.0.3_1	19
2.2.3 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.3_1	24
2.2.4 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.3	62
2.2.5 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.3_1.....	64
2.2.6 Подсистема "Регистратура" 3.0.3_1	66
2.2.7 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.3_1	79
2.2.8 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 3.0.3_1	81
2.2.9 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных) 3.0.3_1	82
2.2.10 Централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.3_1.....	103
2.2.11 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" 3.0.3_1	113
2.2.12 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.3_1	114
3 Требования к программному и техническому обеспечению	118
3.1 Требования к программному обеспечению.....	118
3.2 Требования к техническому обеспечению	119
3.2.1 Техническое обеспечение серверов	119
3.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест	121
3.2.3 Требования к внутренней ИТ-инфраструктуре медицинских организаций для обеспечения нормальной работоспособности СПО.....	122
Приложение А.....	124

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящих Технических условиях применяют следующие термины с соответствующими определениями, сокращения и обозначения:

API	Application Programming Interface – интерфейс программирования приложений – набор готовых классов, процедур, функций, структур и констант, предоставляемых приложением (библиотекой, сервисом) для использования во внешних программных продуктах
CDA	Простейший формат хранения аудиоданных в цифровом виде
CPU	Central processing unit – центральное процессорное устройство
CSP	Cryptography Service Provider — криптопровайдер
HDD	Hard (magnetic) disk drive – накопитель на жестких магнитных дисках, жесткий диск – запоминающее устройство (устройство хранения информации), основанное на принципе магнитной записи
HIV	Human immunodeficiency virus
ICSI	IntraCytoplasmic Sperm Injection — метод лечения бесплодия, один из вспомогательных методов искусственного оплодотворения (ЭКО)
IOPS	Количество операций ввода-вывода в секунду. Одна из основных характеристик для оценки производительности проектируемой или уже существующей системы хранения данных, RAID-массива, HDD или SSD диска
IP	Internet Protocol – маршрутизируемый протокол сетевого уровня стека TCP/IP
OID	Object Identifier – строка или последовательность десятичных цифр, однозначно идентифицирующая объект
OS	Англ. Operating system. Операционная система
PDF	Межплатформенный формат электронных документов
PHP	Язык программирования общего назначения с открытым исходным кодом
RAID	Redundant Array of Independent Disks — технология виртуализации данных, которая объединяет несколько дисков в логический элемент для избыточности и повышения производительности
RAM	Random Access Memory. Оперативная память
REST	Representational State Transfer — архитектурный стиль взаимодействия компонентов распределённого приложения в сети
SAS	Serial Attached SCSI (Small Computer System Interface) – последовательный компьютерный интерфейс, разработанный для подключения различных устройств хранения данных, например, жёстких дисков и ленточных накопителей
SATA	Serial ATA (Advanced Technology Attachment) – последовательный интерфейс обмена данными с накопителями информации
SQL	Structured Query Language — язык программирования, применяемый для создания, модификации и управления данными в реляционной базе данных, управляемой соответствующей системой управления базами данных
SSD	Solid State Drive – накопитель информации, основанный на чипах энергонезависимой памяти, которые сохраняют данные после отключения питания
TNM	Международная система классификации и стадирования злокачественных новообразований
USB	Последовательный интерфейс для подключения периферийных устройств к вычислительной технике
АД	Артериальное давление

АО	Акционерное общество
АПЛ	Амбулаторно-поликлиническое лечение
АРМ	Автоматизированное рабочее место
БД	База данных
Бирка	Временной слот
БСК	Болезни системы кровообращения
БЦЖ	Бацилла Кальмэта — Герéна, вакцина против туберкулеза
ВИМИС	Вертикально-интегрированная медицинская информационная система
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВК	Врачебная комиссия
ВМ	Виртуальная машина
ВПр	Врожденный порок развития
ВРТ	Вспомогательная репродуктивная технология
ГБ	Гигабайт
ГК	Государственный контракт
ГОСТ	Государственный общероссийский стандарт
ДНК	Дезоксирибонуклеиновая кислота
ЕГИСЗ	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ЕНП	Единый номер полиса
ЕПГУ	Единый портал государственных и муниципальных услуг
ЕРЗ	Единый регистр застрахованных
ЕРРП	Единый реестр российских программ
ЕСИА	Единая система идентификации и аутентификации
ЕЦП	Единая цифровая платформа
ЗСПД	Защищенная сеть передачи данных
ИАЖ	Индекс амниотической жидкости
ИЛП	Иммунобиологические лекарственные препараты
ИМТ	Индекс массы тела
ИПРА	Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалидов
ИПС	Интеграционная подсистема интеграции прикладных подсистем
ИС	Информационная система
ИЭМК	Интегрированная электронная медицинская карта
КАС	Критическое акушерское состояние
КВИ	Коронавирусная инфекция
КВС	Карта выбывшего из стационара
КУ	Концентратор услуг
ЛВС	Локальная вычислительная сеть
ЛИС	Лабораторная информационная система
ЛК	Личный кабинет
ЛС	Лекарственное средство
МВК	Максимальный вертикальный карман
МДЛП	Мониторинг движения лекарственных препаратов
МЗ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МИАЦ	Медицинский информационно-аналитический центр

МИС	Медицинская информационная система
МКБ	Международная классификация болезней
МО	Медицинская организация
МРТ	Магнитно-резонансная томография
МСР	Медицинское свидетельство о рождении
МСЭ	Медико-социальная экспертиза
НДС	Налог на добавленную стоимость
НК	Налоговый кодекс
НС	Неонатальный скрининг
НСИ	Нормативно-справочная информация
НЦИ	Национальный центр информатизации
ОЗУ	Оперативное запоминающее устройство, Random Access Memory – оперативная память – энергозависимая часть системы компьютерной памяти, в которой во время работы компьютера хранится выполняемый машинный код (программы), а также входные, выходные и промежуточные данные, обрабатываемые процессором
ОКС	Острый коронарный синдром
ОМС	Обязательное медицинское страхование
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ООГУСЗ	"Интеграционная подсистема обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения" ЕГИСЗ (ИП ООГУСЗ)
ООО	Общество с ограниченной ответственностью
ОС	Операционная система
ПАО	Публичное акционерное общество
ПИ	Величина пульсационного индекса
ПКУ	Предметно-количественный учет
ПМИ	Программа и методика испытаний
ПО	Программное обеспечение
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РМП	Реакция микропреципитации крови
РНС	Расширенный неонатальный скрининг
РС ЕГИСЗ	Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения
РФ	Российская Федерация
РЭМД	Реестр электронных медицинских документов
СМП	Скорая медицинская помощь
СМЭВ	Единая система межведомственного электронного взаимодействия
СНИЛС	Страховой номер индивидуального лицевого счета
СП	Санитарно-эпидемиологические правила
СПО	Специальное программное обеспечение
ССЗ	Сердечно-сосудистые заболевания
СФР	Социальный фонд России
СХД	Система хранения данных
СЭМД	Структурированный (стандартизированный) электронный медицинский документ

ТВСП	Территориально-выделенное структурное подразделение
ТУ	Технические условия
ТФОМС	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
УЗИ	Ультразвуковое исследование
УЦ	Удостоверяющий центр
ФБ	Функциональный блок
ФГБУ	Федеральное государственное бюджетное учреждение
ФГИС	Федеральная государственная информационная система
ФЗ	Федеральный закон
ФИО	Фамилия, имя, отчество
ФЛК	Форматно-логический контроль
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ФР	Федеральный реестр/регистр
ФРМО	Федеральный регистр медицинских организаций
ФРМР	Федеральный регистр медицинских работников
ФЭР	Федеральная электронная регистратура
ХА	Хромосомные аномалии
ЦНИИОИЗ	Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения
ЦОД	Центр обработки данных
ЧДД	Частота дыхательных движений
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ЭВМ	Электронно-вычислительная машина
ЭКО	Экстракорпоральное оплодотворение
ЭМД	Электронный медицинский документ
ЭМК	Электронная медицинская карта
ЭП	Электронная подпись
ЭЦП	Электронная цифровая подпись – реквизит электронного документа, полученный в результате криптографического преобразования информации с использованием закрытого ключа электронной подписи

1 Общие сведения

1.1 Наименование программного обеспечения

Полное наименование ПО: Единая цифровая платформа.МИС 3.0.

Краткое наименование ПО: ЕЦП.МИС 3.0.

Условное обозначение: "ПО".

1.2 Назначение ПО

- совершенствования организации лечебного процесса в медицинских организациях с применением современных информационно-коммуникационных технологий;
- обеспечения автоматизированного управления лечебно-диагностической деятельностью медицинских организаций, оказывающих первичную и специализированную медицинскую помощь;
- обеспечения автоматизированного управления деятельностью медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (круглосуточных, дневных стационаров).

1.3 Перечень документов, на основании которых выполняются обязательства

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп.);
- Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп.);
- Федеральный закон от 27.07.2010 № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" (с изм. и доп.);
- Федеральный закон от 06.04.2011 № 63-ФЗ "Об электронной подписи" (с изм. и доп.);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" (с изм. и доп.);
- Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ "О техническом регулировании" (с изм. и доп.);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных"(с изм. и доп.);
- Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"(с изм. и доп.);

- Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения";
- Постановление Правительства РФ от 12.04.2018 № 447 "Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями"(с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 10.07.2013 № 584 "Об использовании федеральной государственной информационной системы "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме"(с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 № 1119 "Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных";
- Постановление Правительства РФ от 25.08.2012 № 852 "Об утверждении Правил использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг и о внесении изменения в Правила разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг"(с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 08.09.2010 № 697 "О единой системе межведомственного электронного взаимодействия"(с изм. и доп.);
- Паспорт национального проекта "Здравоохранение", утвержденный президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16, Федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)";
- Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"(с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 31.03.2020 № 373 "Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)"(с изм. и доп.);

- Постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов";
- Постановление Правительства РФ от 30.11.2021 № 2117 "О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также о культивировании растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ, и признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации";
- Постановление Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";
- Постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 "О признании лица инвалидом"(с изм. и доп.);
- Распоряжение Правительства РФ от 25.04.2011 № 729-р "Об утверждении перечня услуг, оказываемых государственными и муниципальными учреждениями и другими организациями, в которых размещается государственное задание (заказ) или муниципальное задание (заказ), подлежащих включению в реестры государственных или муниципальных услуг и предоставляемых в электронной форме"(с изм. и доп.);
- Распоряжение Правительства РФ от 15.11.2017 № 2521-р "О Перечне услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг обеспечивает единая государственная информационная система в сфере здравоохранения";
- Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2021 № 3980-р "Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения";
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 января 2021 г. № 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"(с изм. и доп.);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2018 № 911н "Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам

- медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций";
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 мая 2022 г. № 326н "Об утверждении формы программы дополнительного обследования гражданина и порядка ее заполнения";
 - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания" (с изм. и доп.);
 - Приказ ФФОМС от 31.03.2021 № 34н "Об определении порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования"(с изм. и доп.);
 - Приказ Минкомсвязи России от 23.06.2015 № 210 "Об утверждении Технических требований к взаимодействию информационных систем в единой системе межведомственного электронного взаимодействия"(с изм. и доп.);
 - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.09.2020 № 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов";
 - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 августа 2022 г. № 530н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения";
 - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";
 - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 ноября 2021 г. № 1079н "Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), формы бланка и срока действия медицинского заключения об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также формы, описания бланка и срока действия медицинского заключения о наличии (отсутствии)

инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих"(с изм. и доп.);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями";
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология";

Требования к автоматизации, описанные в разделе 1.3, распространяются в объеме функциональных требований, указанных в п. 2.2.

2 Требования к функциональным возможностям СПО

2.1 Перечень внедряемых подсистем, их назначение и основные характеристики

В рамках выполнения Работ по настоящим Техническим условиям передаются права использования специализированного программного обеспечения (далее – СПО) на модернизированные подсистемы в части функциональности, представленной в разделе 2.2:

- Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.3_1:
 - Модуль "Отображение случаев медицинской помощи в ЭМК" 3.0.3_1.
- Подсистема "Регистратура" 3.0.3_1:
 - Модуль "Квотирование расписания" 3.0.3_1;
 - Модуль "Ведение расписания" 3.0.3_1;
 - Модуль "Листы ожидания" 3.0.3_1.
- Централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.3_1:
 - Модуль "Медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства" 3.0.3 в части соответствия приказу № 1079н;
 - Модуль "Настройка маршрутных карт" 3.0.3;
 - Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.3_1 в части обеспечения порядка диспансерного наблюдения за взрослыми в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РФ №168н от 15.03.2022;
 - Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)" 3.0.3_1 в части обеспечения порядка диспансерного наблюдения за взрослыми в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РФ №168н от 15.03.2022;
 - Модуль "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" 3.0.3 в части обеспечения соответствия контролируемых в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РФ №168н от 15.03.2022.
- Подсистема "Стационар" 3.0.3_1:
 - Модуль "АРМ заведующего оперблоком" 3.0.3_1;
 - Модуль "АРМ хирурга" 3.0.3_1;
 - Модуль "АРМ анестезиолога" 3.0.3_1.
- Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 3.0.3_1:
 - Модуль "АРМ врача врачебной комиссии" 3.0.3_1.
- Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.3_1:
 - Модуль "АРМ товароведа" 3.0.3_1;

- Модуль "Управление запасами" 3.0.3_1.
- Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.3_1:
 - Модуль "Интеграционное взаимодействие с СФР в части автоматической актуализации СНИЛС пациента" 3.0.3.
- Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.3_1:
 - Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграционная подсистема обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения (ИП ООГУСЗ). Идентификация пациента" 3.0.3_1;
 - Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД)" 3.0.3_1:
 - ФБ "Формирование СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе (СДА)" 3.0.3;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения (СДА)" 3.0.3;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию (СДА)" 3.0.3;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса (СДА)" 3.0.3;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Протокол оперативного вмешательства операции (СДА)" 3.0.3;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Протокол медицинской манипуляции (СДА)" 3.0.3;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Протокол консультации в рамках диспансерного наблюдения (СДА)" 3.0.3;
 - ФБ "Получение СЭМД "Программа дополнительного обследования гражданина" 3.0.3.
 - Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграция с федеральным реестром медицинских организаций (ФРМО)" 3.0.3_1;
 - Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграция с федеральным реестром медицинских работников (ФРМР)" 3.0.3_1;

- Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграция с федеральным регистром больных COVID-19 (3 версия)" 3.0.3;
- Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина")" 3.0.3_1;
- Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология")" 3.0.3_1;
- Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")" 3.0.3_1;
- Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 3.0.3_1;
- Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента) 3.0.3_1 в части внедрения сервисов интеграции с ВИМИС;
- Модуль "Консилиумы" 3.0.3_1 в части внедрения сервисов интеграции с ВИМИС.
- Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.3:
 - Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.3.
- Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" 3.0.3_1:
 - Модуль "Регистр по БСК" 3.0.3_1;
 - Модуль "Регистр ОНМК" 3.0.3_1.
- Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.3_1:
 - ФБ "Специфика по онкологии" 3.0.3_1;
 - ФБ "Протокол консилиума по профилю "Онкология" 3.0.3.
- Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)" 3.0.3_1:
 - Модуль "Мониторинг новорожденных" 3.0.3_1;
 - Модуль "Направления и назначения в ЭМК" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями;

- Модуль "Сведения о пациенте в ЭМК" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями;
- Модуль "Работа с согласием пациента" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями;
- Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 3.0.3_1;
- Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями;
- Модуль "Мониторинг новорожденных" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями;
- Модуль "Сведения о пациенте в ЭМК" 3.0.3_1 в части соответствия приказу N 1130н;
- Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.3_1 в части соответствия приказу N 1130н;
- Модуль "АРМ врача стационара" 3.0.3_1 в части соответствия приказу N 1130н;
- Модуль "Скрининги" 3.0.3_1 в части соответствия приказу N 1130н;
- Модуль "Анкета при регистрации беременной" 3.0.3_1 в части соответствия приказу N 1130н;
- Модуль "Исход беременности" 3.0.3_1 в части соответствия приказу N 1130н;
- Модуль "Специфика новорожденного" 3.0.3 в части соответствия приказу N 1130н;
- Модуль "Дневник наблюдения беременной" 3.0.3_1.

2.1.1 Назначение внедряемых подсистем

Подсистема "Управление аптечной деятельностью" предназначена для учета движения лекарственных средств в аптечных и медицинских учреждениях и позволяет вести учет движения лекарственных средств в аптечных организациях (например, для стационаров), в том числе персонифицированный учет расхода ЛС.

Подсистема "Стационар" предназначена для автоматизации деятельности сотрудников стационарных отделений медицинских организаций.

Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" предназначена для интеграции Системы с сервисами Единой государственной системы в сфере здравоохранения.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" предназначена для информационного взаимодействия Системы с внешними информационными системами.

Подсистема "Медицинские заключения и справки" предназначена для автоматизации деятельности по формированию медицинских заключений и справок.

Подсистема "Регистратура" предназначена для автоматизации записи пациента на прием к врачу или в очередь, работы с расписанием и прикрепления пациентов к МО.

Подсистема "Электронная медицинская карта" предназначена для автоматизации ввода и учета информации о пациенте в электронной медицинской карте.

Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" предназначена для автоматизации работы с направлениями на медико-социальную экспертизу.

Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" предназначена для автоматизации ввода и учета данных по всем беременностям и исходам с автоматическим разделением из по группам риска на основе шкалы групп риска беременных, а также для автоматизированного включения пациенток в соответствующий регистр.

Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" предназначена для автоматизации маршрутизации и контроль сроков оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами из групп заболеваний системы кровообращения, нервной системы или врожденных пороков сердца.

Централизованная подсистема "Профилактическая медицина" предназначена для автоматизации учета данных о проведении профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций.

Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" предназначена для хранения данных о проведенном онкоконсилиуме и ввода специфических данных для пациентов, имеющих диагноз из группы онкологии.

Подсистема "Лабораторная информационная система" предназначена для автоматизации процесса обработки лабораторных исследований в МО.

2.2 Состав внедряемых функциональных компонентов

2.2.1 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.3_1

2.2.1.1 Модуль "АРМ товароведа" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля "АРМ товароведа" должны быть реализованы следующие функции:

- возможность указания группы ПКУ в заявках-требованиях отделения:
 - форма "Накладная-требование: добавление" должна содержать поле с выпадающим списком значений групп ПКУ:
 - "Лекарственные препараты, не подлежащие ПКУ";
 - "Наркотические и психотропные вещества";
 - "Сильнодействующие";
 - "Спирты";
 - "Товары, не подлежащие ПКУ";
 - "Яды";
 - должна быть реализована функция заполнения списка медикаментов на форме "Накладная-требование: добавление" с учетом выбранного значения в поле "Группа ПКУ";
- форма "АРМ товароведа" должна содержать:
 - возможность фильтрации заявок-требований по группе ПКУ;
- возможность указания в документах учета медикаментов:
 - типа термоиндикатора;
 - номера термоиндикатора;
 - показаний термоиндикатора.
- указание возможно для медикаментов в следующих типах документов:
 - Приход в отделение;
 - Приходная накладная;
 - Списание медикаментов со склада на пациента;
 - Документ списания;
 - Расходная накладная;
 - Документ ввода остатков;
 - Накладная на внутреннее перемещение;
 - Возврат из отделения (расходная);

- возможность формирования отчета "Журнал учета движения ИЛП" по движениям ИЛП в отделении за указанный пользователем период времени по форме, приведенной в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.

2.2.1.2 Модуль "Управление запасами" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- возможность создания документа "Отпуск в отделение" на основании документа "Уведомление о выдаче для оказания медицинской помощи": табличная часть "Товары" документа "Отпуск в отделение" должна содержать позиции, указанные в табличной части "Товары" документа "Уведомление о выдаче для оказания медицинской помощи". Связь документа "Отпуск в отделение" с документом "Требование отделения" создаваться не должна;
- возможность формирования отчета "Журнал учета лекарственных препаратов с ограниченным сроком годности" по форме, приведенной в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.
- отчет должен содержать следующую информацию:
 - наименование лекарственного препарата;
 - номер приходного документа;
 - серия лекарственного препарата;
 - количество лекарственного препарата;
 - срок годности лекарственного препарата;
 - остаток нереализованного лекарственного препарата в последние 6 месяцев до окончания срока;
 - примечание.
- возможность указания в документах учета медикаментов:
 - типа термоиндикатора;
 - номера термоиндикатора;
 - показаний термоиндикатора;

Указание возможно для медикаментов в следующих типах документов:

- Поступление товаров;
- Отпуск в отделение;

- Внутреннее потребление товаров;
 - Передача товаров на сторону;
 - Перемещение товаров;
 - Возврат из отделения;
 - Прочее оприходование;
 - Внутреннее потребление товаров в отделении;
 - Перемещение товаров между отделениями.
- возможность формирования отчета "Журнал учета движения ИЛП" по движениям ИЛП в подразделении за указанный пользователем период по форме, приведенной в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов;
 - возможность формирования отчета "Журнал регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ" по движениям медикаментов, являющихся наркотическими средствами или психотропными веществами, в подразделении аптеки медицинской организации за указанный пользователем период. Форма отчета в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.

2.2.2 Подсистема "Стационар" 3.0.3_1

2.2.2.1 Модуль "АРМ заведующего оперблоком" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ведение общих сведений о пациенте, необходимых для составления анамнеза перед проведением оперативного вмешательства:
 - постоянный прием лекарственных препаратов с указанием наименования лекарственного препарата и даты начала приема. Должна быть возможность добавить препарат вручную или указать препарат, добавленный в случае лечения в стационаре, в рамках которого проводится оперативное вмешательство;
 - наличие ранее имплантированных медицинских изделий с указанием имплантированного изделия и года имплантации. Должна быть возможность

- добавить изделие вручную или просмотреть информацию о ранее имплантированных медицинских изделиях, указанных в Системе;
- признак наличия обструктивного сонного апноэ;
 - ведение в карте анестезии следующих общих сведений:
 - особенности пробуждения пациента после анестезиологического пособия:
 - место пробуждения;
 - оценка пробуждения по шкале Альдрета по следующим клиническим признакам:
 - дыхание;
 - сатурация кислорода (SpO₂);
 - сознание;
 - кровообращение (артериальное давление);
 - активность (движения);
 - наличие или отсутствие необходимости в проведении в отношении пациента продленной респираторной поддержки;
 - ведение сведений о гидробалансе:
 - объём кровопотери;
 - введение коллоидов;
 - введение кристаллоидов;
 - объём диуреза;
 - указание этапа операции в течении анестезии;
 - указание этапа анестезии в течении анестезии:
 - А – премедикация;
 - Вв – вводный наркоз;
 - Т – интубация;
 - Пв – поворот;
 - Э – экстубация;
 - Д – декураризация;
 - Б – блокада;
 - ведение сведений о мониторируемых показателях в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии;
 - ведение сведений о параметрах искусственной вентиляции лёгких в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии;
 - ведение сведений о характеристиках дыхания в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии;

- спонтанное;
- вспомогательное;
- принудительное;
- ведение сведений о газовом составе дыхательной смеси в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии с указанием объема и наименования газов, используемых в дыхательной смеси;
- формирование и печать карты проведения анестезиологического пособия в соответствии с шаблоном, представленным в учетной форме 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара";
- ведение данных лабораторного мониторинга проведения анестезиологического пособия:
 - создание записи о выполнении лабораторного исследования с возможностью указания следующих данных:
 - код и наименование исследования;
 - дата и время выполнения;
 - результат исследования;
 - референсные значения;
 - единицы измерения;
 - редактирование записи о выполнении лабораторного исследования в рамках анестезиологического пособия;
 - удаление записи о выполнении лабораторного исследования в рамках анестезиологического пособия;
- формирование и печать таблицы лабораторного мониторинга проведения анестезиологического пособия в соответствии с шаблоном, представленным в учетной форме 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара".

2.2.2.2 Модуль "АРМ хирурга" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ведение общих сведений о пациенте, необходимых для составления анамнеза перед проведением оперативного вмешательства:
 - постоянный прием лекарственных препаратов с указанием наименования лекарственного препарата и даты начала приема. Должна быть возможность

добавить препарат вручную или указать препарат, добавленный в случае лечения в стационаре, в рамках которого проводится оперативное вмешательство;

- наличие ранее имплантированных медицинских изделий с указанием имплантированного изделия и года имплантации. Должна быть возможность добавить изделие вручную или просмотреть информацию о ранее имплантированных медицинских изделиях, указанных в Системе;
- признак наличия обструктивного сонного апноэ.

2.2.2.3 Модуль "АРМ анестезиолога" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ведение общих сведений о пациенте, необходимых для составления анамнеза перед проведением оперативного вмешательства:
 - постоянный прием лекарственных препаратов с указанием наименования лекарственного препарата и даты начала приема. Должна быть возможность добавить препарат вручную или указать препарат, добавленный в случае лечения в стационаре, в рамках которого проводится оперативное вмешательство;
 - наличие ранее имплантированных медицинских изделий с указанием имплантированного изделия и года имплантации. Должна быть возможность добавить изделие вручную или просмотреть информацию о ранее имплантированных медицинских изделиях, указанных в Системе;
 - признак наличия обструктивного сонного апноэ;
- ведение в карте анестезии следующих общих сведений:
 - особенности пробуждения пациента после анестезиологического пособия:
 - место пробуждения;
 - оценка пробуждения по шкале Альдрета по следующим клиническим признакам:
 - дыхание;
 - сатурация кислорода (SpO₂);
 - сознание;
 - кровообращение (артериальное давление);
 - активность (движения);

- наличие или отсутствие необходимости в проведении в отношении пациента продленной респираторной поддержки;
- ведение сведений о гидробалансе:
 - объём кровопотери;
 - введение коллоидов;
 - введение кристаллоидов;
 - объём диуреза;
- указание этапа операции в течении анестезии;
- указание этапа анестезии в течении анестезии:
 - А – премедикация;
 - Вв – вводный наркоз;
 - Т – интубация;
 - Пв – поворот;
 - Э – экстубация;
 - Д – декураризация;
 - Б – блокада;
- ведение сведений о мониторируемых показателях в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии;
- ведение сведений о параметрах искусственной вентиляции лёгких в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии;
- ведение сведений о характеристиках дыхания в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии:
 - спонтанное;
 - вспомогательное;
 - принудительное;
- ведение сведений о газовом составе дыхательной смеси в течении анестезии в разрезе этапов операции и анестезии с указанием объема и наименования газов, используемых в дыхательной смеси;
- формирование и печать карты проведения анестезиологического пособия в соответствии с шаблоном, представленным в учетной форме 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара";
- ведение данных лабораторного мониторинга проведения анестезиологического пособия:

- создание записи о выполнении лабораторного исследования с возможностью указания следующих данных:
 - код и наименование исследования;
 - дата и время выполнения;
 - результат исследования;
 - референсные значения;
 - единицы измерения.
- редактирование записи о выполнении лабораторного исследования в рамках анестезиологического пособия;
- удаление записи о выполнении лабораторного исследования в рамках анестезиологического пособия;
- формирование и печать таблицы лабораторного мониторинга проведения анестезиологического пособия в соответствии с шаблоном, представленным в учетной форме 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара".

2.2.3 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.3_1

2.2.3.1 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграционная подсистема обеспечения оказания государственных услуг в сфере здравоохранения (ИП ООГУСЗ). Идентификация пациента" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- автоматическая асинхронная идентификация пациента при работе с учетными документами в ЭМК (далее – Автоматическая идентификация).

Автоматическая идентификация должна предусматривать:

- проверку действительности полиса ОМС застрахованного лица в едином регистре застрахованных лиц;
- определение страховой медицинской организации, ответственной за оплату счета (в части медицинской помощи, оказанной региональной медицинской организацией);
- определение субъекта РФ, в котором выдан полис ОМС.

Функция Автоматической идентификации должна выполняться по расписанию. Условиями для выполнения Автоматической идентификации должны являться следующие события Системы, произошедшие с момента последнего запуска идентификации:

- создание случаев лечения и окончания случаев лечения;

- вызов скорой медицинской помощи;
- создание параклинической услуги;
- поликлинический случай (в том числе стоматологическая помощь);
- профилактические мероприятия:
 - первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - профилактические медицинские осмотры взрослого населения;
 - первый этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - второй этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
 - второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
 - первый этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
 - второй этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
 - первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних;
 - второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних;
- стационарный случай лечения (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь);
- добавление человека в Систему.

Для выполнения запроса на идентификацию должно оцениваться наличие в Системе перечисленного ниже минимального состава обязательных данных. Запрос может быть отправлен только при условии их наличия. В случае отсутствия минимально необходимого состава данных для идентификации на запросе должен быть установлен соответствующий статус, отправка запроса в таком случае не производится. Должен быть доступен просмотр информации о причине, по которой запрос не был выполнен.

Минимальный состав обязательных данных для выполнения функции Автоматической идентификации:

- фамилия;
- имя;
- отчество (при наличии);
- дата рождения;
- данные одного из документов:
 - полис ОМС застрахованного лица (ЕНП);
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность (для детей в возрасте до 14 лет – реквизиты записи акта гражданского состояния о рождении).

Состав функций Автоматической идентификации:

- функция сбора данных для идентификации должна выполняться по сценарию:
 - Система регистрирует событие (создание записи о человеке, создание случая оказания медицинской помощи);
 - Система проводит проверку данных обязательных полей:
 - фамилия;
 - имя;
 - отчество (при наличии);
 - дата рождения;
 - ЕНП
- или
 - фамилия;
 - имя;
 - отчество (при наличии);
 - дата рождения;
 - тип документа, удостоверяющего личность;
 - серия документа, удостоверяющего личность;
 - номер документа, удостоверяющего личность;
- функция отправки запросов на идентификацию:

- запросу присваивается уникальный идентификатор в Системе;
- Система формирует запрос сведений о страховании по введенным данным в информационную систему ТФОМС;
- Система принимает ответ от информационной системы ТФОМС со сведениями о страховании из РС ЕРЗ или сообщение об отсутствии страхования в РС ЕРЗ;
- если информационная система ТФОМС возвращает сообщение об отсутствии страхования по ОМС в Систему, то Система формирует запрос для получения сведений о страховании в ИП ООГУСЗ;
- ИП ООГУСЗ возвращает сведения о страховании в Систему в случае, если сведения найдены;
- функция получения данных от сервисов идентификации:
 - ответ информационной системы ТФОМС и ИП ООГУСЗ сохраняется в Системе;
 - если идентификация выполнена, то из ответа извлекаются в унифицированном формате следующие данные:
 - код субъекта РФ территории страхования;
 - реестровый номер страховой медицинской организации (филиала);
 - единый номер полиса ОМС (ЕНП);
 - тип полиса ОМС;
 - номер полиса ОМС (номер временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса ОМС, номер полиса ОМС старого образца);
 - дата начала действия полиса ОМС;
 - дата окончания действия полиса ОМС;
- функция обновления полисных данных. В случае расхождения полисных данных человека в Системе и РС ЕРЗ или ИП ООГУСЗ должна быть выполнена их актуализация в Системе:
 - полис с полученными в процессе идентификации реквизитами записывается в Системе в историю страхования;
 - полис устанавливается как актуальный для человека в Системе;
- функция логирования должна обеспечивать хранение информации о процессе выполнения Автоматической идентификации. Необходимо хранить информацию (формат хранения информации определяется Исполнителем):
 - тип запроса;

- дата и время запроса;
- дата и время ответа;
- статус запроса;
- результат запроса.

Варианты результатов Автоматической идентификации:

- получен положительный ответ от сервисов идентификации. Полисные данные актуализируются (выполняется функция обновления полисных данных). Пациент считается идентифицированным;
- получен отрицательный ответ от сервисов идентификации. Пациент считается неидентифицированным.

2.2.3.2 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД)" 3.0.3_1

2.2.3.2.1 ФБ "Формирование СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе (СДА)" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- формирование в Системе СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе (СДА)" (редакция 1, идентификатор ОIД по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.367);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Регистрируемые электронные медицинские документы" (идентификатор ОIД 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе (СДА)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture (далее – формат HL7 CDA).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42>. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.3.2.2 ФБ "Формирование СЭМД "Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения (CDA)" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- формирование в Системе СЭМД "Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения (CDA)" (Редакция 1, идентификатор ОIД по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.368);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Регистрируемые электронные медицинские документы" (идентификатор ОIД 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Заключение об установлении факта поствакцинального осложнения (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture.

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42>. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.3.2.3 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию (CDA)" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- формирование в Системе СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию (CDA)" (Редакция 1, идентификатор ОIД по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.369);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Регистрируемые электронные медицинские документы" (идентификатор ОIД 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture.

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42>. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.3.2.4 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса (CDA)" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- формирование в Системе СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса (CDA)" (Редакция 1, идентификатор OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.370);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Регистрируемые электронные медицинские документы" (идентификатор OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации

Системы, но не позднее 31.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture.

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42>. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.3.2.5 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол оперативного вмешательства (операции) (CDA)" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- формирование в Системе СЭМД "Протокол оперативного вмешательства (операции) (CDA)" (Редакция 1, идентификатор OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.108);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Регистрируемые электронные медицинские документы" (идентификатор OID

1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол оперативного вмешательства (операции) (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture.

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42>. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

В случае отсутствия на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, руководства по реализации СЭМД "Протокол оперативного вмешательства (операции) (CDA)" в формате HL7 CDA должен быть реализован СЭМД "Протокол хирургической операции (PDF/A-1)" в формате PDF/A-1.

2.2.3.2.6 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол медицинской манипуляции (CDA)" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- формирование в Системе СЭМД "Протокол медицинской манипуляции (CDA)" (Редакция 1, идентификатор OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.109);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;

- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

П р и м е ч а н и е – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Регистрируемые электронные медицинские документы" (идентификатор ОIД 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ. Наименование и редакция СЭМД могут быть уточнены по состоянию на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол медицинской манипуляции (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture.

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42>. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

В случае отсутствия на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, руководства по реализации СЭМД "Протокол медицинской манипуляции (CDA)" в формате HL7 CDA, должен быть реализован СЭМД "Протокол медицинской манипуляции (PDF/A-1)" в формате PDF/A-1.

2.2.3.2.7 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол консультации в рамках диспансерного наблюдения (CDA)" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие результаты:

- возможность формирования в Системе СЭМД "Протокол консультации в рамках диспансерного наблюдения (CDA)" (Редакция 4, идентификатор OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.85);
- контроль корректности генерации СЭМД по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- возможность отправки СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" (идентификатор OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД " Протокол консультации в рамках диспансерного наблюдения (CDA)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture.

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

Критерием того, что СЭМД готов для регистрации в РЭМД, служит передача данных в обязательных секциях в соответствии с руководством по реализации, опубликованном на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>, и при соответствии количества подписантов правилам по ФР НСИ <https://nsi.rosminzdrav.ru/#!/refbook/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42>. Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.3.2.8 ФБ "Получение СЭМД "Программа дополнительного обследования гражданина" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть достигнуты следующие результаты:

- реализация сервиса по приему СЭМД "Программа дополнительного обследования гражданина" (Редакция 1, идентификатор OID по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.14.375);
- возможность запроса программы дополнительного обследования гражданина, размещенных ФБ МСЭ в Федеральном РЭМД по направлению на МСЭ из Системы;
- получение и обработка асинхронного ответа.

Примечание – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "Регистрируемые электронные медицинские документы" версии 11.9 (идентификатор OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ, актуальной до 01.08.2023, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту HL7 "Обмен данными – Архитектура клинических документов HL7" – Data Exchange – HL7 Clinical Document Architecture.

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials>) не позднее 01.08.2023.

Формат взаимодействия сервиса по приему СЭМД должен соответствовать сценарию получению файла ЭМД, описанному в интеграционных профилях ЕГИСЗ, актуальным на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2023.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 "О признании лица инвалидом" должны быть реализованы следующие функции:

- получение и хранение в Системе документа "Программа дополнительного обследования" на основании полученного СЭМД без возможности редактирования полученных данных;
- изменение статуса направления на МСЭ при получении и добавлении программы дополнительного обследования гражданина;
- формирование уведомления членам врачебной комиссии о получении программы дополнительного обследования гражданина.

2.2.3.3 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО)" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля интеграции с федеральным реестром медицинских организаций версии 2.0 (далее – ФРМО), должно быть обеспечено соответствие сведений о медицинских организациях в Системе и ФРМО, для обеспечения регистрации документов в РЭМД ЕГИСЗ, ИЭМК.

Интеграция с ФРМО версии 2.0 предполагает добавление/изменение сведений в ФРМО при добавлении/изменении сведений в Системе, касающихся какой-либо из подсистем ФРМО.

При просмотре сведений в пользовательском интерфейсе Системы, касающихся какой-либо из подсистем ФРМО, пользователь должен быть проинформирован о статусе сведений в ФРМО. Пользователю должна быть доступна следующая информация о статусе сведений:

- статус:
 - синхронизировано;
 - не синхронизировано;
 - требуется синхронизация.
- дата синхронизации;
- информация об ошибке.

Во время синхронизации с ФРМО, с целью предотвращения дублирования сведений, должна производиться идентификация объекта синхронизации в ФРМО. Если объект не удастся идентифицировать, то пользователь должен иметь возможность ручной идентификации объекта в ФРМО, путем выбора объекта из списка кандидатов на идентификацию.

В параметрах Системы для АРМ администратора ЦОД должна быть возможность настройки поведения Системы при неудачной синхронизации с ФРМО для каждого вида сведений, касающегося интеграции с ФРМО. Настройка поведения системы должна содержать три варианта:

1. Контроль не осуществляется. При применении настройки, в случае неудачной синхронизации, пользователю не отображается сообщение об ошибке, данные с формы сохраняются в базу данных Системы.
2. Предупреждение пользователя. При применении настройки, в случае неудачной синхронизации, пользователю должно отобразиться сообщение об ошибке с предложением сохранить данные в базе данных Системы.
3. Запрет на выполнение действия. При применении настройки, в случае неудачной синхронизации, пользователю должно отобразиться сообщение об ошибке, введенные пользователем данные на форме не должны сохраняться в базу данных

Системы, форма с введенными данными должна остаться открытой, чтобы пользователь смог исправить ошибку.

Модуль интеграции с ФРМО должен работать в режиме экспорта сведений из Системы. В данном режиме при синхронизации с ФРМО источником сведений является Система. При изменении сведений в Системе происходит синхронизация с ФРМО

Из АРМ администратора ЦОД пользователю должен быть доступен журнал работы сервиса ФРМО:

- в журнале должны быть доступны для просмотра следующие сведения:
 - дата и время выполнения запроса;
 - МО, по которой выполнялся обмен;
 - метод взаимодействия с ФРМО;
 - статус обмена;
 - текст запроса;
 - текст ответа;
 - ошибки обмена.
- должна быть доступна фильтрация по полям:
 - дата начала и дата окончания;
 - подсистема;
 - метод;
 - статус;
 - МО.

Процесс логирования синхронизации с ФРМО должен включать в себя запись следующих сведений:

- подсистема ФРМО;
- метод взаимодействия с подсистемой ФРМО;
- МО, по которой выполнялся обмен;
- идентификатор объекта в ФРМО;
- результат обмена сведениями;
- текст запроса;
- текст ответа;
- дата и время обмена.

В части непосредственной интеграции с ФРМО, должны быть реализованы следующие функции:

- возможность взаимодействия со следующими подсистемами:
 - "сведения о передвижных подразделениях";

- "сведения о домашних хозяйствах";
- "сведения о врачебных участках";
- "сведения о территориально выделенных структурных подразделениях (ТВСП)".

Взаимодействие с ФРМО должно быть реализовано в соответствии с интеграционными профилями на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4133>). Для подсистем ФРМО должны синхронизироваться следующие сведения:

- подсистема "Основные сведения об организации", обеспечить передачу сведений:
 - наименование регистрирующего (налогового) органа;
 - дата постановки на учет в налоговом органе;
 - адрес регистрирующего органа;
 - электронная почта;
 - признак "первичное сосудистое отделение".
- подсистема "Сведения о структурных подразделениях", обеспечить передачу сведений:
 - структура структурного подразделения;
 - планируемое структурное подразделение;
 - форма оказания медицинской помощи;
 - условия оказания медицинской помощи;
 - признак участия в создании и тиражировании "Новой модели медицинской организации";
 - идентификатор своей станции скорой помощи;
 - медицинские услуги, оказываемые подразделением.
- подсистема "Сведения об оборудовании", обеспечить передачу сведений:
 - структурное подразделение;
 - раздел медицинского изделия;
 - код типа медицинского изделия;
 - количество.
- подсистема "Сведения о передвижных подразделениях":
 - наименование передвижного подразделения;
 - идентификатор здания, в котором базируется передвижное подразделение;
 - наименование здания, в котором базируется передвижное подразделение;
 - идентификатор структурного подразделения МО (OID), к которому привязано передвижное подразделение;
 - наименование структурного подразделения;
 - количества выездов передвижного подразделения в год;

- источник финансирования передвижного подразделения;
- тип передвижного подразделения;
- адреса.
- подсистема "Сведения о домовых хозяйствах":
 - наименование домового хозяйства;
 - контактный телефон;
 - адрес домового хозяйства.
- подсистема "Сведения о врачебных участках":
 - номер участка;
 - дата формирования;
 - тип участка;
 - категории обслуживаемого населения;
 - данные о группах кабинетов (участковые врачи/фельдшеры), входящих в состав врачебного участка;
 - список адресов обслуживания.
- подсистема "Сведения о территориально выделенных структурных подразделениях (ТВСП)":
 - наименование ТВСП;
 - блок зданий, входящих в ТВСП.

2.2.3.4 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграция с федеральным регистром медицинских работников (ФРМР)" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля интеграции с федеральным регистром медицинских работников версии 2.0 (далее - ФРМР), должно быть обеспечено соответствие сведений о медицинских работниках в Системе и ФРМР, для обеспечения регистрации документов в РЭМД ЕГИСЗ, ИЭМК.

Интеграция с ФРМР версии 2.0 предполагает добавление/изменение сведений в ФРМР при добавлении/изменении сведений в Системе, касающихся какой-либо из подсистем ФРМР.

При просмотре сведений в пользовательском интерфейсе Системы, касающихся какой-либо из подсистем ФРМР, пользователь должен быть проинформирован о статусе сведений в ФРМР. Пользователю должна быть доступна следующая информация о статусе сведений:

- статус:
 - синхронизировано;
 - не синхронизировано;
 - требуется синхронизация.

- дата синхронизации;
- информация об ошибке.

Во время синхронизации с ФРМР, с целью предотвращения дублирования сведений, должна производиться идентификация объекта синхронизации в ФРМР. Если объект не удастся идентифицировать, то пользователь должен иметь возможность ручной идентификации объекта в ФРМР, путем выбора объекта из списка кандидатов на идентификацию.

В параметрах Системы для АРМ администратора ЦОД должна быть возможность настройки поведения системы при неудачной синхронизации с ФРМР для каждого вида сведений, касающегося интеграции с ФРМР. Настройка поведения системы должна содержать три варианта:

1. Контроль не осуществляется. При применении настройки, в случае неудачной синхронизации, пользователю не отображается сообщение об ошибке, данные с формы сохраняются в базу данных Системы.
2. Предупреждение пользователя. При применении настройки, в случае неудачной синхронизации, пользователю должно отобразиться сообщение об ошибке с предложением сохранить данные в базе данных Системы.
3. Запрет на выполнение действия. При применении настройки, в случае неудачной синхронизации, пользователю должно отобразиться сообщение об ошибке, введенные пользователем данные на форме не должны сохраняться в базу данных Системы, форма с введенными данными должна остаться открытой, чтобы пользователь смог исправить ошибку.

Модуль интеграции с ФРМР должен работать в режиме экспорта сведений из Системы. В данном режиме при синхронизации с ФРМР источником сведений является Система. При изменении сведений в Системе происходит синхронизация с ФРМР.

Из АРМ администратора ЦОД пользователю должен быть доступен журнал работы сервиса ФРМР:

- в журнале должны быть доступны для просмотра следующие сведения:
 - дата и время выполнения запроса;
 - специалист, по которому выполнялся обмен;
 - метод взаимодействия с ФРМР;
 - статус обмена;
 - текст запроса;
 - текст ответа;
 - ошибки обмена.
- должна быть доступна фильтрация по полям:
 - дата начала и дата окончания;

- подсистема;
- метод;
- статус;
- специалист.

Процесс логирования синхронизации с ФРМР должен включать в себя запись следующих сведений:

- подсистема ФРМР;
- метод взаимодействия с ФРМР;
- медицинский работник, по которому выполнялся обмен;
- идентификатор объекта в ФРМР;
- результат обмена сведениями;
- текст запроса;
- текст ответа;
- дата и время обмена.

Взаимодействие с ФРМР должно быть реализовано в соответствии с интеграционными профилями на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4135>). Для подсистем ФРМР должны синхронизироваться следующие сведения:

- подсистема "Сведения о персональных данных медицинского работника", обеспечить передачу сведений:
 - признак медицинского работника;
 - признак обучающегося.
- подсистема "Сведения о профессиональном образовании медицинского работника", обеспечить передачу сведений:
 - признак "обучающийся";
 - признак наличия сведений о дипломе/справке.
- подсистема "Сведения о сертификатах медицинского работника":
 - образовательная организация;
 - дата сдачи сертификационного экзамена;
 - специальность.
- подсистема "Сведения о личном деле (сведений о трудоустройстве) медицинского работника", обеспечить передачу сведений:
 - наименование организации, в которой трудоустроен работник;
 - OID отделения / кабинета;
 - номер трудового договора;

- дата заключения трудового договора;
- табельный номер;
- оказываемые медицинские услуги.

2.2.3.5 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Интеграция с федеральным регистром больных COVID-19 (3 версия)" 3.0.3

Для обеспечения интеграции с федеральным регистром больных COVID-19 необходимо произвести модернизацию регионального регистра больных COVID-19 в Системе (далее - регистр КВИ).

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 04.02.2022 № 4 "О внесении изменений в санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15", в регистре КВИ должно быть упразднено:

- вкладки "2. Подозрение на КВИ", "8. Подозрение на КВИ не подтвердилось", "9. Контактные с больным КВИ без прикрепления";
- контрольная карта пациента на карантине.

Регистр КВИ должен обеспечивать возможность ведения дополнительной информации о пациенте, необходимой для взаимодействия с федеральным регистром больных COVID-19, в частности, в регистре КВИ должны консолидироваться следующие сведения о пациенте:

- основная информация о регистрационной записи:
 - признак "беременность";
 - триместр беременности;
 - наличие вакцинации против гриппа;
 - исполненная вакцина против гриппа из справочника НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.635;
 - наличие вакцинации против пневмококковой инфекции.
- информация о сопутствующих заболеваниях:
 - признак "хронические заболевания";
 - признак "хронические заболевания бронхолегочной системы";
 - признак "заболевания кардио";
 - признак "заболевания эндо";
 - признак "онкологические заболевания";
 - признак "болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека";

- признак "туберкулез";
- признак "иные болезни".
- информация о лабораторных исследованиях:
 - дата и время исследования;
 - OID медицинской организации, проводившей исследование;
 - диагностический материал по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.557;
 - результат исследования по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.598 в соответствии со справочником НСИ "ФРКОР. Справочник возможных результатов для конкретных исследований" 1.2.643.5.1.13.13.99.2.599;
 - тип исследования по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.596;
 - этиология пневмонии по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.567;
 - дата и время взятия биоматериала;
 - OID медицинской организации, взявшей биоматериал;
 - метод тест-системы по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.642 и/или 1.2.643.5.1.13.13.99.2.660;
 - возбудитель по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.643.
- информация о инструментальных исследованиях:
 - дата и время исследования;
 - OID медицинской организации, проводившей исследование;
 - диагностический материал по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.557;
 - результат исследования по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.598 в соответствии со справочником НСИ "ФРКОР. Справочник возможных результатов для конкретных исследований" 1.2.643.5.1.13.13.99.2.599;
 - тип исследования по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.596.

Для пользователей, взаимодействующих с регистром КВИ, должна быть реализована возможность:

- просмотра спецификации по КВИ, которая должна содержать следующие сведения по пациенту:
 - беременность, триместр беременности;
 - вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции;
 - информация о случаях лечения COVID-19;
 - информация о сопутствующих заболеваниях;
 - информация о лабораторных исследованиях;
 - информация о инструментальных исследованиях;

- информации о заключительном патологоанатомическом (судебно-медицинском) диагнозе в случае смерти;
- фильтрации случаев лечения COVID-19 согласно справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.595;
- использования статусной модели регистровой записи для определения состояния синхронизации регистра КВИ с федеральным регистром больных COVID-19;
- фильтрации сведений в регистре КВИ согласно статусной модели.

В результате внедрения модуля интеграции с федеральным регистром больных COVID-19 должны быть реализованы следующие функции:

- передача истории лечения коронавирусной инфекции пациента в федеральный регистр COVID-19 по диагнозам из справочника НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.568 (версия справочника 2.1) с нозологией "коронавирус": Z03.8, Z22.8, Z20.8, Z11.5, B34.2, B33.8, J12.8, J18.9, U07.1, U07.2, J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8;
- настройка параметров взаимодействия с федеральным сервисом больных COVID-19 со стороны Системы:
 - редактирование списка диагнозов, по которым передаются случаи лечения в федеральный регистр COVID-19;
 - дата, с которой передаются случаи лечения;
- использование регионального регистра больных COVID-19 в Системе (далее - регистр КВИ) в качестве основного источника данных для синхронизации с федеральным регистром больных COVID-19 и отправка сведений в федеральный регистр больных COVID-19 по расписанию без участия пользователя;
- логирование процесса обмена сведениями с федеральным регистром больных COVID-19, запись в журнал следующих сведений:
 - идентификатор запроса (uin);
 - метод взаимодействия;
 - идентификатор случая лечения;
 - идентификатор регистровой записи;
 - статус:
 - успешно;
 - ошибка;
 - сообщение об ошибке;
 - дата и время отправки запроса;

- дата и время получения ответа (асинхронного);
- просмотр из АРМ администратора ЦОД журнала работы сервиса интеграции с федеральным регистром больных COVID-19 в пользовательском интерфейсе:
 - просмотр следующих сведений:
 - дата и время запроса;
 - дата и время ответа;
 - идентификатор пациента (в Системе);
 - ФИО пациента;
 - метод;
 - идентификатор запроса;
 - результат;
 - сообщение об ошибке;
 - фильтрация сведений по полям:
 - дата начала и дата окончания;
 - метод;
 - пациент.

Взаимодействие с федеральным регистром больных COVID-19 должно быть реализовано в соответствии с интеграционными профилями на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ, версия документа 3.6 (<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3579>). Для каждой подсистемы должен быть определен перечень передаваемых сведений:

- подсистема "Персональные данные физического лица":
 - уникальный идентификатор пациента в МИС;
 - фамилия;
 - имя;
 - отчество;
 - пол;
 - дата рождения;
 - гражданство;
 - категория гражданства;
 - адрес регистрации/проживания;
- подсистема "Регистровая запись":
 - основная информация о регистровой записи:
 - уникальный идентификатор записи в МИС;
 - признак "беременность";
 - признак "вакцинация против гриппа";

- идентификатор вакцины против гриппа по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.635;
- признак "вакцинация против пневмококковой инфекции";
- информация о сопутствующих заболеваниях:
 - признак "хронические заболевания";
 - признак "хронические заболевания бронхолегочной системы";
 - признак "заболевания кардио";
 - признак "заболевания эндо";
 - признак "онкологические заболевания";
 - признак "болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека";
 - признак "туберкулез";
 - признак "иные болезни";
- сведения о этапах лечения;
- подсистема "Этап лечения":
 - основная информация об этапе лечения:
 - уникальный идентификатор записи в МИС;
 - OID медицинской организации;
 - вид лечения по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.595;
 - код диагноза основного заболевания по справочнику МКБ-10;
 - дата постановки диагноза;
 - дата госпитализации пациента/начала амбулаторного лечения;
 - исход заболевания по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.558;
 - дата исхода;
 - информация о лабораторных исследованиях:
 - уникальный идентификатор записи в МИС;
 - дата исследования;
 - OID медицинской организации, проводившей исследование;
 - диагностический материал по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.557;
 - результат по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.598 в соответствии со справочником НСИ "ФРКОР. Справочник возможных результатов для конкретных исследований" 1.2.643.5.1.13.13.99.2.599;
 - результат по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.598;
 - тип исследования по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.596;
 - этиология пневмонии по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.567;
 - дата взятия биоматериала;

- OID медицинской организации, взявшей биоматериал;
- метод тест-системы по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.642 или 1.2.643.5.1.13.13.99.2.660;
- возбудитель по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.643;
- информация об инструментальных исследованиях:
 - уникальный идентификатор записи в МИС;
 - дата исследования;
 - OID медицинской организации, проводившей исследование;
 - тип исследования по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.596;
 - результат по справочнику НСИ 1.2.643.5.1.13.13.99.2.598 в соответствии со справочником НСИ "ФРКОР. Справочник возможных результатов для конкретных исследований" 1.2.643.5.1.13.13.99.2.599.

Описание сценария:

Сценарий работы:

- Пользователь Системы создает/обновляет сведения, связанные со случаем лечения пациента с диагнозом, имеющим нозологию "коронавирус";
- Система создает/обновляет сведения о пациенте в регистре КВИ. В зависимости от действий пользователя, указывается статус сведений в регистре КВИ;
- По расписанию, происходит передача сведений из регистра КВИ в федеральный регистр больных COVID-19.

Критерий успешности выполнения: в федеральном регистре отображаются переданные данные.

2.2.3.6 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Профилактическая медицина")"

3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должна быть реализована функция формирования уведомлений для оповещения пользователя о наличии документов, подлежащих отправке в ВИМИС. Функция внедряется с целью предоставления пользователям информации о статусе отправки и регистрации документов.

Уведомления должны содержать информацию о статусе отправки/регистрации документов, для которых автором или ответственным, является текущий пользователь. Статусы документов, по которым должна собираться информация для формирования уведомлений:

- не были отправлены по причине "Документ не прошёл валидацию на стороне сервиса";

- были отправлены, но по ним был получен ответ с информацией об ошибке регистрации.

Уведомления должны отображаться при открытии АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

Уведомление должно содержать информацию о:

- количестве документов с ошибками ФЛК;
- количестве документов в статусе ошибка регистрации;
- гиперссылку, по нажатию на которую должна открываться форма "Журнал документов для ВИМИС".

В Системе должна быть реализована настройка уведомлений, с возможностью включения или выключения уведомлений по профилю ВИМИС и глубины выборки документов в днях.

В ходе внедрения должна быть доработана форма "Журнал документов для ВИМИС" в части внедрения следующих функций:

- переход из списка СЭМД к формам учетных документов:
 - Посещение пациентом поликлиники;
 - КВС;
 - Карты вызова СМП (* только регион с нашей СМП).
 - Протокол лабораторного исследования;
 - Протокол инструментального исследования;
 - Протокол цитологического исследования;
 - Карта диспансеризации взрослого населения;
 - Карта углубленной диспансеризации;
 - Карта медицинского осмотра несовершеннолетнего;
- создание новой версии СЭМД на основании существующего документа.
- отправка выбранной версии СЭМД в ВИМИС.

Должна быть реализована возможность открытия формы "Журнал документов для ВИМИС" для следующих АРМ:

- АРМ врача поликлиники;

- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

2.2.3.7 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Онкология")" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должна быть реализована функция формирования уведомлений для оповещения пользователя о наличии документов, подлежащих отправке в ВИМИС. Функция внедряется с целью предоставления пользователям информации о статусе отправки и регистрации документов.

Уведомления должны содержать информацию о статусе отправки/регистрации документов, для которых автором или ответственным, является текущий пользователь. Статусы документов, по которым должна собираться информация для формирования уведомлений:

- не были отправлены по причине "Документ не прошёл валидацию на стороне сервиса";
- были отправлены, но по ним был получен ответ с информацией об ошибке регистрации.

Уведомления должны отображаться при открытии АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

Уведомление должно содержать информацию о:

- количестве документов с ошибками ФЛК;
- количестве документов в статусе ошибка регистрации;
- гиперссылку, по нажатию на которую должна открываться форма "Журнал документов для ВИМИС".

В Системе должна быть реализована настройка уведомлений, с возможностью включения или выключения уведомлений по профилю ВИМИС и глубины выборки документов в днях.

В ходе внедрения должна быть доработана форма "Журнал документов для ВИМИС" в части внедрения следующих функций:

- переход из списка СЭМД к формам учетных документов:
 - Посещение пациентом поликлиники;
 - КВС;
 - Врачебный консилиум;
 - Протокол лабораторного исследования;
 - Протокол инструментального исследования;
 - Протокол цитологического исследования;
 - Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования;
 - Протокол патолого-анатомического вскрытия;
 - Карта диспансерного наблюдения;
 - Талон высокотехнологичной медицинской помощи.
- создание новой версии СЭМД на основании существующего документа;
- отправка выбранной версии СЭМД в ВИМИС.

Должна быть реализована возможность открытия формы "Журнал документов для ВИМИС" для следующих АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

В ходе внедрения должны быть доработаны триггерные точки (с целью проведения валидации документа на полноту заполнения обязательных полей):

- ВИМИС "Онкология" ТТ5 Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара). Условие срабатывания триггера:
 - при подписании КВС.

2.2.3.8 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Сердечно-сосудистые заболевания")" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должна быть реализована функция формирования уведомлений для оповещения пользователя о наличии документов, подлежащих отправке в ВИМИС. Функция внедряется с целью предоставления пользователям информации о статусе отправки и регистрации документов.

Уведомления должны содержать информацию о статусе отправки/регистрации документов, для которых автором или ответственным, является текущий пользователь. Статусы документов, по которым должна собираться информация для формирования уведомлений:

- не были отправлены по причине "Документ не прошёл валидацию на стороне сервиса";
- были отправлены, но по ним был получен ответ с информацией об ошибке регистрации.

Уведомления должны отображаться при открытии АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

Уведомление должно содержать информацию о:

- количестве документов с ошибками ФЛК;
- количестве документов в статусе ошибка регистрации;
- гиперссылку, по нажатию на которую должна открываться форма "Журнал документов для ВИМИС".

В Системе должна быть реализована настройка уведомлений, с возможностью включения или выключения уведомлений по профилю ВИМИС и глубины выборки документов в днях.

В ходе внедрения должна быть доработана форма "Журнал документов для ВИМИС" в части внедрения следующих функций:

- переход из списка СЭМД к формам учетных документов:
 - Посещение пациентом поликлиники;
 - КВС;

- Врачебный консилиум;
- Карты вызова СМП (* только регион с нашей СМП);
- Протокол лабораторного исследования;
- Протокол инструментального исследования;
- создание новой версии СЭМД на основании существующего документа;
- отправка выбранной версии СЭМД в ВИМИС.

Должна быть реализована возможность открытия формы "Журнал документов для ВИМИС" для следующих АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

В ходе внедрения должны быть доработаны триггерные точки (с целью проведения валидации документа на полноту заполнения обязательных полей):

- ВИМИС "ССЗ" ТТ5 Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)).

Условие срабатывания триггера:

- при подписании КВС.

2.2.3.9 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должна быть реализована функция формирования уведомлений для оповещения пользователя о наличии документов, подлежащих отправке в ВИМИС. Функция внедряется с целью предоставления пользователям информации о статусе отправки и регистрации документов.

Уведомления должны содержать информацию о статусе отправки/регистрации документов, для которых автором или ответственным, является текущий пользователь. Статусы документов, по которым должна собираться информация для формирования уведомлений:

- не были отправлены по причине "Документ не прошёл валидацию на стороне сервиса";

- были отправлены, но по ним был получен ответ с информацией об ошибке регистрации.

Уведомления должны отображаться при открытии АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

Уведомление должно содержать информацию о:

- количестве документов с ошибками ФЛК;
- количестве документов в статусе ошибка регистрации;
- гиперссылку, по нажатию на которую должна открываться форма "Журнал документов для ВИМИС".

В Системе должна быть реализована настройка уведомлений, с возможностью включения или выключения уведомлений по профилю ВИМИС и глубины выборки документов в днях.

В ходе внедрения должна быть доработана форма "Журнал документов для ВИМИС" в части внедрения следующих функций:

- переход из списка СЭМД к формам учетных документов:
 - Посещение пациентом поликлиники;
 - КВС;
 - Протокол лабораторного исследования;
 - Протокол инструментального исследования;
 - Извещение КАС;
 - Протокол ВРТ.
- создание новой версии СЭМД на основании существующего документа.
- отправка выбранной версии СЭМД в ВИМИС.

Должна быть реализована возможность открытия формы "Журнал документов для ВИМИС" для следующих АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего стационара;

- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики;
- АРМ патологоанатома;
- АРМ сотрудника центра удаленной консультации.

В ходе внедрения должны быть доработаны триггерные точки (с целью проведения валидации документа на полноту заполнения обязательных полей):

- ВИМИС "АКиНЕО" ТТ5 Выявление госпитализации (получение пациентом медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара)).

Условие срабатывания триггера:

- при подписании КВС.
- ВИМИС "АКиНЕО" ТТ8 Выявление факта завершения беременности

Условие срабатывания триггера:

- при подписании КВС;
- при подписании ЭП протокола осмотра в поликлиническом случае лечения.

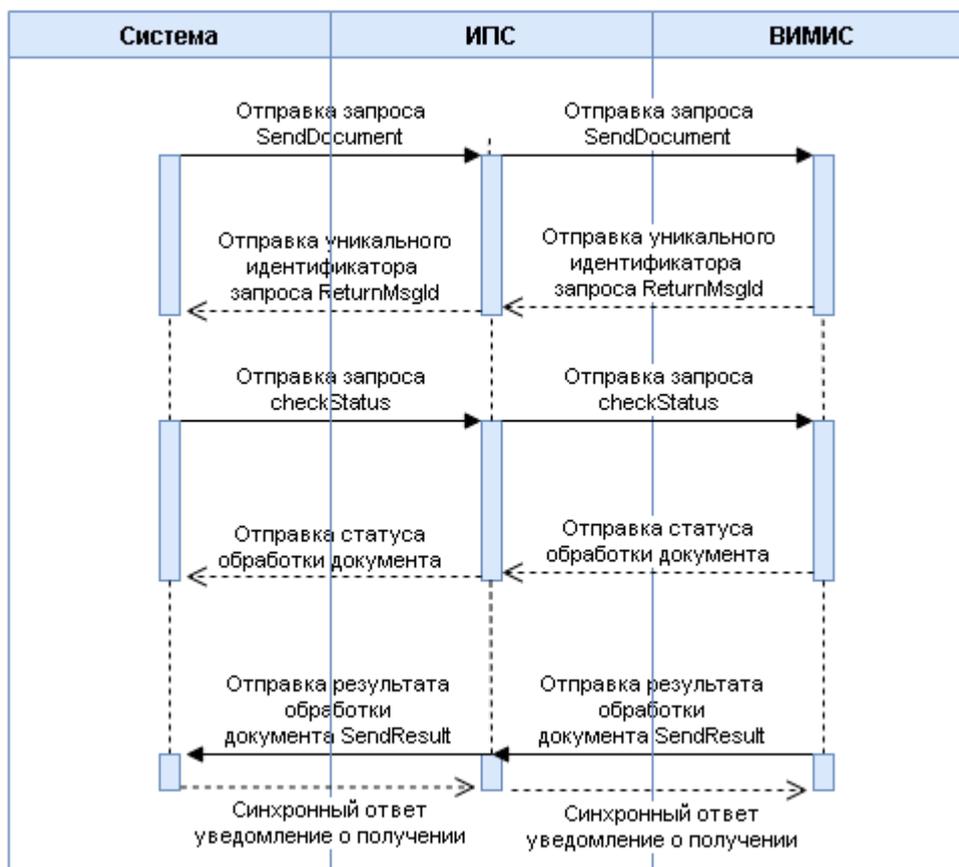
2.2.3.10 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Инфекционные болезни") 3.0.3

В рамках внедрения модуля должен быть реализован сервис взаимодействия с компонентом ВИМИС «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней» (ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней").

Состав функций сервиса интеграции:

1) Функция взаимодействия с федеральным сервисом приёма медицинских сведений должна обеспечивать отправку документов в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней".

Схема информационного взаимодействия:



Функция должна работать по сценарию:

- Система отправляет в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней" запрос на регистрацию документа (метод sendDocument);
- Система обрабатывает синхронный ответ (в ответе возвращается параметр msg_id, являющийся уникальным идентификатором принятого сообщения);
- сервис обратного вызова принимает асинхронный ответ с результатами обработки документа (метод sendResult);
- при отсутствии асинхронного ответа Система отправляет в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней" запрос на проверку статуса обработки документа (метод checkStatus).

2) Функция формирования СЭМД должна выполняться в два этапа:

- постановка документа в очередь на формирование и отправку осуществляется в момент подписания соответствующего документа;
- формирование СЭМД осуществляется по расписанию.

Условия необходимости передачи СЭМД, формат и наполнение пакетов данных должны соответствовать Протоколу информационного взаимодействия ВИМИС «Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней» с внешними информационными системами версии 1.0 от 16.05.2023, опубликованному на федеральном портале

<https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/> (далее ПИВ ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней").

Перечень СЭМД и условий постановки в очередь:

- СЭМД «Протокол инструментального исследования», редакция 3, <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4021>;

Постановка в очередь при подписании ЭП инструментального исследования;

- СЭМД «Протокол лабораторного исследования», редакция 4, <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3835>;

Постановка в очередь при подписании ЭП лабораторного исследования;

- СЭМД «Медицинское свидетельство о смерти», редакция 5, <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3815>

Постановка в очередь при подписания ЭП свидетельства о смерти;

- СЭМД «Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты», редакция 1, <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3913>

Постановка в очередь при подписания ЭП направления на оказание услуг;

- СЭМД «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку», редакция 1, <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3983>

Постановка в очередь при подписании ЭП экстренного извещения об инфекционном заболевании, отравлении и извещения о неблагоприятной реакции на вакцинацию.

3) Функция отображения информации о результатах взаимодействия Системы с ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней".

Результат взаимодействия Системы с ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней" должен быть доступен к просмотру из следующих АРМ:

- АРМ администратора МО;
- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики.

Результат взаимодействия Системы с ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней" должен отображаться на форме "Журнал документов для ВИМИС". Состав доступной к просмотру информации:

- идентификатор документа Системы;
- статус обработки запроса;
- комментарий к статусу обработки запроса;
- запрос;
- ответ;
- тип документа;
- медицинская организация;
- фамилия, имя, отчество медицинского работника;
- структурное подразделение медицинской организации;
- фамилия, имя, отчество пациента;
- дата рождения пациента;

Глубина хранения запроса и ответа от федерального сервиса устанавливается в настройках Системы.

Должен быть реализован переход из списка СЭМД к формам учетных документов:

- "Протокол лабораторного исследования";
- "Протокол инструментального исследования";
- "Извещение об инфекционном заболевании, отравлении";
- "Извещение о неблагоприятной реакции на вакцинацию".

4) отображение информации о пациентах, для которых установлен признак "Контроль ВИМИС" ("Мониторинг ВИМИС") по профилю "Инфекционные болезни". Состав информации:

- фамилия, имя, отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- дата взятия на контроль;
- дата снятия с контроля;
- группа учёта (в соответствии с протоколом информационного взаимодействия);

5) Функция форматно-логического контроля данных в документах (далее – ФЛК), формируемых для отправки в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней". Цели функции ФЛК – контроль заполнения обязательных полей для документов, подлежащих отправке в ВИМИС и вывод информации о результатах контроля пользователю.

Функция ФЛК должна срабатывать:

- в момент подписания документов, подлежащих отправке в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней";
- при формировании СЭМД, подлежащих отправке в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней".

Функция ФЛК должна оценивать заполнение обязательных полей документа. Документ может быть сформирован и отправлен в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней" при условии заполнения всех обязательных полей. Если заполнены не все поля Системы, данные из которых служат основой для формирования обязательных полей, блоков и секций документа, отправляемого в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней", то для СЭМД устанавливается статус "Документ не прошел валидацию на стороне сервиса", отправка документа не производится. Статус должен отображаться на форме "Журнал документов для ВИМИС" в блоках "Журнал документов" и "Версии документа" в виде ссылок. Должен быть доступен просмотр информации о причине, по которой документ не прошел проверку ФЛК.

6) В Системе должна быть реализована возможность формирования следующих отчетов (проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении АПриложение . В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета):

- "Сведения о выгрузке документов в ВИМИС";
- "Сведения о состоянии документов ВИМИС".

7) Функция формирования уведомлений для оповещения пользователя о наличии документов, подлежащих отправке в ВИМИС. Функция внедряется с целью предоставления пользователям информации о статусе отправки и регистрации документов.

Уведомления должны содержать информацию о статусе отправки/регистрации документов, для которых автором или ответственным является текущий пользователь. Статусы документов, по которым должна собираться информация для формирования уведомлений:

- не были отправлены по причине "Документ не прошёл валидацию на стороне сервиса";
- были отправлены, но по ним был получен ответ с информацией об ошибке регистрации.

Уведомления должны отображаться при открытии АРМ:

- АРМ врача поликлиники;
- АРМ заведующего отделением поликлиники;
- АРМ врача стационара;
- АРМ заведующего отделением стационара;
- АРМ лаборанта;
- АРМ диагностики.

Уведомление должно содержать информацию о:

- количестве документов с ошибками ФЛК;
- количестве документов в статусе ошибка регистрации;

- гиперссылку, по нажатию которой должна открываться форма "Журнал документов для ВИМИС".

В Системе должна быть реализована настройка уведомлений с возможностью включения или выключения уведомлений по профилю ВИМИС и глубины выборки документов в днях.

8) Функция логирования должна обеспечивать хранение информации о процессе взаимодействия Системы с ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней". Необходимо хранить информацию (формат хранения информации выбирается Исполнителем):

- дата и время запроса/ответа;
- тип запроса;
- текст ошибок, которые возникли при взаимодействии.

Глубина хранения истории устанавливается в настройках Системы.

9) Функция «Гарантированная доставка документов в ВИМИС»

Должна быть реализована функциональность, позволяющая при наличии ошибки технического характера выполнять попытку повторной отправки документа в ВИМИС "Профилактическая медицина. Профилактика инфекционных болезней". Под ошибкой технического характера подразумевается ошибка, возникшая в процессе передачи документа в ВИМИС, которая не зависит от содержания передаваемого СЭМД.

Особенности работы функции:

- для отправки должна отбираться наиболее актуальная версия СЭМД (версия с максимальным порядковым номером);
- повторная отправка документа должна осуществляться в автоматическом режиме (без участия пользователя);
- должно использоваться ограничение количества попыток повторной отправки документа;
- должна быть возможность настройки максимального количества попыток повторной отправки и временного интервала ожидания перед выполнением следующей попытки.

2.2.3.11 Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента) 3.0.3_1 в части внедрения сервисов интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения с целью увеличения доли отправляемых в ВИМИС СЭМД-бэта/СЭМД в учётных документах должен быть реализован контроль заполнения полей, обязательных для отправки в ВИМИС:

- обязательный ввод услуги на форме "Посещение пациентом поликлиники";

- обязательный ввод данных о явках пациента на осмотр на форме "Карта диспансерного наблюдения".

2.2.3.12 Модуль "АРМ врача стационара" 3.0.3_1 в части внедрения сервисов интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения с целью увеличения доли отправляемых в ВИМИС СЭМД-бэта/СЭМД в учётных документах должен быть реализован контроль заполнения полей, обязательных для отправки в ВИМИС:

- обязательный ввод состояния пациента при выписке в случае стационарного лечения;
- обязательный ввод группы крови и резус-фактора пациента на форме "Ввод информации об оперативной услуге".

2.2.3.13 Модуль "АРМ хирурга" 3.0.3_1 в части внедрения сервисов интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения с целью увеличения доли отправляемых в ВИМИС СЭМД-бэта/СЭМД в учётных документах должен быть реализован контроль заполнения полей, обязательных для отправки в ВИМИС:

- обязательный ввод группы крови и резус-фактора пациента на форме "Ввод информации об оперативной услуге".

2.2.3.14 Модуль "Консилиумы" 3.0.3_1 в части внедрения сервисов интеграции с ВИМИС

В ходе внедрения с целью увеличения доли отправляемых в ВИМИС СЭМД-бэта/СЭМД в учётных документах должен быть реализован контроль заполнения полей, обязательных для отправки в ВИМИС:

- обязательный ввод решения консилиума на форме "Врачебный консилиум".

2.2.4 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.3

2.2.4.1 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.3

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- формирование в Системе заключения лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе. Заключение должно содержать:
 - сведения об инвалидности престарелого гражданина (группа инвалидности, сроки установленной инвалидности);
 - сведения об ограничениях основных категорий жизнедеятельности человека и степени их выраженности;
 - заключение медицинского специалиста о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном уходе;
 - комментарий медицинского специалиста к заключению;
- редактирование заключения лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе;
- просмотр заключения лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе;
- удаление заключения лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе;
- подписания ЭП заключения лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе;
- формирование в Системе заключения об установлении факта поствакцинального осложнения. Заключение должно содержать:
 - сведения об иммунобиологическом лекарственном препарате;
 - дата введения иммунобиологического препарата;
 - сведения о поствакцинальных осложнениях;
 - заключение об установлении факта поствакцинального осложнения;
 - комментарий медицинского специалиста к заключению;
- редактирование заключения об установлении факта поствакцинального осложнения;
- просмотр заключения об установлении факта поствакцинального осложнения;
- удаление заключения об установлении факта поствакцинального осложнения;
- подписание ЭП заключения об установлении факта поствакцинального осложнения;

- формирование в Системе справки о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса. Справка должна содержать:
 - сведения об учебном заведении;
 - причина нетрудоспособности;
 - срок действия справки;
 - сведения о диагнозах, наличие которых дает право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому;
 - заключение медицинского специалиста о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса;
 - комментарий медицинского специалиста к справке;
- редактирование справки о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса;
- просмотр справки о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса;
- удаление справки о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса;
- подписание ЭП справки о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса;
- формирование в Системе справки о наличии показаний к протезированию. Справка должна содержать:
 - Номер справки;
 - Сведения о рекомендованных протезах, протезно-ортопедических изделиях;

- Заключение медицинского специалиста о выявлении медицинских показаний к протезированию;
- Комментарий медицинского специалиста к справке;
- редактирование справки о наличии показаний к протезированию;
- просмотр справки о наличии показаний к протезированию;
- удаление справки о наличии показаний к протезированию;
- подписание ЭП справки о наличии показаний к протезированию.

2.2.5 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.3_1

2.2.5.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с СФР в части автоматической актуализации СНИЛС пациента" 3.0.3

В ходе внедрения сервиса автоматической актуализации СНИЛС пациента с целью снижения количества некорректно сформированных и не принятых в РЭМД ЕГИСЗ документов по причине отсутствия или некорректного СНИЛС должны быть реализованы следующие функции:

- сбор данных для создания и отправки запроса в СФР. Функция должна работать по следующему алгоритму:
 - Система регистрирует событие из перечня событий.
 - Система проводит проверку данных обязательных полей, требуемых для отправки запроса:
 - фамилия;
 - имя;
 - отчество (при наличии);
 - пол;
 - дата рождения;
 - одно из полей – или документ, удостоверяющий личность, или место рождения.
- отправка запросов на получение сведений, содержащих СНИЛС пациента в СФР:
 - запросу присваивается уникальный идентификатор в Системе;
 - Система формирует запрос сведений по обязательным полям, введенным в Системе, в СФР;
 - Система принимает ответ от СФР.
- получение ответа от СФР:
 - ответ от СФР сохраняется в Системе.

- обработка ответа от СФР:
 - Система обрабатывает ответ от СФР:
 - если в ответе содержится СНИЛС, то:
 - Система актуализирует данные СНИЛС пациента;
 - СНИЛС устанавливается как актуальный.
 - если в ответе не содержится СНИЛС, то Система обрабатывает сообщение из ответа как ошибку.
- логирование истории выполнения запросов на получение СНИЛС пациента в СФР. Функция должна обеспечивать хранение информации о процессе выполнения Автоматической идентификации. Необходимо хранить информацию (формат хранения информации определяется Исполнителем):
 - тип запроса;
 - дата и время запроса;
 - дата и время ответа;
 - статус запроса;
 - результат запроса.

Перечень событий:

- создание случаев лечения и окончания случаев лечения, таких как:
 - вызов скорой медицинской помощи;
 - параклинические услуги;
 - поликлинический случай (в том числе стоматологическая помощь);
 - профилактические мероприятия:
 - первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - профилактические медицинские осмотры взрослого населения;
 - первый этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - второй этап углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения;
 - первый этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- второй этап диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
 - первый этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
 - второй этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;
 - первый этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних;
 - второй этап профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних.
- стационарный случай лечения (в том числе высокотехнологичная медицинская помощь);
- добавление человека в Системе.

2.2.6 Подсистема "Регистратура" 3.0.3_1

2.2.6.1 Модуль "Квотирование расписания" 3.0.3

Модуль "Квотирование расписания" предназначен для ограничения записи пациентов к врачу, на услугу службы, на службу, на ресурс по предварительно настроенным параметрам квоты.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие возможности:

- настройка интервала квотирования, включая:
 - включение квоты независимо от ее периода действия;
 - отключение квоты независимо от ее периода действия;
 - указание периода действия квоты;
 - заполнение периода повторения квоты по следующим параметрам:
 - день;
 - неделя;
 - месяц;
 - год;

- заполнение значения для периода повторения квоты:
 - для дней выбираются значения от 1 до 7;
 - для недель выбираются значения от 1 до 4;
 - для месяцев выбирается значение от 1 до 12;
 - для года выбирается значение 1;
- настройку интервала в расписании:
 - по дням недели с возможностью выбора следующих значений:
 - "Понедельник";
 - "Вторник";
 - "Среда";
 - "Четверг";
 - "Пятница";
 - "Суббота";
 - "Воскресенье";
 - по четным или нечетным дням с возможностью выбора следующих значений:
 - "Четные";
 - "Нечетные";
 - номер недели в месяце, на который действует квота, с возможностью выбора следующих значений:
 - "1";
 - "2";
 - "3";
 - "4";
 - "5";
 - заполнение интервала времени внутри дня для действия квоты;
- настройка объектов, внешних и внутренних субъектов действия в рамках каждой квоты, включая:
 - настройку квот по типу объекта:
 - "МО";
 - "Подразделение";
 - "Профиль";
 - "Отделение";
 - "Врач";
 - "Ресурс";

- "Служба";
- настройку квот для внешних субъектов по следующим типам:
 - "Все остальные";
 - "МО";
 - "Территория";
- настройку квот для внутренних субъектов по следующим типам:
 - "Все остальные";
 - "Отделение";
 - "Врач";
 - "Участок";
- настройку квот по услугам для типов объектов "Служба";
- настройка требований квоты к пациенту, включая:
 - настройку квот по полу пациента (мужской/женский) с возможностью указания числового значения;
 - настройку квот по возрасту пациента по следующим параметрам:
 - "Все остальные";
 - возрастная категория с возможностью указания:
 - в годах;
 - в месяцах;
 - в днях;
 - настройку квот для льготных категорий пациентов по следующим параметрам:
 - "Все остальные";
 - "Льготная категория";
 - настройку квот по прикреплению к участку обслуживания по следующим параметрам:
 - "Прикреплен к участку обслуживания";
 - "Не прикреплен к участку обслуживания";
- настройку квот по источнику записи по следующим параметрам:
 - "Все остальные";
 - "Источники записи" по следующим источникам квотирования:
 - "Регистратор (своя МО)";
 - "Регистратор (чужая МО)";
 - "Врач (своя МО)";
 - "Врач (чужая МО)";

- "ЕПГУ";
 - "Колл-центр";
- дополнительная фильтрация квот по следующим параметрам:
 - наименование;
 - действие квоты;
 - тип объекта;
 - объект;
 - услуга;
 - МО квотирования (субъект квотирования);
- проверка доступности бирок при выборе бирки с учетом остатков по квотам;
- информирование регистраторов поликлиник о текущих остатках квот, включая:
 - вычисление всех остатков по правилам квоты;
 - ежедневно для каждого сотрудника, находящегося на службе типа "Регистратура поликлиники" МО формируется сообщения в модуле сообщений об остатках действующих квот данной МО по следующим параметрам:
 - "Наименование квоты";
 - "Период действия квоты";
 - "Период вычисления остатков";
 - "Остатки по объектам";
 - "Остатки по услугам";
 - "Остатки по субъектам";
 - остатки по дополнительным условиям по следующим параметрам:
 - "Пол пациента";
 - "Возраст пациента";
 - "Льготная категория пациента";
 - "Источник записи".
- возможность формирования отчета "Информация по использованию квот". Форма отчета в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.

2.2.6.2 Модуль "Ведение расписания" 3.0.3_1 в части объединения временных интервалов соседних бирок

Объединение временных интервалов соседних бирок предназначено для:

- возможности записи и проведения диагностических исследований длительностью больше длительности бирки;
- оптимизации работы службы диагностики медицинской организации.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие возможности:

- объединение временных интервалов соседних бирок для диагностических исследований в случае необходимости оказания услуг, длительность которых превышает стандартное время бирки, включая:
 - включение/выключение функции объединения бирок с учетом длительности услуги:
 - по региону;
 - по выбранным МО;
 - включение/выключение функции объединения бирок в расписании на ресурс службы с типом "Диагностика";
 - запись пациента с объединением целого количества бирок в зависимости от плановой длительности услуги;
 - запись пациента на несколько услуг с объединением бирок в зависимости от суммарной плановой длительности услуг;
 - скрытие диапазонов бирок, не подходящих по плановой длительности выбранной услуги, кроме срочных записей с признаком "Cito";
 - запрет на создание бирки длительностью меньше минимальной плановой длительности услуги службы.

2.2.6.3 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3

2.2.6.3.1 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3 в АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД

В целях исполнения Методических рекомендаций № 12-22 "Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые

региональные колл-центры" (утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Министерства здравоохранения РФ 30.11.2022г.) в ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие возможности:

- настройка нормативов обслуживания пациента в очереди для медицинской организации:
 - к врачу с возможностью настройки норматива:
 - по специальности врача,
 - для всех врачей.
 - на услугу с возможностью настройки норматива:
 - на услугу,
 - для всех услуг.
- настройка максимального количества отказов от предложенной записи для медицинской организации,
- настройка включения/выключения индикации при превышении сроков ожидания пациента;
- настройка включения/выключения индикации при появлении расписания для объекта из листа ожидания пациента;
- настройка индикации в боковом меню по пункту "Журнал направлений и записей" о наличии событий по листам ожидания, требующих участие пользователя по следующим параметрам:
 - включение/выключение индикации при наличии листов ожидания, у которых прошел нормативный срок обслуживания,
 - настройка допустимого количества дней для индикации о приближении нормативного срока обслуживания,
 - включение/выключение индикации о наличии листов ожидания, у которых разница нормативного срока обслуживания и текущей даты менее допустимого количества дней,
 - включение/выключение индикации о наличии свободных записей для пациентов из листов ожидания.
- индикация при превышении сроков ожидания пациента, включая:
 - цветовое выделение при превышении сроков ожидания пациента,
 - индикацию при приближении срока ожидания пациента к нормативу обслуживания пациента,
 - отображение нормативного срока обслуживания пациента в очереди как сумму даты постановки в очередь и норматива обслуживания в очереди по объекту листа ожидания,

- сортировку по времени ожидания пациента.
- поиск листов ожидания пациента по следующим дополнительным параметрам:
 - "Период ожидания, в днях";
 - "Пациент":
 - "СНИЛС".
- отображение детальной информации в листе ожидания по следующим дополнительным параметрам:
 - "Нормативный срок обслуживания";
 - "Время ожидания, в днях".

2.2.6.3.2 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3 в АРМ оператора колл-центра

В целях исполнения Методических рекомендаций № 12-22 "Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры" (утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Министерства здравоохранения РФ 30.11.2022г.) в ходе внедрения модуля в АРМ оператора колл-центра должны быть реализованы следующие возможности:

- индикация при превышении сроков ожидания пациента, включая:
 - цветное выделение при превышении сроков ожидания пациента,
 - индикация при приближении срока ожидания пациента к нормативу обслуживания пациента,
 - отображение нормативного срока обслуживания пациента в очереди как сумму даты постановки в очередь и норматива обслуживания в очереди по объекту листа ожидания,
 - сортировку по времени ожидания пациента.
- индикация при появлении расписания для объекта из листа ожидания пациента включает в себя:
 - цветное выделение записей, по которым доступна запись из расписания по объекту листа ожидания,
 - отображение ближайшей свободной даты записи по объекту листа ожидания.
- внесение отказа пациента от предложенной записи с указанием причины отказа,
- контроль количества отказов пациента от предложенной записи, включая:
 - индикация при превышении максимального количества отказов пациента от предложенной записи,

- исключение пациента из листа ожидания при превышении максимального количества отказов от предложенной записи,
- исключение пациента из листа ожидания при согласии пациента с указанием причины.
- обслуживание пациентов из листа ожидания с учетом порядка в очереди, включая:
 - ведение порядка очереди пациентов по дате постановки в очередь,
 - информирование о наличии пациента с меньшим порядком в очереди при исключении пациента из очереди с большим порядком очереди,
 - сохранение порядка очереди пациента при отказе от предложенного времени.
- вычисление прогнозируемого времени ожидания пациентом свободной записи;
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при записи пациента на бирку объекта листа ожидания;
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при постановке в лист ожидания на один и тот же объект листа ожидания;
- работа с "Журналом направлений и записей", включая:
 - поиск листов ожидания пациента по следующим дополнительным параметрам:
 - "Период постановки в очередь";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус в очереди";
 - "Статус отмены очереди";
 - "Пациент":
 - "СНИЛС".
 - отображение детальной информации в листе ожидания по следующим дополнительным параметрам:
 - "Статус в очереди";
 - "Количество отказов";
 - "Позиция в очереди";
 - "Прогноз ожидания записи";
 - "Дата постановки";
 - "Нормативный срок обслуживания";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус отмены очереди".
- индикация в боковом меню по пункту "Журнал направлений и записей" о наличии следующих событий по листам ожидания, требующих участие пользователя:

- наличие листов ожидания, у которых прошел нормативный срок обслуживания;
 - наличие листов ожидания, у которых разница нормативного срока обслуживания и текущей даты менее допустимого количества дней;
 - наличие свободных записей для пациентов из листов ожидания.
- просмотр истории листа ожидания в хронологическом порядке по следующим параметрам:
- "ФИО пользователя";
 - "Дата события";
 - "Информация о состоянии листа ожидания".

2.2.6.3.3 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3 в АРМ регистратора поликлиники

В целях исполнения Методических рекомендаций № 12-22 "Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры" (утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Министерства здравоохранения РФ 30.11.2022г.) в ходе внедрения модуля в АРМ регистратора поликлиники должны быть реализованы следующие возможности:

- индикация при превышении сроков ожидания пациента, включая:
 - цветовое выделение при превышении сроков ожидания пациента;
 - индикация при приближении срока ожидания пациента к нормативу обслуживания пациента;
 - отображение нормативного срока обслуживания пациента в очереди как сумму даты постановки в очередь и норматива обслуживания в очереди по объекту листа ожидания;
 - сортировка по времени ожидания пациента.
- индикация при появлении расписания для объекта из листа ожидания пациента включает в себя:
 - цветовое выделение записей, по которым доступна запись из расписания по объекту листа ожидания;
 - отображение ближайшей свободной даты записи по объекту листа ожидания.
- поиск листов ожидания пациента по следующим дополнительным параметрам:
 - "Период постановки в очередь";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус в очереди";

- "Статус отмены очереди";
- "Пациент":
 - "СНИЛС".
- отображение детальной информации в листе ожидания по следующим дополнительным параметрам:
 - "Статус в очереди";
 - "Количество отказов";
 - "Позиция в очереди";
 - "Прогноз ожидания записи";
 - "Дата постановки";
 - "Нормативный срок обслуживания";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус отмены очереди".
- внесение отказа пациента от предложенной записи с указанием причины отказа;
- контроль количества отказов пациента от предложенной записи, включая:
 - индикацию при превышении максимального количества отказов пациента от предложенной записи,
 - исключение пациента из листа ожидания при превышении максимального количества отказов от предложенной записи,
 - исключение пациента из листа ожидания при согласии пациента с указанием причины.
- обслуживание пациентов из листа ожидания с учетом порядка в очереди, включая:
 - ведение порядка очереди пациентов по дате постановки в очередь,
 - информирование о наличии пациента с меньшим порядком в очереди при исключении пациента из очереди с большим порядком очереди,
 - сохранение порядка очереди пациента при отказе от предложенного времени.
- вычисление прогнозируемого времени ожидания пациентом свободной записи,
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при записи пациента на бирку объекта листа ожидания,
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при постановке в лист ожидания на один и тот же объект листа ожидания,
- индикация в боковом меню по пункту "Журнал направлений и записей" о наличии следующих событий по листам ожидания, требующих участие пользователя:
 - наличие листов ожидания, у которых прошел нормативный срок обслуживания,

- наличие листов ожидания, у которых разница нормативного срока обслуживания и текущей даты менее допустимого количества дней,
- наличие свободных записей для пациентов из листов ожидания.
- просмотр истории листа ожидания в хронологическом порядке по следующим параметрам:
 - "ФИО пользователя";
 - "Дата события";
 - "Информация о состоянии листа ожидания".

2.2.6.3.4 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3 в АРМ врача поликлиники

В ходе внедрения модуля в АРМ врача поликлиники должны быть реализованы следующие возможности:

- поиск листов ожидания пациента по следующим дополнительным параметрам:
 - "Период постановки в очередь";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус в очереди";
 - "Статус отмены очереди";
 - "Пациент":
 - "СНИЛС".
- отображение детальной информации в листе ожидания по следующим дополнительным параметрам:
 - "Статус в очереди";
 - "Количество отказов";
 - "Позиция в очереди";
 - "Прогноз ожидания записи";
 - "Дата постановки";
 - "Нормативный срок обслуживания";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус отмены очереди".
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при записи пациента на бирку объекта листа ожидания;
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при постановке в лист ожидания на один и тот же объект листа ожидания;

- просмотр истории листа ожидания в хронологическом порядке по следующим параметрам:
 - "ФИО пользователя";
 - "Дата события";
 - "Информация о состоянии листа ожидания".

2.2.6.3.5 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3 в АРМ диагностики

В ходе внедрения модуля в АРМ диагностики должны быть реализованы следующие возможности:

- поиск листов ожидания пациента по следующим дополнительным параметрам:
 - "Период постановки в очередь";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус в очереди";
 - "Статус отмены очереди";
 - "Пациент":
 - "СНИЛС".
- отображение детальной информации в листе ожидания по следующим дополнительным параметрам:
 - "Статус в очереди";
 - "Количество отказов";
 - "Позиция в очереди";
 - "Прогноз ожидания записи";
 - "Дата постановки";
 - "Нормативный срок обслуживания";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Статус отмены очереди".
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при записи пациента на бирку объекта листа ожидания;
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при постановке в лист ожидания на один и тот же объект листа ожидания;
- просмотр истории листа ожидания в хронологическом порядке по следующим параметрам:
 - "ФИО пользователя";
 - "Дата события";

- "Информация о состоянии листа ожидания".

2.2.6.3.6 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3 в АРМ сотрудника центра удаленной консультации

В ходе внедрения модуля в АРМ сотрудника центра удаленной консультации должны быть реализованы следующие возможности:

- проверка на наличие пациента в листе ожидания при записи пациента на бирку объекта листа ожидания;
- проверка на наличие пациента в листе ожидания при постановке в лист ожидания на один и тот же объект листа ожидания;
- просмотр истории листа ожидания в хронологическом порядке по следующим параметрам:
 - "ФИО пользователя";
 - "Дата события";
 - "Информация о состоянии листа ожидания".

2.2.6.3.7 Модуль "Листы ожидания" 3.0.3 в части статистической отчетности

В ходе внедрения модуля в подсистеме "Отчеты" для АРМ администратора ЦОД, АРМ администратора МО, АРМ руководителя МО, АРМ оператора колл-центра, АРМ регистратора поликлиники должны быть реализованы следующие возможности:

- формирование списка пациентов, находящихся в листах ожидания, включая:
 - фильтрацию по следующим параметрам:
 - "МО";
 - "Специальность врача";
 - "Услуга";
 - "Пациент":
 - "Фамилия";
 - "Имя";
 - "Отчество";
 - "Дата рождения";
 - "СНИЛС";
 - "Период постановки в очередь".
 - отображение следующей информации:
 - "МО";

- "Подразделение";
 - "Отделение";
 - "Объект листа ожидания";
 - "ФИО пациента";
 - "Дата рождения пациента";
 - "Возрастная группа";
 - "СНИЛС";
 - "Контактный телефон";
 - "Дата постановки в очередь";
 - "Позиция в очереди";
 - "Статус в очереди";
 - "Количество отказов";
 - "Прогноз ожидания записи";
 - "Нормативный срок обслуживания";
 - "Время ожидания, в днях";
 - "Время ожидания первого предложения записи, в днях";
 - "Статус отмены очереди".
- Формирование отчета "Список пациентов, находящихся в листах ожидания". Форма отчета в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.

2.2.7 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.3_1

2.2.7.1 Модуль "Отображение случаев медицинской помощи в ЭМК" 3.0.3_1 в части программы дополнительного обследования граждан

В ходе внедрения модуля должна быть реализована возможность работы с программой дополнительного обследования гражданина, на основании полученного СЭМД "Программа дополнительного обследования" или на бумажном носителе от бюро медико-социальной экспертизы.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- просмотр программы дополнительного обследования в ЭМК пациента на основании полученного СЭМД "Программа дополнительного обследования" без возможности редактирования;

- добавление программы дополнительного обследования гражданина по направлению гражданина на МСЭ через ЭМК пациента, если программа была направлена в медицинскую организацию на бумажном носителе, с возможностью ввода следующих данных:
 - номер программы дополнительного обследования гражданина;
 - наименование бюро медико-социальной экспертизы, создавшего программу дополнительного обследования гражданина;
 - данные гражданина (его законного или уполномоченного представителя) из направления на МСЭ;
 - возможность просмотра и перехода в направление на МСЭ, по которому была направлена программа дополнительного обследования;
 - дата вынесения решения бюро о необходимости дополнительного обследования гражданина;
 - список мероприятий и заключений по дополнительному обследованию гражданина с возможностью установки отметки о выбранном типе мероприятий;
 - дата получения программы дополнительного обследования медицинской организацией.
- редактирование программы дополнительного обследования в ЭМК пациента, если программа дополнительного обследования была введена вручную;
- удаление программы дополнительного обследования в ЭМК пациента, если программа дополнительного обследования была введена вручную;
- возможность создания направлений на исследования, предусмотренных программой дополнительного обследования;
- просмотр и выбор результатов проведенных исследований, предусмотренных программой дополнительного обследования;
- ручной ввод результатов проведенных исследований, предусмотренных программой дополнительного обследования;
- ввод признака выполнения программы дополнительного обследования;
- печать результатов проведенных исследований, предусмотренных программой дополнительного обследования.

2.2.8 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 3.0.3_1

2.2.8.1 Модуль "АРМ врача врачебной комиссии" 3.0.3_1 в части программы дополнительного обследования граждан

В ходе внедрения модуля должна быть реализована возможность работы с программой дополнительного обследования гражданина, на основании полученного СЭМД "Программа дополнительного обследования" или на бумажном носителе от бюро медико-социальной экспертизы.

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение Журнала направлений на МСЭ в АРМ врача ВК;
- доступные действия в Журнале направлений на МСЭ в АРМ врача ВК:
 - поиск направления в Журнале направлений на МСЭ в АРМ врача ВК по следующим параметрам:
 - ФИО пациента;
 - дата рождения пациента;
 - номер направления на МСЭ;
 - дата направления на МСЭ;
 - признак наличия справки о возврате направления на МСЭ;
 - признак наличия программы дополнительного обследования по направлению на МСЭ;
 - просмотр направления на МСЭ;
 - просмотр программы дополнительного обследования на основании полученного СЭМД "Программа дополнительного обследования" без возможности редактирования;
 - добавление программы дополнительного обследования гражданина по направлению гражданина на МСЭ, если программа была направлена в медицинскую организацию на бумажном носителе, с возможностью ввода следующих данных:
 - номер программы дополнительного обследования гражданина;
 - наименование бюро медико-социальной экспертизы, создавшего программу дополнительного обследования гражданина;
 - данные гражданина (его законного или уполномоченного представителя) из направления на МСЭ;

- возможность просмотра и перехода в направлении на МСЭ, по которому была направлена программа дополнительного обследования;
- дата вынесения решения бюро о необходимости дополнительного обследования гражданина;
- список мероприятий и заключений по дополнительному обследованию гражданина с возможностью установки отметки о выбранном типе мероприятий;
- дата получения программы дополнительного обследования медицинской организацией.
- редактирование программы дополнительного обследования гражданина, если программа дополнительного обследования была введена вручную;
- удаление программы дополнительного обследования, если программа дополнительного обследования была введена вручную;
- печать направления на МСЭ согласно форме 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией";
- функции по работе с программой дополнительного обследования гражданина:
 - возможность создания направлений на исследования, предусмотренных программой дополнительного обследования;
 - просмотр и выбор результатов проведенных исследований, предусмотренных программой дополнительного обследования;
 - ручной ввод результатов проведенных исследований, предусмотренных программой дополнительного обследования;
 - ввод признака выполнения программы дополнительного обследования;
 - печать результатов проведенных исследований, предусмотренных программой дополнительного обследования

2.2.9 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (Мониторинг беременных)

3.0.3_1

2.2.9.1 Модуль "Мониторинг новорожденных" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- добавление оценки гестационного возраста и физического развития новорожденного по шкале Балларда в специфике новорожденного. Оценка должна формироваться из:

- определения показателя физической зрелости новорожденного. В ходе определения физической зрелости должны быть оценены следующие признаки новорожденного:
 - кожа;
 - лануго;
 - поверхность подошвы;
 - грудные железы;
 - глаз/ухо;
 - гениталии (мальчики);
 - гениталии (девочки).
- определения показателя нейромышечной зрелости новорожденного. В ходе определения нейромышечной зрелости новорожденного должны быть оценены следующие признаки новорожденного:
 - поза;
 - "квадратное" окно;
 - возврат руки;
 - подколенный угол;
 - признак "шарфа";
 - пятка к уху.
- расчет суммарного количества баллов для показателя физической зрелости новорожденного по результатам оценки признаков;
- расчет суммарного количества баллов для показателя нейромышечной зрелости новорожденного по результатам оценки признаков;
- расчет общей оценки зрелости новорожденного на основании показателей физической и нейромышечной зрелости новорожденного;
- автоматическое определение соответствия гестационного возраста новорожденного рассчитанной общей оценке зрелости новорожденного;
- указание заключения медицинского специалиста к результатам оценки гестационного возраста и физического развития новорожденного по шкале Балларда;
- редактирование оценки гестационного возраста и физического развития новорожденного по шкале Балларда в специфике новорожденного;
- просмотр оценки гестационного возраста и физического развития новорожденного по шкале Балларда в специфике новорожденного;
- удаление оценки гестационного возраста и физического развития новорожденного по шкале Балларда из специфике новорожденного;

- добавление оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon) в рамках стационарного случая лечения при установке следующих основных диагнозов в движении:
 - P04.0 "Поражения плода и новорожденного, обусловленные применением анестезии и анальгезирующих средств у матери во время беременности, родов и родоразрешения";
 - P04.3 "Поражения плода и новорожденного, обусловленные потреблением алкоголя матерью";
 - P96.1 "Симптомы лекарственной абстиненции у новорожденного, обусловленные наркоманией матери".
- в ходе оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon) должны быть оценены следующие знаки и симптомы между кормлениями:
 - крик;
 - длительность сна после кормления;
 - рефлекс Моро;
 - тремор при раздражении ребенка;
 - тремор в спокойном состоянии;
 - повышение мышечного тонуса;
 - судороги;
 - кормление;
 - стул;
 - лихорадка;
 - дыхание;
 - шелушение;
 - частое зевание;
 - чихание;
 - заложенность носа;
 - потение.
- расчет суммарного количества баллов для оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon) по результатам оценки знаков и симптомов между кормлениями;
- указание заключения медицинского специалиста к результатам оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon);

- редактирование оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon) в движении стационарного случая лечения;
- просмотр оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon) в движении стационарного случая лечения;
- просмотр оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon) в специфике новорожденного при условии наличия оценки в движении стационарного случая лечения;
- удаление оценки неонатального абстинентного синдрома новорожденных по шкале L. Finnegan (в модификации J. Yoon) в движении стационарного случая лечения;

2.2.9.2 Модуль "Направления и назначения в ЭМК" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

В ходе внедрения модуля для пользователя АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара должны быть реализованы следующие функции:

- формирование направления на проведение неонатального скрининга (далее – НС) и расширенного неонатального скрининга (далее – РНС), которое должно содержать следующие данные:
 - Номер направления (тест-бланка);
 - Серия МСР;
 - Номер МСР;
 - Тип связи (мать новорожденного или его законный представитель);
 - Данные матери новорожденного или его законного представителя:
 - ФИО;
 - Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
 - Дата рождения;
 - СНИЛС;
 - Тип документа, удостоверяющего личность;
 - Серия;
 - Номер;
 - Кем выдан;
 - Дата выдачи;
 - Тип полиса;
 - Номер полиса;

- Кем выдан;
- Дата выдачи;
- Адрес фактического проживания/выбытия;
- Телефон.
- Данные новорожденного:
 - Дата и время родов;
 - Пол;
 - Число родившихся детей;
 - Который по счету;
 - Масса тела (в граммах);
 - Длина тела (см);
 - Срок гестации, на котором произошли роды (полных акушерских недель/дней);
 - Диагноз;
 - Отметка о факте переливания крови новорожденному;
 - Дата и время начала переливания крови;
 - Дата и время окончания переливания крови;
 - Дата и время забора крови;
 - Отметка о первичном/повторном направлении;
 - Причина повторного забора крови;
 - Фамилия, имя, отчество медицинского работника, производившего забор образцов крови у новорожденного.
- выполнение Системой ЕЦП действий при сохранении направления на проведение НС и РНС для случая, когда МО имеет лабораторию с признаком медико-генетический центр (далее – МГЦ) и работает в Системе ЕЦП в том же регионе, что и направляющая МО:
 - автоматическое формирование заявки на НС и РНС (лабораторное исследование) для специалиста лаборатории;
 - автоматическое формирование необходимого количества проб на взятие биоматериала (согласно настройкам выбранной лабораторной службы).
- постановка в очередь на отправку в ЕГИСЗ ВИМИС "АКиНЕО" направления на НС и РНС согласно протоколу информационного взаимодействия ВИМИС "АКиНЕО" в части создания СЭМД beta-версии "Направление на неонатальный скрининг".
- просмотр направления на проведение НС и РНС из случая лечения, в котором было выписано направление;

- печать направления на проведение НС и РНС согласно шаблону в Приложении А.

2.2.9.3 Модуль "Сведения о пациенте в ЭМК" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

В ходе внедрения модуля для пользователя АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара в должны быть реализованы следующие функции:

- отображение индикатора наличия повышенного риска врожденных и (или) наследственных заболеваний у новорожденного.

2.2.9.4 Модуль "Работа с согласием пациента" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

В ходе внедрения модуля для пользователя АРМ врача поликлиники и АРМ врача стационара в целях обеспечения ведения данных в Системе в соответствии с "Регламент информационного взаимодействия между медицинскими организациями при проведении неонатального и расширенного неонатального скрининга" должны быть реализованы следующие функции:

- формирование и сохранение согласия на проведение НС и РНС;
- формирование и сохранение отказа на проведение НС и РНС;
- просмотр информации о согласиях/отказах пациента на проведение НС и РНС;
- контроль наличия согласия на проведение НС и РНС при формировании направления на НС и РНС;
- печать формы согласия на проведение НС и РНС согласно шаблону в Приложении А;
- печать формы отказа на проведение НС и РНС согласно шаблону в Приложении А.

2.2.9.5 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (ВИМИС "Акушерство, гинекология и неонатология")" 3.0.3_1

В ходе внедрения должен быть разработан электронный медицинский документ для отправки в ВИМИС:

- СЭМД beta-версии "Направление на проведение неонатального скрининга" (код СЭМД beta-версии "376" по справочнику ФР НСИ 1.2.643.5.1.13.13.11.1522).

2.2.9.6 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

В целях обеспечения соответствия Системы требованиям приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями" должны быть реализованы следующие функции:

- установка признака МГЦ на лабораторию в структуре медицинской организации.

2.2.9.7 Модуль "Мониторинг новорожденных" 3.0.3_1 в части внедрения функциональности по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

В целях обеспечения соответствия Системы требованиям приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями" должны быть реализованы следующие функции в "Специфике новорожденного":

- просмотр направления на НС и РНС;
- просмотр протокола лабораторного исследования на НС и РНС.

2.2.9.8 Модуль "Сведения о пациенте в ЭМК" 3.0.3_1 в части соответствия приказу № 1130н

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение метки "Беременность". Метка должна отображаться, если пациентка состоит на учете по беременности (пациентка включена в регистр беременных и не заполнен исход беременности);
- отображение степени перинатального риска беременной, рассчитанной в соответствии с приказом МЗ РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"". Сведения о степени перинатального риска по 1130н должны отображаться по следующим правилам:
 - если по результатам расчета степени перинатального риска получена средняя степень, то метка "Беременность" должна выделяться оранжевым цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и факторы пациентки, определившие среднюю степень;

- если по результатам расчета степени перинатального риска получена высокая степень, то метка "Беременность" должна выделяться красным цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и факторы пациентки, определившие высокую степень.

2.2.9.9 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.3_1 в части соответствия приказу № 1130н

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, которые не передаются в ВИМИС или являются необязательными, но соответствуют приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" должна быть возможность внесения в поликлинический случай лечения следующих сведений:

- информация о необходимости дородовой госпитализации:
 - показания к госпитализации беременной;
 - уточнение места госпитализации;
 - основание;
 - рекомендуемый срок беременности для госпитализации.
- информация о рекомендованной МО родоразрешения:
 - группа (уровень) медицинской организации;
 - наименование медицинской организации.

2.2.9.10 Модуль "АРМ врача стационара" 3.0.3_1 в части соответствия приказу № 1130н

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, которые не передаются в ВИМИС или являются необязательными, но соответствуют приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" должна быть возможность внесения в стационарный случай лечения следующих сведений:

- информация о необходимости патронажа для матери:
 - требуется / не требуется;
 - показания;
- информация о проведении лекции по уходу за новорожденным и грудному вскармливанию:
 - дата лекции;

- медицинский работник;
- информация о рекомендациях и особые замечания при выписке новорождённого:
 - рекомендован осмотр участкового врача в первые 2 суток после выписки;
 - консультация специалиста;
 - рекомендации;
 - особые замечания.

2.2.9.11 Модуль "Скрининги" 3.0.3_1 в части соответствия приказу № 1130н

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение метки "Влияет на расчет перинатального риска по 1130н" при заполнении скрининга. Метка должна отображаться для следующих сведений, влияющих на расчет риска сведений о влиянии на расчет перинатального риска в соответствии с приказом МЗ РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"":
 - раздел "Осложнения текущей беременности":
 - внутрипеченочный холестаз у беременных;
 - гестоз;
 - венозные осложнения при настоящей беременности (тромбозы, тромбофлебиты, тромбоз эмболии);
 - расположение плаценты в месте локализации рубца по данным УЗИ;
 - подозрение на врастание плаценты по данным УЗИ/ МРТ;
 - предполагаемый крупный плод;
 - анатомическое сужение таза I-II степени;
 - сужение таза;
 - многоплодие;
 - антенатальная гибель одного из плодов при многоплодной беременности;
 - перенашивание беременности;
 - раздел "Оценка состояния плода":
 - состояния и заболевания плода (плодов), требующие выполнения фетальных вмешательств;
 - метаболические заболевания плода, требующие лечения сразу после рождения;
 - водянка плода;
 - раздел "Плод":

- положение;
- предлежание;
- расположение плаценты;
- количество околоплодных вод;
- степень задержки внутриутробного роста плода;
- наличие ВПР (ХА);
- раздел "Заключение":
 - сопутствующие диагнозы;
- просмотр информации о степени перинатального риска, на расчет которой повлияло заполнение вышеуказанных сведений. Информация о степени перинатального риска по 1130н должна отображаться по следующим правилам:
 - если заполненное сведение повлияло на расчет степени перинатального риска и по результатам расчета получена средняя степень, то метка должна выделяться оранжевым цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и подсказка "Повлияло на расчет среднего перинатального риска по 1130н";
 - если заполненное сведение повлияло на расчет степени перинатального риска и по результатам расчета получена высокая степень, то метка должна выделяться красным цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и подсказка "Повлияло на расчет высокого перинатального риска по 1130н".

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, которые не передаются в ВИМИС или являются необязательными, но соответствуют приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" должна быть возможность внесения в скрининг беременной следующих сведений:

- информация о рекомендованной МО родоразрешения:
 - группа (уровень) медицинской организации;
 - наименование медицинской организации.
- риск развития ранней преэклампсии родов (до 34 недель).

2.2.9.12 Модуль "Анкета при регистрации беременной" 3.0.3_1 в части соответствия приказу № 1130н

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение метки "Влияет на расчет перинатального риска по 1130н" при заполнении анкеты беременной. Метка должна отображаться для следующих сведений, влияющих на расчет риска сведений о влиянии на расчет перинатального риска в соответствии с приказом МЗ РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"":
 - раздел "Акушерско-гинекологический анамнез":
 - реконструктивно-пластические операции на половых органах;
 - рубец на матке;
 - причина возникновения рубца на матке;
 - тип рубца;
 - расположение плаценты в месте локализации рубца по данным УЗИ;
 - расположение плаценты по передней стенке матки;
 - наступление текущей беременности после (Медикаментозная стимуляция овуляции, ЭКО, ICSI);
 - раздел "Экстрагенитальные заболевания":
 - диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;
 - злокачественные новообразования;
 - сахарный диабет;
 - степень компенсации. Сахарный диабет;
 - диетотерапия;
 - заболевания надпочечников;
 - заболевания щитовидной железы;
 - функция щитовидной железы;
 - тромбозы в анамнезе;
 - тромбоэмболии в анамнезе;
 - тромбофлебиты в анамнезе;
 - гемолитическая анемия;
 - апластическая анемия;
 - железодефицитная анемия;
 - степень тяжести анемии;

- гемобластозы;
- тромбоцитопения;
- болезнь Виллебранда;
- врожденные дефекты свертывающей системы крови;
- психозы;
- нарушения личности;
- шизофрения;
- умственная отсталость;
- эпилепсия;
- рассеянный склероз;
- нарушения мозгового кровообращения;
- состояния после перенесенных инсультов;
- миастения;
- пороки сердца без нарушения кровообращения;
- пороки сердца с нарушением кровообращения;
- оперированные пороки сердца;
- аритмии;
- миокардиты;
- кардиомиопатии;
- хроническая артериальная гипертензия 1 степени;
- хроническая артериальная гипертензия 2 степени;
- хроническая артериальная гипертензия 3 степени;
- сосудистые мальформации;
- аневризмы сосудов;
- компенсированные заболевания (дыхательной системы без дыхательной недостаточности);
- патология, сопровождающаяся развитием легочной или сердечной недостаточности;
- хронический пиелонефрит;
- заболевания почек;
- единственная почка, аномалии мочевыделительной системы;
- миопия 1 и 2 степени;
- миопия 1 степени;
- миопия 2 степени;
- миопия 3 степени;

- изменения на глазном дне;
 - отслойка сетчатки в анамнезе;
 - хронический гастрит;
 - дуоденит;
 - колит;
 - токсический гепатит;
 - острый гепатит;
 - хронический гепатит;
 - цирроз;
 - черепно-мозговые травмы;
 - травмы позвоночника;
 - травмы таза;
 - травмы с неврологическими расстройствами таза;
- просмотр информации о степени перинатального риска, на расчет которой повлияло заполнение вышеуказанных сведений. Информация о степени перинатального риска по 1130н должна отображаться по следующим правилам:
- если заполненное сведение повлияло на расчет степени перинатального риска и по результатам расчета получена средняя степень, то метка должна выделяться оранжевым цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и подсказка "Повлияло на расчет среднего перинатального риска по 1130н";
 - если заполненное сведение повлияло на расчет степени перинатального риска и по результатам расчета получена высокая степень, то метка должна выделяться красным цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и подсказка "Повлияло на расчет высокого перинатального риска по 1130н".

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, которые не передаются в ВИМИС или являются необязательными, но соответствуют приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" должна быть возможность внесения в анкету при регистрации беременной следующих сведений:

- детские инфекции;
- информация о менструации:
 - менструация установилась (сразу, нет);
 - менструация установилась через (месяцев).

- период применения контрацепции;
- наступление текущей беременности
 - самопроизвольно;
- информация о предыдущих беременностях:
 - беременность наступила (самопроизвольно);
 - осложнения беременности;
 - данные о введении антирезус Ig;
- информация о рубце на матке (множественный ввод):
 - дата операции;
 - название операции;
 - локализация рубца на матке.
- информация о группе крови и резус-факторе пациентки и отца ребенка:
 - беременная - дата определения группы крови и резус-фактора;
 - отец ребёнка - дата определения группы крови и резус-фактора.

2.2.9.13 Модуль "Исход беременности" 3.0.3_1 в части соответствия приказу № 1130н

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, которые не передаются в ВИМИС или являются необязательными, но соответствуют приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" должна быть возможность внесения в исход беременности следующих сведений:

- эффективность обезболивания;
- признак партнёрских родов.

2.2.9.14 Модуль "Специфика новорожденного" 3.0.3 в части соответствия приказу № 1130н

В ходе внедрения модуля в целях обеспечения ведения данных, которые не передаются в ВИМИС или являются необязательными, но соответствуют приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" должна быть возможность внесения в специфику новорожденного следующих сведений:

- время рождения;
- окружность головы при выписке;

- закричал (сразу, нет);
- совместное пребывание с матерью с какого часа после родов;
- прикладывание к груди на каком часу после родов;
- причина искусственного вскармливания;
- причина непроведения вакцинации БЦЖ;
- информация о кардиологическом скрининге:
 - результат (отрицательный, сомнительный, положительный);
 - причина отказа или не проведения.
- информация об аудиологическом скрининге:
 - результат;
 - причина отказа или не проведения.
- группа здоровья;
- течение периода адаптации.

Должен быть доработан отчет "Сведения о новорожденных":

- добавление в основную таблицу отчета блока "Число новорожденных, которым проведен скрининг";
- добавление в список новорожденных информации о проведенных скринингах и вакцинации БЦЖ и гепатита В из Сведений о новорожденном.

Форма отчета в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.

2.2.9.15 Модуль "Протокол УЗИ" 3.0.3

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы функции:

- заполнение протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 11 - 14 недель беременности доступно в "АРМ Диагностики" для услуг с атрибутом "УЗИ 11-14 недель";
- редактирование протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 11 - 14 недель беременности доступно в "АРМ Диагностики" для услуг с атрибутом "УЗИ 11-14 недель";
- протокол скринингового ультразвукового исследования женщин в 11 - 14 недель беременности должен содержать следующие параметры:
 - аппарат;
 - дата исследования;
 - номер исследования;

- срок беременности;
- вид исследования;
- количество плодов;
- хориальность / амниальность;
- Хорион (плацента):
 - преимущественная локализация;
 - комментарий преимущественной локализации.
- количество сосудов пуповины;
- место прикрепления к плаценте;
- кесарево сечение в анамнезе;
- миометрий в области рубца толщиной;
- область придатков;
- область стенки;
- комментарий;
- шейка матки (цервикометрия);
- ПИ в маточных артериях:
 - слева;
 - справа.
- визуализация;
 - удовлетворительная/затруднена;
 - причина.
- информация о Плодах (множественный ввод):
 - порядковый номер плода;
 - сердцебиение плода определяется;
 - ЧСС плода;
 - фетометрия;
 - носовая кость;
 - анатомия;
 - врожденные пороки;
 - блок "Фетометрия":
 - соответствует сроку;
 - копчико-теменной размер;
 - копчико-теменной размер соответствует недель/дней.
 - бипариетальный диаметр;
 - бипариетальный диаметр соответствует недель/дней.

- окружность головы;
- окружность головы соответствует недель/дней.
- другие фетометрические показатели;
- толщина воротникового пространства.
- оценка дополнительных ультразвуковых маркеров хромосомных аномалий;
- носовая кость;
- трикуспидальный клапан;
- пульсационный индекс в венозном протоке;
- анатомия;
- блок "Голова":
 - череп;
 - срединные структуры;
 - сосудистые сплетения.
- блок "Лицо":
 - глазницы;
 - профиль.
- позвоночник;
- блок "Конечности":
 - правая и левая рука (включая кисти);
 - правая и левая нога (включая стопы).
- блок "Сердце":
 - ось;
 - позиция;
 - размеры;
 - 4-х камерный срез.
- блок "Живот":
 - желудок;
 - кишечник;
 - передняя брюшная стенка;
 - мочевого пузыря.
- врожденные пороки развития плода;
 - обнаружено / не обнаружено;
 - описание.
- особенности строения плода.

- заключение;
- беременность;
- рекомендации.
- просмотр протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 11 - 14 недель беременности доступно в записи регистра беременной;
- заполнение протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 19 - 21 недель беременности доступно в "АРМ Диагностики" для услуг с атрибутом "УЗИ 19-21 недель";
- редактирование протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 19 - 21 недель беременности доступно в "АРМ Диагностики" для услуг с атрибутом "УЗИ 19-21 недель";
- протокол скринингового ультразвукового исследования женщин в 19 - 21 недель беременности должен содержать следующие параметры:
 - аппарат;
 - дата исследования;
 - номер исследования;
 - срок беременности;
 - срок беременности по скрининговому УЗИ в 1 триместре;
 - вид исследования;
 - количество плодов;
 - первый день последней менструации;
 - плацента:
 - расположение;
 - структура;
 - комментарий к структуре;
 - положение по отношению к внутреннему зеву;
 - край;
 - кесарево сечение в анамнезе;
 - перекрывает ли плацента, область послеоперационного рубца;
 - миометрий в области рубца толщиной.
 - количество вод;
 - индекс амниотической жидкости (ИАЖ);
 - максимальный вертикальный карман (МВК);
 - количество сосудов пуповины;
 - место прикрепления к плаценте;

- область придатков;
- область стенки матки;
- комментарий;
- шейка матки (цервикометрия);
- визуализация;
 - удовлетворительная/затруднена;
 - причина (указание причины затрудненной визуализации).
- информация о плодах (множественный ввод):
 - порядковый номер плода;
 - сердцебиение плода определяется;
 - сердцебиение плода (ясное/ приглушено / глухое);
 - ЧСС плода;
 - размеры плода соответствуют сроку беременности;
 - анатомия;
 - врожденные пороки;
 - Фетометрия:
 - бипариетальный размер;
 - бипариетальный размер - процентиль;
 - окружность живота;
 - окружность живота - процентиль;
 - окружность головы;
 - окружность головы - процентиль;
 - длина бедра;
 - длина бедра - процентиль;
 - длина других костей;
 - предполагаемая масса плода;
 - процентиль.
 - анатомия;
 - блок "Голова":
 - кости свода черепа;
 - полость прозрачной перегородки;
 - срединные структуры;
 - задние рога боковых желудочков;
 - мозжечок;
 - процентиль.

- большая цистерна;
- блок "Лицо":
 - губы;
 - глазницы;
 - профиль;
 - нос, ноздри;
 - носовые кости;
- шея;
- позвоночник;
- грудная клетка;
- расположение внутренних органов;
- блок "Сердце":
 - ось;
 - позиция;
 - размеры;
 - 4-х камерный срез;
 - срез через 3 сосуда и трахею;
 - левый выносящий тракт;
 - правый выносящий тракт.
- блок "Брюшная полость":
 - желудок;
 - кишечник;
 - передняя брюшная стенка;
 - почки;
 - мочевой пузырь;
 - область пупочного кольца.
- блок "Конечности":
 - правая и левая рука (включая кисти);
 - правая и левая нога (включая стопы).
- врожденные пороки развития плода;
 - обнаружено / не обнаружено;
 - описание.
- блок "Наличие эхо-маркеров хромосомных аномалий (ХА)":
 - укорочение длины бедренной и плечевой кости;
 - гиперэхогенный кишечник;

- гиперэхогенный фокус в сердце;
- увеличение шейной складки;
- отсутствие визуализации костей носа;
- умеренный гидронефроз;
- вентрикуломегалия;
- другие эхо-маркеры;
- комментарий других эхо-маркеров.
- заключение;
- беременность;
- рекомендации.
- просмотр протокола скринингового ультразвукового исследования женщин в 19 - 21 недель беременности доступно в записи регистра беременной.

2.2.9.16 Модуль "Дневник наблюдения беременной" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение метки "Влияет на расчет перинатального риска по 1130н" при заполнении дневника наблюдений беременной. Метка должна отображаться для следующих сведений, влияющих на расчет риска сведений о влиянии на расчет перинатального риска в соответствии с приказом МЗ РФ от 20 октября 2020 г. № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"":
 - основной диагноз;
 - осложнения беременности;
 - сопутствующий диагноз;
 - количество плодов;
 - предлежание;
- просмотр информации о степени перинатального риска, на расчет которой повлияло заполнение вышеуказанных сведений. Информация о степени перинатального риска по 1130н должна отображаться по следующим правилам:
 - если заполненное сведение повлияло на расчет степени перинатального риска и по результатам расчета получена средняя степень, то метка должна выделяться оранжевым цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и подсказка "Повлияло на расчет среднего перинатального риска по 1130н";

- если заполненное сведение повлияло на расчет степени перинатального риска и по результатам расчета получена высокая степень, то метка должна выделяться красным цветом. При наведении курсора мыши на метку должно отображаться описание степени риска и подсказка "Повлияло на расчет высокого перинатального риска по 1130н".

2.2.10 Централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.3_1

2.2.10.1 Модуль "Медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства" 3.0.3 в части соответствия приказу № 1079н

В ходе внедрения модуля в Системе должны быть реализованы следующие функции:

- формирование медицинского заключения, подтверждающего наличие или отсутствие факта употребления иностранным гражданином или лицом без гражданства, достигшим возраста 13 лет, наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов (форма № 001-ИЗ);
- формирование медицинского заключения, подтверждающего отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих (форма № 001-ИЗ);
- учет результатов ранее проведенных осмотров, диспансеризации, иных медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, в том числе выполненных в других медицинских организациях;
- выписка направлений в медицинские организации (их структурные подразделения) для прохождения необходимых медицинских исследований и осмотров врачами-специалистами в рамках медицинского освидетельствования;
- формирование и печать справки о результатах химико-токсикологических исследований образца биологического объекта (учетная форма № 454/у-06);
- создание экстренного извещения об инфекционном заболевании (форма № 058/у) в случае установления факта наличия у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционного заболевания, при котором предусмотрено формирование экстренного извещения;
- формирование отчета "Отчет по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан". Форма отчета в Приложении А. В процессе выполнения работ по

Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.

2.2.10.2 Модуль "Настройка маршрутных карт" 3.0.3

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание связи осмотра или исследования с комплексной услугой для формирования маршрутных карт случаев медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства с возможностью заполнения следующих параметров:
 - дата, начиная с которой связь осмотра или исследования с комплексной услугой должна быть доступна в маршрутной карте случая медицинского освидетельствования иностранного гражданина или лица без гражданства;
 - возраст освидетельствуемого, при достижении которого комплексная услуга должна быть доступна в маршрутной карте случая медицинского освидетельствования иностранного гражданина или лица без гражданства;
 - возраст освидетельствуемого, до момента достижения которого комплексная услуга должна быть доступна в маршрутной карте случая медицинского освидетельствования иностранного гражданина или лица без гражданства включительно;
 - период актуальности ранее выполненных исследований;
 - признак обязательности услуги, при указании которого связь осмотра или исследования с комплексной услугой должна быть обязательно включена в маршрутную карту случая медицинского освидетельствования иностранного гражданина или лица без гражданства;
- указание даты окончания действия связи осмотра или исследования с комплексной услугой, которая была использована в случаях медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства;
- редактирование связи осмотра или исследования с комплексной услугой, которая не была использована в случаях медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства;
- удаление связи осмотра или исследования с комплексной услугой, которая не была использована в случаях медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства;
- просмотр списка связей осмотров и исследований с комплексными услугами.

Маршрутная карта медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства должна включать в себя следующие медицинские исследования и осмотры врачами-специалистами:

- химико-токсикологическое исследование (для иностранных граждан или лиц без гражданства, достигших 13 лет):
 - предварительное;
 - подтверждающее (при необходимости);
- исследования крови:
 - определение антител класса IgG к *Treponema pallidum* методом иммуноферментного анализа и определение антител к *Treponema pallidum* в реакции пассивной гемагглютинации;
 - определение антител к *Treponema pallidum* нетрепонемным тестом (РМП);
- суммарное определение антител классов M, G (IgM и IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 1/HIV 2) и антигена p24 в сыворотке или плазме крови человека;
- флюорография, или рентгенография, или компьютерная томография легких (для иностранных граждан или лиц без гражданства старше 18 лет);
- иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении (для иностранных граждан или лиц без гражданства в возрасте от 6 до 7 лет включительно);
- иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или по желанию гражданина *in vitro* тесты, основанные на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (для иностранных граждан или лиц без гражданства в возрасте от 8 до 14 лет включительно);
- иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или рентгенологическое исследование органов грудной клетки или флюорография легких (для иностранных граждан или лиц без гражданства в возрасте от 15 до 17 лет включительно);
- бактериоскопическое и (или) культуральное (посевы на твердых и жидких питательных средах) исследование мокроты или другого материала, или молекулярно-биологическое исследование мокроты или другого материала на ДНК микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) (при наличии медицинских показаний);
- бактериоскопическое исследование соскоба слизистой оболочки носа (окраска по Циль-Нильсону) (при наличии медицинских показаний);

- осмотр врачом-фтизиатром;
- осмотр врачом-дерматовенерологом;
- осмотр врачом-инфекционистом;
- осмотр врачом-психиатром-наркологом (для иностранных граждан или лиц без гражданства, достигших 13 лет).

2.2.10.3 Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.3_1 в части обеспечения порядка диспансерного наблюдения за взрослыми в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РФ №168н от 15.03.2022

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение заведующим поликлиническими отделениями в АРМ заведующего отделением поликлиники в форме "Сигнальная информация для врача" раздела "Постановка под дисп. наблюдение", содержащего сведения о пациентах, которым в ходе лечения был установлен диагноз, требующий постановки на диспансерное наблюдение в соответствии с перечнями хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний приказа МЗ РФ №168н от 15.03.2022, не состоящих на диспансерном наблюдении в текущий момент, постановку которых на диспансерное наблюдение должен осуществлять врач данного отделения;
- раздел "Постановка под дисп. наблюдение" должен содержать следующие сведения о пациенте:
 - Ф. И. О. пациента;
 - дата рождения пациента;
 - возраст пациента;
 - участок прикрепления пациента;
 - Ф. И. О. врача участка прикрепления пациента;
 - дата завершения случая лечения, в котором был установлен диагноз из перечней хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний;
 - номер случая лечения, в котором был установлен диагноз из перечней хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний;
 - заболевание или состояние, подлежащее диспансерному наблюдению;
 - Ф. И. О. врача, установившего диагноз;
 - должность врача, установившего диагноз;

- в разделе "Постановка под дисп. наблюдение" должны быть реализованы следующие функции:
 - поиск сведений о пациентах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
 - дата завершения случая лечения. По умолчанию установлен период в 3 дня до текущего для обеспечения требований Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РФ №168н от 15.03.2022 в части сроков установления диспансерного наблюдения;
 - Ф. И. О. пациента;
 - диагноз;
 - номер случая лечения;
 - врач, ответственный за постановку пациента на диспансерное наблюдение;
 - участок прикрепления пациента;
 - просмотр ЭМК пациента;
 - заведение пациенту карты диспансерного наблюдения;
- отображение руководителям медицинских организаций в АРМ руководителя МО в форме "Сигнальная информация для руководителя МО" раздела "Постановка под дисп. наблюдение", содержащего сведения о пациентах, которым в ходе лечения был установлен диагноз, требующий постановки на диспансерное наблюдение в соответствии с перечнями хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний приказа МЗ РФ №168н от 15.03.2022, не состоящих на диспансерном наблюдении в текущий момент, постановку которых на диспансерное наблюдение должен осуществлять врач данной медицинской организации;
 - раздел "Постановка под дисп. наблюдение" должен содержать следующие сведения о пациентах:
 - Ф. И. О. пациента;
 - дата рождения пациента;
 - возраст пациента;
 - участок прикрепления пациента;
 - Ф. И. О. врача участка прикрепления пациента;

- дата завершения случая лечения, в котором был установлен диагноз из перечней хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний;
- номер случая лечения, в котором был установлен диагноз из перечней хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний;
- заболевание или состояние, подлежащее диспансерному наблюдению;
- Ф. И. О. врача, установившего диагноз;
- должность врача, установившего диагноз;
- в разделе "Постановка под дисп. наблюдение" должны быть реализованы следующие функции:
 - поиск сведений о пациентах, подлежащих постановке на диспансерное наблюдение. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
 - дата завершения случая лечения. По умолчанию установлен период в 3 дня до текущего для обеспечения требований Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в части сроков установления диспансерного наблюдения;
 - Ф. И. О. пациента;
 - диагноз;
 - номер случая лечения;
 - отделение, врачи которого должны осуществлять постановку пациента на диспансерное наблюдение;
 - врач, ответственный за постановку пациента на диспансерное наблюдение;
 - участок прикрепления пациента;
 - просмотр ЭМК пациента;
- отображение ответственным сотрудникам министерства здравоохранения субъекта в АРМ специалиста Минздрава в форме "Сигнальная информация для специалиста Минздрава" раздела "Постановка под дисп. наблюдение", содержащего сведения о пациентах, которым в ходе лечения был установлен диагноз, требующий постановки на диспансерное наблюдение в соответствии с перечнями хронических заболеваний,

функциональных расстройств, иных состояний приказа МЗ РФ №168н от 15.03.2022, не состоящих на диспансерном наблюдении в текущий момент.

- раздел "Постановка под дисп. наблюдение" должен содержать следующие сведения о пациентах:
 - Ф. И. О. пациента;
 - дата рождения пациента;
 - возраст пациента;
 - МО прикрепления пациента;
 - участок прикрепления пациента;
 - Ф. И. О. врача участка прикрепления;
 - дата завершения случая лечения, в котором был установлен диагноз из перечней хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний;
 - номер случая лечения, в котором был установлен диагноз из перечней хронических заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний;
 - заболевание или состояние, подлежащее диспансерному наблюдению;
 - Ф. И. О. врача, установившего диагноз;
 - должность врача, установившего диагноз;
- в разделе "Постановка под дисп. наблюдение" должны быть реализованы следующие функции:
 - поиск сведений о пациентах, подлежащих постановка на диспансерное наблюдение. Поиск должен осуществляться по следующим параметрам:
 - дата завершения случая лечения. По умолчанию установлен период в 3 дня до текущего для обеспечения требований Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми в части сроков установления диспансерного наблюдения;
 - Ф. И. О. пациента;
 - диагноз;
 - номер случая лечения;

- медицинская организация, врачи которой должны осуществлять постановку пациента на диспансерное наблюдение;
 - отделение, врачи которого должны осуществлять постановку пациента на диспансерное наблюдение;
 - врач, ответственный за постановку пациента на диспансерное наблюдение;
 - участок прикрепления пациента;
 - открытие ЭМК пациента.
- должен быть доработан отчет "Контроль взятия под диспансерное наблюдение":
 - добавлен параметр для формирования списков пациентов, не взятых под ДН;
 - добавлена в таблицу графа с указанием причины снятия;
- Форма отчета в Приложении А. В процессе выполнения работ по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета для всех предложенных отчетов.

2.2.10.4 Модуль "Ведение документации (талон амбулаторного пациента)" 3.0.3_1 в части обеспечения порядка диспансерного наблюдения за взрослыми в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РФ №168н от 15.03.2022

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение списка контролируемых показателей состояния здоровья при проведении диспансерного наблюдения по определенному диагнозу в ходе посещения поликлиники.
- Список контролируемых показателей должен соответствовать:
- должности врача, осуществляющего диспансерный прием;
 - возрастной группе пациента;
- возможность ввода результата оценки (измерения) контролируемого показателя;
 - назначение исследований, выполнение которых является контролируемым показателем;
 - отображение текущего статуса выполнения назначенных исследований в ходе контроля показателей здоровья пациента;
 - подбор данных электронной медицинской карты пациента в качестве результатов оценки (измерения) контролируемого показателя. Подбор должен быть реализован с учетом периода актуальности данных ЭМК для каждого контролируемого параметра. Подбор должен быть доступен для следующих типов контролируемых показателей:
 - проведение исследования;

- измерение витального параметра;
- просмотр протоколов услуг исследований, требуемых для оценки контролируемых показателей;
- просмотр результатов оценки контролируемых показателей, выполненных в ходе предыдущих посещений по диспансерному наблюдению.

2.2.10.5 Модуль "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" 3.0.3

В ходе внедрения модуля в АРМ администратора ЦОД должны быть реализованы следующие функции:

- настройка списка контролируемых показателей состояния здоровья пациента в рамках проведения диспансерного наблюдения по определенному диагнозу (группе диагнозов) диспансерного наблюдения. Доступные для включения в список показатели должны содержаться в Перечне контролируемых показателей состояния здоровья пациента;
- настройка различных списков контролируемых показателей в рамках определенного диагноза (групп диагнозов) диспансерного наблюдения в зависимости от:
 - должности врача, осуществляющего диспансерный прием;
 - возрастной группы пациента;
- добавление записи в Перечень контролируемых показателей состояния здоровья пациента;
- редактирование записи в Перечне контролируемых показателей состояния здоровья пациента;
- просмотр записи в Перечне контролируемых показателей состояния здоровья пациента;
- удаление записи из Перечня контролируемых показателей состояния здоровья пациента;
- добавление следующих типов контролируемых показателей в Перечень контролируемых показателей, используемых в рамках проведения диспансерного наблюдения:
 - "измерение витального параметра" – контролируемый показатель данного типа считается выполненным, если в качестве результата оценки (измерения) установлен числовой результат измерения определенного витального параметра;
 - "проведение исследования" – контролируемый показатель данного типа считается выполненным, если пациенту в рамках случая лечения (или в ходе иных предшествующих случаев лечения, с учетом периода актуальности исследования) была выполнена определенная услуга;

- "экспертная оценка показателя врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение" – результат достижения контролируемого показателя данного типа определяет и вносит в ЭМК пациента врач в ходе диспансерного приема;
- "экспертная оценка результата исследования врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение" – результат достижения контролируемого показателя данного типа определяет и вносит в ЭМК пациента врач в ходе диспансерного приема на основании проведенных в рамках случая лечения (или в ходе иных предшествующих случаев лечения, с учетом периода актуальности исследования) исследований;
- формирование списка услуг, соответствующих контролируемому показателю состояния здоровья пациента типа "Проведение исследования";
- формирование списка услуг, соответствующих контролируемому показателю состояния здоровья пациента типа "Экспертная оценка результата исследования врачом, осуществляющим диспансерное наблюдение";
- настройка витального параметра, соответствующего контролируемому показателю состояния здоровья пациента типа "Измерение витального параметра". Должны быть доступны следующие витальные параметры для установления соответствия контролируемому показателю:
 - "Рост";
 - "Вес";
 - "ИМТ";
 - "Окружность талии";
 - "Температура тела";
 - "ЧДД";
 - "АД";
 - "ЧСС";
 - "Пульс";
 - "Сатурация".
- настройка периода актуальности выполненных услуг для функции подбора данных электронной медицинской карты пациента в качестве результатов оценки (измерения) контролируемого показателя;
- настройка периода актуальности измерений витальных параметров для функции подбора данных электронной медицинской карты пациента в качестве результатов оценки (измерения) контролируемого показателя.

2.2.11 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" 3.0.3_1

2.2.11.1 Модуль "Регистр по БСК" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение в анкете пациента на вкладке "Реабилитация" блока "Мероприятия ИПРА".
Данный блок отображается при одновременном выполнении следующих условий:
 - текущий пользователь имеет доступ к модулю Регистр ИПРА
 - текущий пациент имеет данные о мероприятиях в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации в регистре ИПРА
- отображение в блоке "Мероприятия ИПРА" следующих данных мероприятий реабилитации и абилитации пациента, содержащихся в регистре ИПРА:
 - Наименование назначенного мероприятия;
 - Наименование исполненного мероприятия;
 - Вид мероприятия;
 - Подвид мероприятия;
 - Код услуги;
 - Статус мероприятия;
 - Причина невыполнения мероприятия;
- просмотр детализированной информации по мероприятию ИПРА, соответствующему выбранной записи списка в блоке "Мероприятия ИПРА", с помощью перехода к уже существующей форме "Мероприятие ИПРА: Просмотр".

2.2.11.2 Модуль "Регистр ОНМК" 3.0.3_1

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- отображение в анкете пациента на вкладке "Реабилитация" блока "Мероприятия ИПРА".
Данный блок отображается при одновременном выполнении следующих условий:
 - текущий пользователь имеет доступ к модулю Регистр ИПРА
 - текущий пациент имеет данные о мероприятиях в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации в регистре ИПРА
- отображение в блоке "Мероприятия ИПРА" следующих данных мероприятий реабилитации и абилитации пациента, содержащихся в регистре ИПРА:
 - Наименование назначенного мероприятия;
 - Наименование исполненного мероприятия;

- Вид мероприятия;
 - Подвид мероприятия;
 - Код услуги;
 - Статус мероприятия;
 - Причина невыполнения мероприятия;
- просмотр детализированной информации по мероприятию ИПРА, соответствующему выбранной записи списка в блоке "Мероприятия ИПРА", с помощью перехода к уже существующей форме "Мероприятие ИПРА: Просмотр".

2.2.12 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.3_1

2.2.12.1 ФБ "Специфика по онкологии" 3.0.3_1

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- отображение в разделе "Диагностика" информации о проведенных диагностических мероприятиях, относящихся к текущему случаю заболевания пациента, включая возможность просмотра протоколов исследований – цитологических и морфологических, а также протоколов параклинических услуг;
- возможность поиска выполненных параклинических услуг за выбранный период времени с целью последующего выбора и прикрепления услуг к специфике по онкологии;
- возможность добавления нескольких услуг, а также множественное добавление дат выполнения услуг в ряде видов лечения онкологического пациента:
 - ввод нескольких услуг в рамках одной записи лечения в специфике по онкологии – в разделе "Хирургическое лечение";
 - ввод нескольких услуг в рамках одной записи лечения в специфике по онкологии – в разделе "Химиолучевое лечение";
 - ввод нескольких дат и времени выполнения услуг в рамках одной записи лечения в специфике по онкологии – в разделе "Химиолучевое лечение";
 - указание нескольких дат и времени выполнения услуги в рамках одной записи лечения в специфике по онкологии – в разделе "Лучевое лечение";
- фильтрация препаратов в разделе "Препарат" при добавлении химиотерапевтического и химиолучевого лечения на основании выбранных кодов схем химиотерапии. Доступны для выбора только те препараты, которые соответствуют указанным пользователем схемам химиотерапии;

- реализация спецмаркеров с целью формирования шаблонов документов для следующих полей, имеющих отношение к специфике по онкологии:
 - диагноз по МКБ-10;
 - сторона поражения;
 - первично-множественная опухоль;
 - дата установления диагноза;
 - стадия опухолевого заболевания по системе TNM (согласно НСИ ФОМС (<http://nsi.ffoms.ru/>): N003. Классификатор Tumor (OnkT), N004. Классификатор Nodus (OnkN), N005. Классификатор Metastasis (OnkM) и N006. Справочник соответствия стадий TNM (OnkTNM);
 - стадия опухолевого заболевания (согласно НСИ ФОМС (<http://nsi.ffoms.ru/>): N002. Классификатор стадий (OnkStad);
 - локализация метастаз и дата установления метастаз;
 - причины поздней диагностики;
 - выявлен врачом;
 - дата смерти;
 - общее состояние пациента и дата наблюдения.

2.2.12.2 ФБ "Протокол консилиума по профилю "Онкология" 3.0.3

В ходе внедрения функционального блока должны быть реализованы следующие функции:

- отображение в разделе 11. "Подписи участников консилиума" печатной формы протокола консилиума по профилю "Онкология" оттисков ЭЦП участников консилиума, подписавших данный протокол с помощью ЭЦП;
- возможность копирования данных в поле "Комментарий / Решение консилиума (Описание)" вкладки "Общая информация" протокола консилиума из следующих разделов вкладки "Планируемые мероприятия" протокола консилиума:
 - диагностические исследования;
 - хирургическое лечение;
 - лучевое лечение;
 - гормонотерапевтическое лечение;
 - химиотерапевтическое лечение;
 - неспецифическое лечение;
 - направление в МО;

- автоматическое заполнение поля "Жалобы" протокола консилиума значением поля "Жалобы" протокола осмотра в рамках поликлинического случая лечения при одновременном выполнении следующих условий:
 - основной диагноз посещения совпадает с диагнозом в поле "Диагноз Пациента";
 - дата посещения меньше или равна дате проведения консилиума и ближайшая к ней;
- автоматическое заполнение поля "Жалобы" протокола консилиума значением поля "Жалобы" последнего на момент проведения консилиума протокола осмотра в рамках движения стационарного случая лечения;
- автоматическое заполнение поля "Анамнез заболевания" протокола консилиума значением поля "Анамнез заболевания" протокола осмотра посещения, если основной диагноз посещения совпадает с диагнозом в поле "Диагноз пациента" и дата посещения меньше или равна дате проведения консилиума и ближайшая к ней;
- автоматическое заполнение поля "Анамнез заболевания" протокола консилиума значением поля "Анамнез заболевания" из последнего на момент проведения консилиума протокола осмотра, оформленного в движении пациента в рамках стационарного случая лечения;
- автоматическое заполнение поля "Объективный статус" протокола консилиума значением поля "Объективный статус" протокола осмотра посещения (для случая АПЛ), если основной диагноз посещения совпадает с диагнозом в поле "Диагноз пациента", и дата посещения меньше или равна дате проведения консилиума и ближайшая к ней. Для стационарного случая лечения – значение секции "Объективный статус" из последнего (на момент проведения консилиума) протокола осмотра движения;
- автоматическое заполнение поля "Клинический диагноз" протокола консилиума значением поля "Диагноз основной (расшифровка)" протокола осмотра посещения, если основной диагноз посещения совпадает с диагнозом в поле "Диагноз Пациента", и дата посещения меньше или равна дате проведения консилиума и ближайшая к ней;
- автоматическое заполнение поля "Клинический диагноз" протокола консилиума значением поля "Расшифровка" вкладки "Основная информация" движения;
- автоматическое заполнение поля "Объективный статус" протокола консилиума значением поля "Объективный статус" протокола осмотра посещения, если основной диагноз посещения совпадает с диагнозом в поле "Диагноз пациента", и дата посещения меньше или равна дате проведения консилиума и ближайшая к ней;

- автоматическое заполнение поля "Объективный статус" протокола консилиума значением секции "Объективный статус" из последнего (на момент проведения консилиума) протокола осмотра движения;
- фильтрация препаратов в разделе "Препараты Основных Схем" при добавлении планируемого химиотерапевтического лечения, во вкладке "Планируемые мероприятия" Протокола консилиума по профилю Онкология на основании указанных кодов схем химиотерапии. Доступны для выбора только те препараты, которые соответствуют указанным пользователем схемам химиотерапии;
- реализация спецмаркеров с целью формирования шаблонов документов для следующих полей, имеющих отношение к протоколу консилиума по профилю "Онкология":
 - планируемое лучевое лечение;
 - планируемое химиотерапевтическое лечение;
 - планируемое гормональное лечение;
 - планируемое хирургическое лечение;
 - планируемые диагностические исследования по решению консилиума;
 - состояние пациента перед и во время консилиума;
 - результаты проведения консилиума;
 - члены врачебного консилиума;
 - цель проведения врачебного консилиума;
 - тип консилиума;
 - схемы лекарственной терапии.

3 Требования к программному и техническому обеспечению

3.1 Требования к программному обеспечению

Внедряемое ПО должно быть совместимо для работы со следующим программным обеспечением.

Таблица 1 – Минимальные требования к программному обеспечению

Тип ПО	Операционные системы (минимально допустимые версии)	Программное обеспечение (минимально допустимые версии)
Серверы баз данных	CentOS 7, РЕД ОС 7.3	PostgreSQL 15.4 или Postgres Pro, MongoDB 5.0.6
Серверы приложений	CentOS 7, РЕД ОС 7.3	nginx 1.17, PHP 7.2, OpenSSL 1.1.1, Node.js 14.7.0, Docker 20.10
Иные серверы	CentOS 7, РЕД ОС 7.3	Java 8, OpenJDK 11, ActiveMQ 5.15.9, TomEE Plus 1.7.5, Crypto Pro JCP 2.0.40035, BIRT Viewer 4.13, Tomcat 9, Java 7 OPENDJ 2.6, TURN server 4.5.1.3, Apache Kafka 2.7, MinIO 8, Rabbit MQ 3.9.15, OpenFire 4.7.2, 1C 8.3.20, Zabbix 4, Elasticsearch 7
Программное обеспечение рабочей станции (клиента)	CentOS 7, Microsoft Windows 10, РЕД ОС 7.3, Astra Linux Common Edition "Орел" 2.12, Astra Linux Special Edition "Смоленск" 1.6	Веб-браузеры Mozilla Firefox, Google Chrome или Яндекс.Браузер не старше 6 месяцев со времени выпуска релиза

3.2 Требования к техническому обеспечению

СПО должно отвечать требованиям к техническому обеспечению, предъявляемым к существующей Системе, и должно отвечать характеристикам, приведенным в разделах 3.2.1–3.2.3.

3.2.1 Техническое обеспечение серверов

Для обеспечения нормальной эксплуатации СПО Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению серверов, указанные в таблице .

Таблица 2 – Минимальные требования к техническому обеспечению серверов

OS	CPU, шт	RAM, Gb	HDD SATA, Gb	HDD SAS, Gb	HDD SSD, Gb	Роль

Организация сети ЦОД:

- два внешних выделенных канала связи с пропускной способностью, не менее, чем по 250 Мбит/с. Требования к каналам связи указаны в разделе 3.2.3 настоящих Технических условий;
- внутри локальной сети пропускная способность каналов связи между серверами составляет минимум 10 Гбит/с;
- размещение виртуальных машин Системы выполнено в выделенном сегменте сети (vlan), отделённом от инфраструктуры управления ЦОД и других информационных систем, находящихся вне зоны ответственности Исполнителя;
- для публикации портала "К врачу", а также интеграции с федеральными сервисами ЕГИСЗ (КУ ФЭР, РЭМД и т.д.) в тестовом окружении предоставлен белый IP-адрес в сети Интернет;
- для взаимодействия с интеграционными (локальными и федеральными) сервисами, а также для проведения пусконаладочных работ обеспечен доступ с серверов Системы к сети Интернет на постоянной основе;
- ЦОД находится за межсетевым экраном с возможностью маршрутизации трафика.

Выделение вычислительных ресурсов:

- размещение серверов БД ядра ЕЦП выполнен на выделенных физических серверах. Допускается размещение серверов БД в среде виртуализации при условии отсутствия переподписки выделяемых вычислительных ресурсов и выполнении требований к производительности процессоров для серверов БД (указаны ниже);

- количество физических серверов виртуализации не менее 3 шт.;
- при создании виртуальной машины выделены дисковые ресурсы в виде двух отдельных физических устройств с целью обеспечения отдельного хранения системных данных ОС и бизнес-данных Системы;
- при размещении серверов приложений в среде виртуализации коэффициент переподписки по CPU не превышает 2. Переподписка на ресурсы RAM не допускается.

Производительность процессоров:

- требования к производительности процессоров указаны в соответствии с результатами тестирования Integer Rate Result, проведенного некоммерческой организацией SPEC (Standard Performance Evaluation Corporation) и опубликованными в сети Интернет;
- при использовании моделей процессоров, выпущенных после 2019 года, Заказчик руководствуется результатами, опубликованными на странице <https://www.spec.org/cpu2017/results/rint2017.html>;
- при использовании моделей процессоров, выпущенных до 2019 года, Заказчик руководствуется результатами, опубликованными на странице <https://www.spec.org/cpu2006/results/rint2006.html>. При этом, указанный в таблице результатов показатель нужно разделить на 10.

Различные виды серверов:

- для серверов БД показатель в поле "Оценка CPU по SpecOrg, не менее" сайзинга указан в условных единицах (UE), отображаемых в колонке Results/Base опубликованных результатов тестирования;
- для серверов резервного копирования производительность процессора составляет не менее 2UE на 1 ядро (20UE для моделей процессоров, выпущенных до 2019 года);
- для серверов виртуализации производительность процессора составляет не менее 4UE на 1 ядро (40UE для моделей процессоров, выпущенных до 2019 года).

Дисковая подсистема:

- для серверов БД используются Enterprise SSD накопители с рейтингом износоустойчивости 3 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ в одном массиве RAID10 составляет не менее 10000 IOPS при 8KB Random Write. Количество массивов RAID на 1 физическом сервере БД не менее трех;
- для хранения резервных копий используются диски большого объема SATA 7,2к. Диски объединены в RAID 10 и обеспечивают высокую отказоустойчивость и надежность хранения данных;
- все размеченные области дисковых подсистем собраны в логические LVM-тома;

- хранение резервных копий осуществляется на отдельных от бизнес-данных физических носителях, используется отдельный СХД;
- для всех остальных серверов используются HDD накопители 10К или 15К или SSD с рейтингом износоустойчивости 1 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ составляет 2000 IOPS при 8KB Random Write;
- все размеченные области дисковых подсистем собраны в логические LVM-тома, монтируемые диски должны соответствовать требованиям размеров дисков, указанных в сайзингах для каждого сервера;
- корневой раздел на серверах с ОС *NIX имеет размер 40 ГБ;
- SWAP на серверах с ОС *NIX отключен.

Общие требования:

- выполнены мероприятия по защите информации в ЦОД в соответствии с требованиями законодательства РФ;
- для технических специалистов Исполнителя обеспечена возможность круглосуточного подключения к серверам;
- организован мониторинг физического оборудования и среды виртуализации ЦОД. Данные мониторинга доступны специалистам Исполнителя на чтение либо предоставляться Заказчиком по запросу;
- ЦОД удовлетворяет стандарту классификации ЦОД от Uptime Institute на уровне не ниже TIER 3.

3.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест

Характеристики технического и программного обеспечения рабочей станции представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Минимальные требования к техническому обеспечению рабочей станции

Характеристика		Вариант выбора используемого оборудования
1	Процессор: <ul style="list-style-type: none"> – возраст: модель не старше 2018 года; – производительность: не ниже Intel Core i3-83xx (семейство Coffee Lake, 8-е поколение); – количество ядер: не менее 2-х физических ядер с Hyper-Threading (суммарно 4 виртуальных потока) 	Минимальный
2	ОЗУ	
2.1	ОЗУ не менее 8 ГБ	Минимальный

Характеристика		Вариант выбора используемого оборудования
3	HDD-накопитель (если рабочая станция не используется для подписания, телемедицины, не установлен антивирус)	Минимальный
4	SSD-накопитель	Опциональный
5	Сетевой интерфейс со скоростью не ниже 100 Мбит/с	Минимальный
6	Манипулятор типа "мышь"	Минимальный
7	Клавиатура	Минимальный
8	Монитор	
8.1	Монитор цветного изображения с поддержкой видео режима с глубиной цвета не ниже HiColor (65536 цветов)	Минимальный
8.2	Разрешение – не менее 1920 x 1080 пикселей	Минимальный
8.3	Диагональ – 24"	Опциональный
9	Принтер лазерный или струйный формата А4	Опциональный
10	Считыватель ключа электронной подписи – для обеспечения работы с ЭП	Опциональный
10.1	Усиленная квалифицированная электронная подпись (выданная аккредитованным УЦ), сформированная по алгоритму ГОСТ Р 34.10-2012	Опциональный
10.2	Свободный USB-порт для использования токена – для обеспечения работы с ЭП	Опциональный
11	Браузер	
11.1	Mozilla Firefox, Google Chrome или Яндекс Браузер не старше 6 месяцев со времени выпуска	Минимальный
12	Операционная система	
12.1	Варианты операционных систем: MS Windows 10, Ubuntu 18.04, Centos 7, РЕД ОС 7, Альт 8 СП, AstraLinux (Лицензии предоставляются Заказчиком)	Минимальный
12.1.1	Linux или Windows (версия дистрибутива позволяет установить КриптоПро CSP или ViPNet CSP) – для обеспечения работы с ЭП	Опциональный

Примечание – Выбор использования минимального или опционального варианта оборудования определяется Заказчиком исходя из используемых пользователем подсистем и модулей Системы.

3.2.3 Требования к внутренней ИТ-инфраструктуре медицинских организаций для обеспечения нормальной работоспособности СПО

Выбор скорости внешнего канала связи для подключения к СПО осуществляется в соответствии со следующими минимальными требованиями:

- 50 Мбит/с при работе более чем с 200 рабочих станций;

- 30 Мбит/с при работе более чем со 100 рабочих станций;
- 20 Мбит/с при работе не более чем со 100 рабочих станций;
- 10 Мбит/с при работе не более чем с 50 рабочих станций;
- 5 Мбит/с при работе не более чем с 20 рабочих станций;
- 3 Мбит/с при работе не более чем с 5 рабочих станций;
- 1 Мбит/с при работе с 1 рабочей станции.

При количестве рабочих станций в МО более 50 подключается дополнительный выделенный канал Интернет.

Для обеспечения нормальной доступности СПО предусмотрен второй резервный канал связи аналогичной пропускной способности.

При использовании телемедицины предусмотрен дополнительно не менее 1 Мбит/с к ширине канала на каждого дополнительного пользователя.

Время ответа в результате выполнения команды ping с компьютера из локальной вычислительной сети (далее – ЛВС) медицинской организации до серверов Системы не более 45 мс, без потерь пакетов.

Шаблон направления на проведение НС и РНС

Информация о материале		Информация о пациенте	
МСР: серия 111, номер 222		Идентификатор тест-бланка с образцом крови: 202303030111222	
Данные материки / законного представителя			
Фамилия, имя, отчество:		ТЕСТ БЕРЕМ ДЕВЯТЬ	
Адрес регистрации:			
Дата рождения:		18.08.2001	
СНИЛС:			
Документ удостоверяющий личность:		тип: Паспорт гражданина Российской Федерации, серия: 11111, номер: 111111, дата выдачи: 03.08.2021, кем выдан:	
Полис ОМС матери:			
Телефон:			
Данные новорожденного			
Фамилия:		ТЕСТМЛ	
Дата и время рождения:			
Срок гестации:		39/0 акушерских недель	
Масса тела при рождении:		3000	
Пол:		Мужской	
Очередность при рождении новорожденного:		1/1	
Диагнозы:		A01.4. Паратиф неуточненный	
Адрес выбытия:			
Дата и время взятия образца крови:		Переливание крови: нет	
Дата и время создания направления:		03.03.2023 13:10 ФИО медработника: [REDACTED]	
Добровольное информированное согласие на проведение анализа получено			

Информация о материале		Информация о пациенте	
МСР: серия 111, номер 222		Идентификатор тест-бланка с образцом крови: 202303030111222	
Данные материки / законного представителя			
Фамилия, имя, отчество:		ТЕСТ БЕРЕМ ДЕВЯТЬ	
Адрес регистрации:			
Дата рождения:		18.08.2001	
СНИЛС:			
Документ удостоверяющий личность:		тип: Паспорт гражданина Российской Федерации, серия: 11111, номер: 111111, дата выдачи: 03.08.2021, кем выдан:	
Полис ОМС матери:			
Телефон:			
Данные новорожденного			
Фамилия:		ТЕСТМЛ	
Дата и время рождения:			
Срок гестации:		39/0 акушерских недель	
Масса тела при рождении:		3000	
Пол:		Мужской	
Очередность при рождении новорожденного:		1/1	
Диагнозы:		A01.4. Паратиф неуточненный	
Адрес выбытия:			
Дата и время взятия образца крови:		Переливание крови: нет	
Дата и время создания направления:		03.03.2023 13:10 ФИО медработника: [REDACTED]	
Добровольное информированное согласие на проведение анализа получено			

Шаблон согласия на проведение НС и РНС

Информированное добровольное согласие на проведение неонатального скрининга

Я, _____ «__» _____ г.р.,

Ф.И.О. родителя или законного представителя ребёнка (печатными буквами)

Зарегистрированный(ая) по адресу _____

Фактически проживающий(ая) по адресу: _____

(указывается, если не совпадает с местом регистрации)

телефон для связи _____

(указание телефона означает согласие на получение информации по данному каналу связи*)

электронная почта для связи _____

(указание электронной почты означает согласие на получение информации по данному каналу связи**)

настоящим подтверждаю, что

- Я даю своё информированное согласие на проведение скринингового исследования на муковисцидоз, адреногенитальный синдром, врождённый гипотиреоз, дефицит биотинидазы, галактоземию, наследственные заболевания обмена веществ, спинальную мышечную атрофию, первичные иммунодефициты (далее — скрининговое исследование)

ребёнку мужского/женского пола, рождённому _____

(дата и время рождения)

№ медицинского свидетельства о рождении (при его наличии) _____

- Я даю свое согласие на получение информации от врача о скрининговом исследовании любыми из указанных выше способов, включая открытые каналы связи (телефон, электронная почта) при положительном результате теста или необходимости дополнительных исследований.
- Я получил(а) и прочитал(а) «Памятку для родителей новорождённых детей» и подтверждаю, что мне понятно значение всех терминов и информации, изложенных в ней.
- Я был(а) проинформирован(а) о порядке проведения скрининговых исследований, сроках готовности результата и ограничениях скрининговых исследований.
- Я даю свое согласие на хранение образцов пятен крови и/или выделенной ДНК ребёнка, полученных в ходе данного исследования, для проведения дополнительных исследований в случае необходимости.
- Я даю свое согласие на использование образцов пятен крови ребёнка и/или выделенной ДНК (в анонимном виде) для проведения научных исследований

ДА

НЕТ

- Я осознаю, что исследование может быть не проведено по техническим причинам (о чем я буду информирован(а)) или его результаты могут быть

- недостовверными вследствие ограничений методики, и я обговорил(а) с лечащим врачом все вероятные риски, которые могут быть с этим связаны.
- Я предупрежден(а) о том, что в редких случаях может потребоваться повторное взятие крови на тест-бланк и/или образца цельной крови, предоставление образца мочи.
 - Я информирован(а), что в случае высокого риска наличия заболевания у ребёнка, выявленного в результате скринингового исследования, необходимо проведение дополнительных подтверждающих исследований, что потребует дополнительного обследования ребёнка, а также при некоторых заболеваниях обследования родителей ребёнка.
 - Я даю свое согласие на предоставление результатов скринингового исследования специалистам медико-генетической службы (ФГБНУ «МГНЦ им. акад. Н.П. Бочкова», Центра расширенного неонатального скрининга, региональной медико-генетической консультации) и/или детской поликлиники или стационара по месту рождения или пребывания ребёнка, а также главным специалистам по профилю заболевания, а также подтверждаю, что в случае необходимости повторного исследования или выявления высокого риска наличия заболевания, вышеуказанные специалисты смогут связаться со мной.
 - Я осознаю, что при необходимости повторного взятия крови или проведения уточняющей (подтверждающей) диагностики, отказ или задержка выполнения этих процедур, возникшая по моей вине, может негативно повлиять на состояние здоровья ребёнка.
 - Я даю своё согласие на обработку*** моих персональных данных и персональных данных ребёнка, включая информацию о состоянии здоровья и результатов исследования.
 - Я полностью понимаю суть изложенного выше текста, не имею претензий к специалисту (медицинскому работнику) относительно доступности и объёма предоставленной мне информации.
 - Я имел(а) возможность обсудить со специалистом медицинского учреждения, где будет осуществляться забор крови, все интересующие меня вопросы о скрининговом исследовании и получил(а) удовлетворяющие меня, исчерпывающие и однозначные ответы.

* — Я предупрежден(а) о возможных рисках, существующих при передаче информации по телефону, в том числе:

- о возможностях доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе её передачи, а также в результате указания неправильного номера телефона;
- существует вероятность неполучения информации по различным причинам, которые не зависят от передающего информацию (технические и другие причины).

** — Я предупрежден(а) о возможных рисках, существующих при передаче информации по электронной почте, в том числе:

- о возможностях доступа третьих лиц к направляемой информации в процессе её передачи, а также в результате указания неправильного адреса электронной почты;
- существует вероятность неполучения информации по различным причинам, которые не зависят от отправителя (электронная почта переполнена, заблокирована или недоступна, настройка и правила обработки сообщений электронной почты на почтовом сервере не позволяют принимать сообщения интернет-домена отправителя, технические и другие причины).

*** — обработка персональных данных представляет собой сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновления, изменения), извлечение, передачу (распространение, предоставление доступа), использование, обезличивание, блокирование, удаление или уничтожение персональных данных.

дата подпись родителя или законного представителя ребёнка фамилия, инициалы

дата подпись медицинского работника должность, фамилия, инициалы

Шаблон отказа от проведения НС и РНС

Информированный отказ от проведения неонатального скрининга

Я _____
(фамилия, имя, отчество — полностью)

паспорт: _____

выдан: _____
_____ являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребёнка:

_____ (фамилия, имя, отчество ребёнка — полностью)

_____ (дата и время рождения ребёнка)

№ медицинского свидетельства о рождении ребёнка (при наличии) _____

Я был(а) проинформирован(а) о цели, задачах и порядке проведения скринингового исследования и подтверждающей диагностики на муковисцидоз, адреногенитальный синдром, врождённый гипотиреоз, дефицит биотинидазы, галактоземию, наследственные заболевания обмена веществ, спинальную мышечную атрофию, первичные иммунодефициты, сроках готовности результата и ограничениях скрининговых исследований, а также принял(а) во внимание, что скрининговое исследование проводится в первую неделю жизни ребёнка.

Я имел(а) возможность обсудить со специалистом медицинского учреждения, где может осуществляться забор крови, все интересующие меня вопросы о скрининговом исследовании и получил(а) удовлетворившие меня, исчерпывающие и однозначные ответы.

Я прочитал(а) «Памятку для родителей новорождённых детей» о скрининговом исследовании и подтверждаю, что мне понятно значение всех терминов и информации, изложенных в ней.

Я информирована (а) что при отказе от обследования ребёнка диагноз наследственного и (или) врожденного заболевания будет поставлен несвоевременно и лечение будет начато поздно, что приведет к негативным последствиям для его здоровья, вплоть до гибели ребёнка. Мне даны разъяснения о возможных негативных последствиях в случае несвоевременной постановки диагноза.

Несмотря на полученные мной разъяснения, я отказываюсь от неонатального скрининга / ретеста / подтверждающей диагностики **(необходимое подчеркнуть)** ребёнку

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка — полностью, дата рождения)

и всю ответственность за жизнь и здоровье ребёнка беру на себя. Подписывая данный документ своей подписью, я удостоверяю, что принятое мной решение является добровольным, текст «информированного отказа» мной прочитан, и на все возникшие у меня вопросы я получил(а) ответы.

Дата Подпись родителя или законного представителя ребёнка Расшифровка подписи
Отказ подписан в присутствии врача _____
(фамилия, имя, отчество — полностью)

Дата Подпись врача Расшифровка подписи

Шаблон отчета "Информация по использованию квот"

МО	Тип объекта	Выделено квот	Израсходовано	Осталось
1	2	3	4	5

Шаблон отчета "Контроль взятия под диспансерное наблюдение"

№ п/п	ФИО пациента	Дата рождения	МО прикрепления	Тип основного участка	Участок	Случай лечения				Диспансерное наблюдение				
						№/дата	Услуга приема	ФИО врача	Диагноз МКБ-10	Состояние	МО	Дата взятия	Дата снятия	Причина снятия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Шаблон отчета "Отчет по медицинскому освидетельствованию иностранных граждан"

Количество освидетельствованных граждан	из числа освидетельствованных:					
	получили направления на исследования	направлены на осмотр врачами-специалистами	получили справки о результатах химико-токсикологических исследований	выявлен факт наличия в организме наркотических средств или психотропных веществ	выявлено наличие инфекционных заболеваний	выявлено наличие ВИЧ-инфекции
1	2	3	4	5	6	7

Шаблон отчета "Сведения о новорожденных"

№ п/п	МО/отделение рождения	Число новорожденных		В том числе:												Число новорожденных с наличием патологии			Число новорожденных, которым проведен скрининг:					
				недоношенных (до 37 недель)				доношенных (от 38 до 41 недели)				переношенных (от 42 недель)												
		всего	из них		всего	доля от общего числа новорожденных (%)	из них		всего	доля от общего числа новорожденных (%)	из них		всего	доля от общего числа новорожденных (%)	из них		неонатальный	расширенный неонатальный	аудиологический	кардиологический				
			муж	жен			муж	жен			муж	жен			муж	жен								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Печать списка новорожденных: Да

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения	Пол	Масса при рождении (гр)	Рост при рождении (см)	Доношенность	Срок (недель)	Котиров по счету	Наличие патологии	Диагноз МКБ-10	ФИО матери	Возраст матери	МО рождения	Отделение	№ КВС	Статус проведения скрининга				Дата проведения вакцинации		
																неонатальный	расширенный неонатальный	аудиологический	кардиологический	БЦЖ	гепатит В	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Сведения о выгрузке документов в ВИМИС в разрезе типов документов и их статуса

№ типа СМС	Наименование типа СМС	Статус документа									Всего:			
		Документ не прошёл валидацию на стороне сервиса	Ошибка обработки на стороне сервиса перед отправкой регистрационных сведений об ЭМД	Подготовка к отправке на регистрацию	Готов к регистрации	Версия ЭМД успешно отправлена на регистрацию	Ошибка в синхронном ответе после отправки регистрационных сведений об ЭМД	Ошибка регистрации и сведений об ЭМД	Версия ЭМД успешно зарегистрирована	Версия документа неактуальна	Сформировано документов (сумма граф 3-11)	Количество документов, не прошедших внутренний ФЛК (сумма граф 3-4)	Количество СЭМД, переданных в ВИМИС (сумма граф 7-10)	Количество СЭМД, отклоненных ВИМИС (сумма граф 8-9)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Сведения о формировании электронных медицинских документов для регистрации в ВИМИС в разрезе типов документов

№ п / п	Краткое наименование медицинской организации	ОГРН медицинской организации	Тип документа (СМС)								Всего сформировано документов всех типов	
			SMSV1	SMSV1005	SMSV1006	SMSV1007	SMSV1057	SMSV16	SMSV2	SMSV5		SMSV7
			Направление на оказание медицинских услуг	СЭМД Протокол консультации	СЭМД Протокол инструментального исследования	СЭМД Протокол лабораторного исследования	СЭМД Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты	Ретроспективные данные по пациентам с онкологической патологией	Протокол инструментального исследования	Прием (осмотр) врача-специалиста	Диспансерное наблюдение	

Сведения о формировании электронных медицинских документов для регистрации в ВИМИС в разрезе типов документов

№ п / п	Краткое наимено вание медицин ской организ ации	Территориал ьно выделенное структурное подразделени е	Тип документа (СМС)								Всего сформиров ано документо в всех типов	
			SMSV1	SMSV100 5	SMSV1006	SMSV100 7	SMSV1057	SMSV16	SMSV2	SMSV5		SMSV7
			Направлен ие на оказание медицинск их услуг	СЭМД Протокол консультац ии	СЭМД Протокол инструменталь ного исследования	СЭМД Протокол лаборатор ного исследова ния	СЭМД Направлен ие на консультац ию и во вспомогате льные кабинеты	Ретроспект ивные данные по пациентам с онкологиче ской патологией	Протокол инструментально го исследования	Прием (осмотр) врача- специалис та	Диспанс ерное наблודה ние	

Сведения о состоянии документов ВИМИС

Профиль ВИМИС	Тип документа (СМС)	Дата создания	Дата отправки	Статус документа (СМС)	Пациент	Дата рождения	Медицинская организация	Врач	Триггерная точка	Номер версии	ИД документа	Сообщение об ошибке
---------------	---------------------	---------------	---------------	------------------------	---------	---------------	-------------------------	------	------------------	--------------	--------------	---------------------