

ПРОЕКТ ТЕХНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ

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

Часть 3

на 278 листах

Содержание

1	Общие сведения.....	8
1.1	Наименование программного обеспечения (далее – ПО).....	8
1.2	Назначение ПО.....	8
1.3	Перечень документов, которым соответствует ПО.....	8
2	Требования к функциональным возможностям СПО.....	13
2.1	Перечень подсистем, их назначение и основные характеристики.....	13
2.1.1	Назначение подсистем	17
2.2	Состав функциональных компонентов.....	19
2.2.1	Подсистема "Поликлиника" 3.0.4	19
2.2.2	Подсистемы "Поликлиника" 3.0.4_1, "Диагностическая информационная система" 3.0.4, "Стоматология" 3.0.4, "Стационар" 3.0.4_1	32
2.2.3	Подсистема "Регистратура" 3.0.4.....	34
2.2.4	Подсистема "Стационар" 3.0.4	37
2.2.5	Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.4.....	39
2.2.6	Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4.....	47
2.2.7	Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4_1	48
2.2.8	Подсистема "Платные услуги" 3.0.4.....	51
2.2.9	Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4	59
2.2.10	Подсистема "Отчеты" 3.0.4 в части статистической отчетности по формированию ЭМД	105
2.2.11	Подсистема "Телемедицина" 3.0.4.....	106
2.2.12	Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.4	106
2.2.13	Централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.4.....	107
2.2.14	Подсистема "Администрирование" 3.0.4	108
2.2.15	Подсистема "Администрирование" 3.0.4_1	110
2.2.16	Подсистема "Общесистемные компоненты" 3.0.4	116
2.2.17	Подсистема взаимодействия с региональной витриной данных 3.0.4	118
2.2.18	Подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122" 3.0.3_1	133
2.2.19	Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи" 3.0.4.....	139
2.2.20	Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.4.....	140
2.2.21	Подсистема "Региональный аптечный склад" 3.0.4	174
2.2.22	Требования к информационному взаимодействию между подсистемами "Платные услуги", "Регистратура", "Поликлиника", "Диагностическая информационная система", "Стоматология", "Стационар" при оказании платных услуг	175
2.2.23	Требования к информационному взаимодействию со сторонними системами при оказании платных услуг	177
3	Требования к программному и техническому обеспечению.....	182
3.1	Требования к программному обеспечению.....	182
3.2	Требования к техническому обеспечению	182

3.2.1	Техническое обеспечение серверов	183
3.2.2	Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест	186
3.2.3	Требования к внутренней ИТ-инфраструктуре медицинских организаций для обеспечения нормальной работоспособности СПО.....	188
3.2.4	Требования к техническому обеспечению для работы с электронной подписью в Системе.....	189
Приложение А.....		190
Приложение Б.....		203
Приложение В.....		204
Приложение Г.....		210
Приложение Д.....		222
Приложение Е.....		233
Приложение Ж.....		243
Приложение З.....		253
Приложение И.....		264
Приложение К.....		266
Приложение Л.....		268
Приложение М.....		269
М.1	Общий отчет по выполненным услугам	269
М.2	Отчет по выполненным платным услугам, оплаченным пациентом в кассе	269
Приложение Н.....		271
Приложение О.....		272
Приложение П.....		273
Приложение Р.....		274
Приложение С.....		275

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

В настоящих Технических условиях применяют следующие термины, определения, 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	– Clinical Document Architecture – архитектура клинического документа
CPU	– Central processing unit – центральное процессорное устройство
CSP	– Cryptography Service Provider – криптопровайдер
GB	– Гигабайт
HDD	– Hard (magnetic) disk drive – накопитель на жестких магнитных дисках, жесткий диск – запоминающее устройство (устройство хранения информации), основанное на принципе магнитной записи
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
IP-адрес	– Internet Protocol Address – уникальный сетевой адрес узла в компьютерной сети, построенной по протоколу IP
OID	– Object Identifier – строка или последовательность десятичных цифр, однозначно идентифицирующая объект
POS-терминал	– Электронное программно-техническое устройство для приёма к оплате платёжных карт. Оно может принимать карты с чипом, магнитной полосой и бесконтактные карты, а также другие устройства, имеющие бесконтактное сопряжение. Также под POS-терминалом часто подразумевают весь программно-аппаратный комплекс, который установлен на рабочем месте кассира
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, оперативное запоминающее устройство – 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
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

SSD	– Solid State Drive – накопитель информации, основанный на чипах энергонезависимой памяти, которые сохраняют данные после отключения питания
TNM	– Tmor, Nodus и Metastasis – международная система классификации и стадирования злокачественных новообразований
USB	– Последовательный интерфейс для подключения периферийных устройств к вычислительной технике
АРМ	– Автоматизированное рабочее место
АТТ	– Автоматизированная торговая точка – точка продаж, учет в которой ведется с использованием ККТ и программно-технических средств автоматизации. При продаже контролируются отпускные (розничные) цены
БГУ	– Бухгалтерия государственного учреждения
БД	– База данных
БИК	– Банковский идентификационный код
Бирка	– Время в расписании подразделения/сотрудника МО, предназначенное для записи пациента для оказания ему медицинской услуги
ВК	– Врачебная комиссия
ВМП	– Высокотехнологичная медицинская помощь
ГБ	– Гигабайт
ГОСТ	– Межгосударственный стандарт
ДМС	– Добровольное медицинское страхование
ДН	– Диспансерное наблюдение
ДС	– Денежные средства
ЕГИСЗ	– Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ЕКС	– Единый казначейский счёт
ЕНП	– Единый номер полиса
ЕСИА	– Единая система идентификации и аутентификации
ЕЦП	– Единая цифровая платформа
ЗСПД	– Защищенная сеть передачи данных
ИС	– Информационная система
ИТ	– Информационные технологии
КДЦ	– Консультативно-диагностический центр
ККМ	– Контрольно-кассовая машина (аппарат)
ККТ	– Контрольно-кассовая техника
Комплексная услуга	– Набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле: пациент + простые + сложные услуги = проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения
КПП	– Код причины постановки на учет
КУ ФЭР	– Федеральный сервис "Концентратор услуг Федеральной электронной регистратуры"
ЛВС	– Локальная вычислительная сеть

ЛС	– Лицевой счет
МВД России	– Министерство внутренних дел Российской Федерации
МД	– Медицинский документ
МДРК	– Мультидисциплинарная реабилитационная команда
МИАЦ	– Медицинский информационно-аналитический центр
Минздрав России, МЗ	– Министерство здравоохранения Российской Федерации
МИС	– Медицинская информационная система
МКБ	– Международная классификация болезней
МКФ	– Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МО	– Медицинская организация
НДС	– Налог на добавленную стоимость
НК	– Налоговый кодекс
НМП	– Неотложная медицинская помощь
НСИ	– Нормативно-справочная информация
ОГРН	– Основной государственный регистрационный номер
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
ОИД	– OID – Object Identifier – строка или последовательность десятичных цифр, однозначно идентифицирующая объект
ОМС	– Обязательное медицинское страхование
ОС	– Операционная система
ПАО	– Публичное акционерное общество
ПО	– Программное обеспечение
Простая медицинская услуга	– Неделимая услуга, выполняемая по формуле: пациент + специалист = один элемент профилактики, диагностики или лечения
РАС	– Региональный аптечный склад
РФ	– Российская Федерация
РЭМД	– Подсистема "Федеральный реестр электронных медицинских документов" ЕГИСЗ
Сложная медицинская услуга	– Набор простых медицинских услуг, которые требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д., отвечающий формуле: пациент + комплекс простых услуг = этап профилактики, диагностики или лечения
СМП	– Скорая медицинская помощь
СМС	– Short Message Service – "служба коротких сообщений", технология, позволяющая осуществлять приём и передачу коротких текстовых сообщений с помощью сотового телефона

СНИЛС	– Страховой номер индивидуального лицевого счета
СПО	– Специальное программное обеспечение
СХД	– Система хранения данных
СЭМД	– Структурированный (стандартизированный) электронный медицинский документ
ТБ	– Терабайт
ТУ	– Технические условия
ТФОМС	– Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
УЦ	– Удостоверяющий центр
ФБ	– Функциональный блок
ФЕРЗЛ	– Федеральный единый регистр застрахованных лиц
ФЗ	– Федеральный закон
ФЛК	– Форматно-логический контроль
ФПУМП	– Подсистема персонифицированного учета медицинской помощи ГИС ОМС
ФР НСИ	– Федеральный реестр нормативно-справочной информации
ФРМР	– Подсистема "Федеральный регистр медицинских работников" ЕГИСЗ
ЦОД	– Центр обработки данных
ЭВМ	– Электронно-вычислительная машина
ЭЛМК	– Подсистема электронных личных медицинских книжек Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера
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 (далее – ПО)

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, которым соответствует ПО

- 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.);

- Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года" (с изм. и доп.);
- Постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (с изм. и доп.);
- 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.);
- 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 28.12.2023 № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов";

- Постановление Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998 "Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";
- Распоряжение Правительства РФ от 17.04.2024 № 959-р "Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения";
- Приказ Минздрава России 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 Минздрава России от 05.08.2022 № 530н (ред. от 01.03.2024) "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 Минздрава России от 30.11.2017 № 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";
- Приказ Минздрава России от 19.02.2021 № 116н (ред. от 24.01.2022) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях";
- Приказ Минздрава России от 10.11.2020 № 1207н "Об утверждении учетной формы медицинской документации № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)";
- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 28.09.2023) "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";
- Приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 72н (ред. от 19.11.2020) "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";
- Приказ Минздрава России от 06.06.2013 № 354н "О порядке проведения патологоанатомических вскрытий";
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.12.2009 № 984н "Об утверждении Порядка прохождения диспансеризации государственными гражданскими служащими Российской Федерации и муниципальными служащими, перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации";

- Федерации и муниципальную службу или ее прохождению, а также формы заключения медицинского учреждения";
- Приказ Минздрава России от 14.09.2020 № 972н (ред. от 12.11.2021) "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений";
 - Приказ Минздрава России от 19.04.1999 № 135 "О совершенствовании системы Государственного ракового регистра";
 - Приказ Минздрава России от 24.06.2021 №664н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
 - Приказ Минздрава России от 21.04.2022 № 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями";
 - Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (ред. от 01.02.2022) "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры";
 - Приказ Минздрава России от 18 февраля 2022 года № 90н (ред. от 15.08.2023) "Об утверждении порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в форме электронного документа";
 - Приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";
 - Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н (ред. от 07.11.2022) "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых";
 - Приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов";
 - Письмо Минздрава России от 8 ноября 2023 года № 30-4/И/2-20731 "О направлении рекомендаций по составу сведений для формирования структурированных электронных медицинских документов "Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования)", передаваемых в подсистему электронных личных медицинских книжек Федеральной

государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера в целях формирования личных медицинских книжек в форме электронного документа";

- Перечень видов структурированных электронных медицинских документов, подлежащих регистрации в "Реестре электронных медицинских документов" ЕГИСЗ (утвержден протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности под председательством Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.Н. Чернышенко от 15 декабря 2023 года №58пр (приложение 3).

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 подсистем, их назначение и основные характеристики

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

- подсистема "Поликлиника" 3.0.4 в части модулей:
 - Диспансерное наблюдение 3.0.4;
 - Реабилитация в поликлинике 3.0.4;
 - Сигнальная информация пациента в ЭМК 3.0.4;
 - АРМ врача поликлиники 3.0.4;
- подсистема "Поликлиника" 3.0.4_1 в части модулей:
 - АРМ врача поликлиники 3.0.4_1;
 - АРМ врача-физиотерапевта 3.0.4;
- подсистема "Стационар" 3.0.4 в части модулей:
 - Реабилитация в стационаре 3.0.4;
 - АРМ врача стационара 3.0.4;
- подсистема "Стационар" 3.0.4_1 в части модулей:
 - АРМ врача приемного отделения 3.0.4;
 - АРМ врача стационара 3.0.4_1;
- подсистема "Регистратура" 3.0.4 в части модулей:
 - АРМ регистратора поликлиники 3.0.4;
- подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.4 в части модулей:
 - АРМ диагностики 3.0.4;
- подсистема "Стоматология" 3.0.4 в части модулей:
 - АРМ стоматолога 3.0.4;
- подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 в части модулей:
 - Настройка маршрутных карт 3.0.4;
 - Медицинские заключения и справки 3.0.4;
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4 в части модуля:
 - Направления и назначения в ЭМК 3.0.4;
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4_1 в части модуля:
 - Обработка внешних СЭМД 3.0.4;

- ФБ "Перечень видов внешних СЭМД, подлежащих обработке" 3.0.4;
- подсистема "Платные услуги" 3.0.4 в части модулей:
 - Касса 3.0.4;
 - Специалист по платным услугам 3.0.4;
- подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4 в части модуля:
 - Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД) 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Протокол лабораторного исследования" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Протокол гемотрансфузии" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта" 3.0.4;
 - ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта для детей" 3.0.4;
 - ФБ "Получение СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" 3.0.4;
 - ФБ "Получение СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию" 3.0.4;

- ФБ "Формирование СЭМД "Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации" 3.0.4;
- ФБ "Формирование СЭМД "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" 3.0.4;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кровосдачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" 3.0.4;
- ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой" 3.0.4;
- ФБ "Формирование СЭМД "Протокол цитологического исследования" 3.0.4;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" 3.0.4;
- ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии" 3.0.4;
- ФБ "Формирование СЭМД "Обратный талон санаторно-курортной карты" 3.0.3_1;
- подсистема "Отчеты" 3.0.4;
- подсистема "Телемедицина" 3.0.4 в части модуля:
 - АРМ сотрудника центра удаленных консультаций 3.0.4;
- централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.4 в части модуля:
 - Специфика по онкологии 3.0.4;
- централизованная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.4 в части модулей:
 - Профилактические осмотры взрослого населения 3.0.4;
 - Профилактические осмотры несовершеннолетних 3.0.4;
 - Диспансеризация взрослого населения 3.0.4;
 - Диспансеризация детей-сирот 3.0.4;
- подсистема "Администрирование" 3.0.4 в части модуля:
 - Настройка маршрутных карт 3.0.4;
- подсистема "Администрирование" 3.0.4_1 в части модуля:
 - Учетные записи пользователей 3.0.4;

- подсистема "Общесистемные компоненты" 3.0.4 в части модуля:
 - Извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена 3.0.4;
- подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи" 3.0.4 в части модуля:
 - Оказание высокотехнологичной медицинской помощи 3.0.4;
- подсистема взаимодействия с региональной витриной данных 3.0.4:
 - сервис "Запись на прием к врачу" 3.0.4;
 - сервис "Запись по направлению" 3.0.4;
 - сервис "Запись на прием к врачам, осуществляющим диспансерное наблюдение" 3.0.4;
 - сервис "Отмена записи на прием к врачу, совершенной через иные источники записи (не ЕПГУ)" 3.0.4;
 - сервис "Запись на вакцинацию" 3.0.4;
 - сервис "Запись на прием на углубленную диспансеризацию для лиц, переболевших COVID-19" 3.0.4;
 - сервис "Вызов врача на дом" 3.0.4;
 - сервис "Запись на прием на медицинское освидетельствование" 3.0.4;
- подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122" 3.0.3_1:
 - сервис "Запись к врачу" 3.0.3_1;
 - сервис "Подтверждение записи на прием к врачу с возможностью отмены и переноса (исходящий обзвон)" 3.0.3_1;
 - сервис "Вызов врача на дом" 3.0.3_1;
 - сервис "Запись на вакцинацию" 3.0.3_1
 - сервис "Запись на прием к участковому врачу" 3.0.4
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.4 в части модулей:
 - Интеграционное взаимодействие с ГИС ОМС 3.0.4;
 - Интеграционное взаимодействие с внешними кардиологическими системами 3.0.4.
- подсистема "Региональный аптечный склад" 3.0.4.

2.1.1 Назначение подсистем

Подсистема "Поликлиника" 3.0.4 предназначена для автоматизации деятельности сотрудников амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций.

Подсистема "Стационар" 3.0.4 предназначена для автоматизации деятельности сотрудников стационарных отделений медицинских организаций.

Подсистема "Платные услуги" 3.0.4 предназначена для автоматизации работы отделения платных услуг внутри МО.

Подсистема "Регистратура" 3.0.4 предназначена для автоматизации работы с заявками граждан на платные услуги.

Подсистема "Поликлиника" 3.0.4_1 предназначена для автоматизации деятельности сотрудников амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций в части оказания платных услуг.

Подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.4 предназначена для автоматизации ввода и обработки заявок на оказание параклинических услуг в части оказания платных услуг.

Подсистема "Стоматология" 3.0.4 предназначена для автоматизации ввода данных по случаям оказания медицинской помощи по стоматологии в части оказания платных услуг.

Подсистема "Стационар" 3.0.4_1 предназначена для автоматизации деятельности сотрудников стационарных отделений медицинских организаций в части оказания платных услуг.

Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 предназначена для автоматизации деятельности по формированию медицинских заключений и справок.

Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4 предназначена для автоматизации ввода и учета информации о пациенте, обо всех случаях медицинской помощи и проведении обследований, планах лечения, описания жалоб, истории жизни и заболеваний, выдачи медицинских документов в медицинских учреждениях, работающих в Системе.

Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4 предназначена для интеграции Системы с сервисами Единой государственной системы в сфере здравоохранения.

Подсистема "Отчеты" 3.0.4 предназначена для автоматизации деятельности по формированию государственных отчетов (форм федерального статистического наблюдения), утвержденных Приказами, актуальными на дату подписания Контракта/Договора, и форм статистической отчетности.

Подсистема "Телемедицина" 3.0.4 предназначена для автоматизации ввода данных об оказании услуг удаленного консультирования (телемедицинских услуг).

Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.4 предназначена для хранения данных о проведенном онкоконсилиуме и ввода специфических данных для пациентов, имеющих диагноз из группы онкологии.

Подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.4 предназначена для автоматизации учета данных о проведении профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций.

Подсистема "Администрирование" 3.0.4 предназначена для настройки функционирования программных компонентов и данных в составе Системы, работы с учетными записями пользователя, настройки доступа пользователей к функциям Системы, работы с функциями Системы.

Подсистема "Общесистемные компоненты" 3.0.4 предназначена для оптимизации работы всех компонентов структуры Системы.

Подсистема взаимодействия с региональной витриной данных предназначена для отслеживания изменений по пациентам, структуре МО, врачам, услугам, расписанию, прикреплениям пациентов, недоступным для записи периодам, выписанным направлениям, необходимым для функционирования услуг на Едином портале государственных услуг (ЕПГУ) и загрузку этих изменений в Витрину, а также получения запросов на запись/отмену на услугу и выполнение этого запроса в Системе.

Подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122" 3.0.3_1 предназначена для реализации взаимодействия с внешними голосовыми ботами в целях предоставления услуг автоматизированной записи на медицинские услуги граждан субъектов РФ по региональному телефонному номеру 122.

Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи" 3.0.4 предназначена для автоматизации ввода информации об оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.4 предназначена для автоматизации обмена информацией Системы с внешними системами.

Подсистема "Региональный аптечный склад" 3.0.4 предназначена для организации работы регионального аптечного склада или организаций, обеспечивающих отпуск лекарственных препаратов по льготным рецептам.

2.2 Состав функциональных компонентов

2.2.1 Подсистема "Поликлиника" 3.0.4

2.2.1.1 Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Диспансерное наблюдение" должны обеспечивать следующие возможности:

- установка параметра автоматического создания контрольной карты диспансерного наблюдения в настройках, относящихся к диспансерным картам пациентов на уровне региона, при выполнении условия установки пациенту заключительного диагноза, соответствующего перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н (ред. от 28.02.2024) "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (далее – Приказ Минздрава России №168н);
- автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения должно быть доступно при одновременном выполнении условий:
 - завершение случая оказания медицинской помощи амбулаторно, в условиях стационара или дневного стационара, в рамках которого пациенту установлен диагноз, соответствующий перечню диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России № 168н;
 - отсутствие в медицинской организации, к которой прикреплен пациент, актуальной контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозом по МКБ-10, установленным в случае оказания медицинской помощи, учитывая первые три знака (с учетом настроек автоматического создания контрольной карты диспансерного наблюдения);
- автоматическое создание контрольной карты диспансерного наблюдения должно быть недоступно при выполнении хотя бы одного из условий:
 - наличие контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозом по МКБ-10, установленным в случае оказания медицинской помощи, учитывая первые три знака. Сведения о случае отображаются в журнале постановки пациента под диспансерное наблюдение;
 - отсутствие по пациенту сведений об актуальном прикреплении с типом "Основное";

- при автоматическом создании контрольной карты диспансерного наблюдения следующие данные должны заполняться автоматически:
 - номер контрольной карты диспансерного наблюдения – генерируется уникальный номер карты по порядку номеров контрольных карт диспансерного наблюдения в медицинской организации;
 - дата установления диагноза – заполняется датой постановки заключительного диагноза в случае оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - диагноз – заполняется заключительным диагнозом из случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- отображение в открытой автоматически контрольной карте диспансерного наблюдения следующих сведений о случае оказания медицинской помощи (при его наличии), по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения:
 - медицинская организация случая;
 - период оказания медицинской помощи;
 - основной диагноз случая;
 - сопутствующие диагнозы случая;
 - врач случая;
 - результат лечения;
- предупреждение пользователя, редактирующего сведения в случае оказания медицинской помощи, о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения, созданной автоматически по результатам его завершения при изменении диагноза случая. Предупреждение выводится при сохранении случая лечения: пользователю должно отобразиться сообщение о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения с предложением продолжить сохранение случая с внесенными изменениями или вернуться на форму редактирования случая без сохранения изменений;
- предупреждение пользователя, осуществляющего удаление случая оказания медицинской помощи, о наличии связанной не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения, созданной автоматически по результатам его завершения. Предупреждение выводится при попытке удаления случая лечения: пользователю должно отобразиться сообщение о наличии связанной контрольной

карты диспансерного наблюдения с предложением продолжить удаление или отменить удаление случая лечения;

- автоматическое закрытие не подтвержденной контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - при изменении диагноза в случае лечения, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, на диагноз не входящий в перечень диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России №168н, автоматически созданная контрольная карта диспансерного наблюдения закрывается;
 - при изменении диагноза в случае лечения, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, на диагноз входящий в перечень диагнозов, регламентированных Приказом Минздрава России №168н, автоматически созданная карта по изменяемому диагнозу закрывается, а по измененному диагнозу автоматически открывается новая контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - при удалении случая, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения, автоматически созданная контрольная карта диспансерного наблюдения закрывается;
- автоматически открытые контрольные карты диспансерного наблюдения, закрытые (автоматически или пользователем) до их подтверждения, не должны учитываться в статистических отчетах по диспансерному наблюдению;
- отображение в контрольной карте диспансерного наблюдения следующих сведений:
 - об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления;
 - об уведомлениях, требующих внимания врача (руководителя, заведующего отделением);
- автоматическое заполнение в контрольной карте диспансерного наблюдения, открытой врачом на приеме, следующих сведений об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен – заполняется данными врача, создавшего контрольную карту диспансерного наблюдения;
 - способ уведомления – заполняется значением "на приеме";

- дата уведомления – дата приема, на котором была создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- ввод в автоматически открытой контрольной карте диспансерного наблюдения следующих сведений:
 - об уведомлении пациента о постановке его на диспансерное наблюдение:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления;
 - о дате и причине отказа в постановке на диспансерное наблюдение;
- отображение на формах просмотра списка контрольных карт диспансерного наблюдения автоматически открытых контрольных карт диспансерного наблюдения;
- отображение на формах поиска контрольных карт диспансерного наблюдения автоматически открытых контрольных карт диспансерного наблюдения;
- фильтрация контрольных карт диспансерного наблюдения на форме просмотра списка контрольных карт диспансерного наблюдения и форме поиска контрольных карт диспансерного наблюдения по статусу:
 - подтверждена – заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и указан ответственный врач;
 - не подтверждена – не заполнены все обязательные сведения контрольной карты диспансерного наблюдения (номер карты, дата взятия на диспансерное наблюдение, поставивший врач, дата установления диагноза, диагноз) и не указан ответственный врач;
 - отклонена – указаны дата, причина и источник отклонения (Ф. И. О., должность отклонившего пользователя) в постановке на диспансерное наблюдение;
- уведомление пациента о факте постановки его на диспансерное наблюдение, необходимости посещения врача при наличии согласия на получение уведомлений по каналам связи, указанным в согласии на получение уведомлений (при наличии возможности у региона):
 - по электронной почте;
 - по СМС;
- формирование плана проведения диспансерных приемов:

- возможность добавления, удаления назначений на обследования и исследования;
- автоматическое включение в план диспансерного приема обследований и исследований, в соответствии со списком контролируемых показателей состояния здоровья пациента в рамках проведения диспансерного наблюдения по определенному диагнозу, при планировании диспансерного приема;
- отображение в контрольной карте диспансерного наблюдения плана проведения диспансерных приемов;
- отображение в плане проведения диспансерных приемов ранее пройденных (в соответствии с сформированным планом) обследований и исследований;
- создание направлений на мероприятия плана проведения диспансерных приемов, с учетом ранее пройденных, с последующей записью врачом на дату и время;
- создание направления на амбулаторный прием с целью диспансерного наблюдения;
- просмотр назначений, сформированных для проведения диспансерного приема, и их результатов в контрольной карте диспансерного наблюдения;
- индикация в разделе контроля посещений с целью проведения диспансерных приемов контрольной карты диспансерного наблюдения не произошедших событий:
 - обследование и исследование;
 - посещение профильного специалиста;
 - прохождение анкетирования;
- просмотр врачом в контрольной карте диспансерного наблюдения анкет с типом "Диспансерное наблюдение", результатов анкетирования;
- добавление и заполнение анкеты врачом, проводящим диспансерный прием, в контрольной карте диспансерного наблюдения;
- копирование ранее добавленных в диспансерном наблюдении анкет с возможностью их дальнейшего редактирования;
- возможность в контрольной карте диспансерного наблюдения множественного выбора анкет с типом "Диспансерное наблюдение" для печати;
- печать анкет с типом "Диспансерное наблюдение" из контрольной карты диспансерного наблюдения;
- удаление анкет из контрольной карты диспансерного наблюдения врачом, добавившим их;

- просмотр рекомендаций, соответствующих результатам анкетирования, в контрольной карте диспансерного наблюдения;
- добавление данных анкеты диспансерного наблюдения в протокол осмотра с помощью спецмаркера;
- отображение следующих типов уведомлений:
 - об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;
 - об отсутствии информирования пациента, поставленного на диспансерное наблюдение;
 - о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
 - о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение:
 - обследование и исследование;
 - посещение профильного специалиста;
 - прохождение анкетирования;
 - об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования;
 - о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
 - об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;
- отображение всплывающих уведомлений:
 - врачам поликлинических отделений медицинской организации прикрепления, профиль деятельности которых соответствует диагнозу, установленному в автоматически открытой контрольной карте диспансерного наблюдения:
 - об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;
 - ответственному врачу по пациентам, находящимся у него на диспансерном наблюдении:
 - об отсутствии информирования пациента, поставленного на диспансерное наблюдение;

- о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
- о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение;
 - не явившимся на обследование и исследование;
 - не явившимся к профильному специалисту;
 - не прошедшим анкетирование;
- об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования;
- участковому врачу, по пациентам, прикрепленным к его участку:
 - об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения;
 - о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
 - о необходимости направления пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, на обследования и исследования;
 - о не произошедших запланированных событиях по пациентам, поставленным на диспансерное наблюдение;
 - об ухудшении состояния пациента, поставленного на диспансерное наблюдение, по результатам анкетирования;
- руководителю медицинской организации (главному врачу, уполномоченному заместителю руководителя медицинской организации) по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении в медицинской организации:
 - об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;
 - о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;
- заведующему поликлиническим отделением по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении в отделении:
 - об отсутствии постановки на диспансерное наблюдение пациентов, подлежащих постановке в сроки, регламентируемые Приказом Минздрава России № 168н;
 - о контрольных картах диспансерного наблюдения без действующего ответственного врача;

- всплывающее уведомление должно содержать сведения:
 - о типе уведомления;
 - о количестве событий, требующих внимания врача (руководителя, заведующего отделением);
 - гиперссылку на журнал контроля проведения диспансерного наблюдения. При переходе по гиперссылке должен открываться журнал контроля проведения диспансерного наблюдения с отфильтрованными сведениями по соответствующему типу уведомлений;
- отображение журнала контроля проведения диспансерного наблюдения, содержащего следующие сведения:
 - номер контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - возраст пациента;
 - телефон пациента;
 - диагноз (код и наименование по МКБ-10);
 - дата взятия на диспансерное наблюдение;
 - дата создания контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - дата снятия с диспансерного наблюдения;
 - причина снятия с диспансерного наблюдения;
 - дата следующей явки на диспансерный прием;
 - медицинская организация прикрепления;
 - отделение (отделение медицинской организации постановки на диспансерное наблюдение);
 - участок (номер участка с типом прикрепления "Основной");
 - врач участка;
 - поставивший врач;
 - ответственный врач;
 - медицинская организация случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - случай оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;

- врач случая оказания медицинской помощи, по завершении которого была автоматически создана контрольная карта диспансерного наблюдения;
- тип уведомления;
- статус контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - подтверждена;
 - не подтверждена;
 - отклонена;
- поиск по сведениям журнала контроля проведения диспансерного наблюдения:
 - период взятия пациента на диспансерное наблюдение;
 - актуальность контрольной карты диспансерного наблюдения:
 - только актуальные;
 - включая неактуальные;
 - статус контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - диагноз (код и наименование по МКБ-10) с возможностью множественного выбора;
 - диапазон диагнозов с возможностью множественного выбора;
 - дата рождения пациента;
 - медицинская организация прикрепления пациента;
 - отделение медицинской организации постановки на диспансерное наблюдение с возможностью множественного выбора;
 - номер участка с типом прикрепления "Основной" с возможностью множественного выбора;
 - врач участка;
 - поставивший врач;
 - ответственный врач с возможностью множественного выбора;
 - тип уведомления;
- выполнение следующих действий из журнала контроля проведения диспансерного наблюдения:
 - открытие электронной медицинской карты пациента;
 - просмотр контрольной карты диспансерного наблюдения;
 - редактирование контрольной карты диспансерного наблюдения;

- отказ в постановке на диспансерное наблюдение с указанием причины отказа ответственным лицом;
- указание следующих сведений об информировании пациента:
 - кем уведомлен;
 - способ уведомления;
 - дата уведомления.

Должна быть внедрена возможность формирования отчета "Сведения об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения". Проект шаблона отчета приведен в Приложении А. В процессе оказания услуг по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета.

2.2.1.1.1 Модуль "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Контролируемые показатели диспансерного наблюдения" должны обеспечивать возможность настройки периода актуальности результатов обследований и исследований, используемых при контроле показателей диспансерного наблюдения по определенному заболеванию. Настройка должна быть доступна пользователям АРМ администратора ЦОД.

2.2.1.1.2 Модуль "Конструктор анкет" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Конструктор анкет" для АРМ администратора ЦОД должны обеспечивать следующие возможности:

- добавление, просмотр, редактирование, удаление анкет типа "Диспансерное наблюдение";
- настройка основных параметров анкеты с типом "Диспансерное наблюдение", включая:
 - диагноз или группы диагнозов;
 - периодичность необходимости проведения анкетирования по конкретной анкете;
- поиск анкет в списке пользовательских анкет с типом "Диспансерное наблюдение" по диагнозу;
- публикация и снятие с публикации анкеты типа "Диспансерное наблюдение";
- создание структуры анкеты типа "Диспансерное наблюдение";
- создание многоуровневой анкеты типа "Диспансерное наблюдение";
- настройка типов вопросов для анкет типа "Диспансерное наблюдение";

- работа со следующими типами вопросов в анкете типа "Диспансерное наблюдение":
 - один ответ;
 - несколько ответов;
 - текстовый ответ;
- автоматический предварительный просмотр отображения анкеты типа "Диспансерное наблюдение", который будет доступен при ее заполнении;
- указание причины публикации, снятия с публикации анкеты типа "Диспансерное наблюдение" и даты начала действия изменений;
- ведение балльной оценки результатов анкетирования для анкет пользовательского типа "Диспансерное наблюдение":
 - добавление в анкету шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования, содержащих следующие сведения:
 - название шкалы;
 - описание шкалы;
 - редактирование в анкете шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования;
 - удаление из анкеты шкал (метрик), по которым будет производиться расчет результатов анкетирования;
 - добавление связанных со шкалой (метрикой) вопросов анкеты, с возможностью:
 - добавления и удаления ответа на вопрос;
 - добавления сведений о баллах ответов на вопросы;
 - удаление связанных со шкалой (метрикой) вопросов анкеты;
 - добавление результата оценки по шкале, содержащего следующие сведения:
 - наименование результата;
 - тип риска;
 - описание результата;
 - диапазон баллов;
 - редактирование результата оценки по шкале;
 - удаление результата оценки по шкале;
- ввод рекомендаций (текстовый формат), выводимых врачу в контрольной карте диспансерного наблюдения по факту проведения анализа и получения результатов анкетирования пациента;

- расчет результатов анкетирования на основе полученных ответов;
- печать бланков анкет пользовательского типа "Диспансерное наблюдение".

2.2.1.2 Модуль "Сигнальная информация пациента в ЭМК" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Сигнальная информация пациента в ЭМК" должны обеспечивать следующие возможности:

- просмотр результатов анкетирования пациента по типу "Диспансерное наблюдение";
- печать результатов анкетирования пациента по типу "Диспансерное наблюдение";
- возможность множественного выбора анкет для печати;
- добавление и заполнение анкеты по типу "Диспансерное наблюдение" с обязательной привязкой к конкретному диспансерному приему;
- копирование анкет с типом "Диспансерное наблюдение" с возможностью их дальнейшего редактирования.

2.2.1.3 Модуль "Реабилитация в поликлинике" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Реабилитация в поликлинике" должны обеспечивать следующие возможности:

- внесение сведений о проводимой реабилитации:
 - этап медицинской реабилитации;
 - длительность курса медицинской реабилитации в стационаре (койко-дней) при направлении пациента из отделения реабилитации стационара;
 - реабилитационный потенциал;
 - факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий;
 - факторы риска проведения реабилитационных мероприятий;
 - цель реабилитации на курсе;
 - краткосрочная цель реабилитации;
 - задачи реабилитации;
- реабилитационный диагноз:
 - дата установления реабилитационного диагноза;
 - код и наименование категории по МКФ;
 - описание персональных факторов;
 - значение определителя МКФ;

- реабилитационный прогноз (ожидаемая оценка по МКФ в конце курса);
- индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР) с указанием цели проведения процедур;
- внесение сведений об осмотрах Междисциплинарной реабилитационной командой (МДРК), проводимых в рамках случая лечения пациента:
 - состав МДРК;
 - результаты консультаций/осмотров врачами МДРК:
 - сведения о медицинском работнике, проводившем консультацию/осмотр;
 - дата проведения консультации/осмотра;
 - динамика реабилитационного статуса пациента;
 - заключение;
 - общее заключение МДРК о ходе реабилитационного процесса;
- внесение сведений об объективизированной оценке состояния пациента:
 - тип клинической шкалы или опросника:
 - Индекс мобильности Ривермид;
 - Госпитальная шкала тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS);
 - Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA);
 - Модифицированная шкала Эшворта (Modified Ashworth Scale);
 - Шкала баланса Берг (Berg Balance Scale, BBS);
 - Шкала Л.И. Вассермана для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга;
 - Шкала функциональной независимости FIM;
 - Тест двигательной активности руки (Action Research Arm-Nest, ARAT);
 - Шкала оценки дизартрии Петербургской школы логопедов;
 - Шкала Харриса (Harris Hip Score);
 - Шкала Лекена (Lequesne scale);
 - параметры клинической шкалы или опросника;
 - результат расчета клинической шкалы или опросника для шкал с итоговой оценкой по отдельным параметрам;
 - интерпретация результата расчета клинической шкалы или опросника;
 - заключение;
 - дата и время расчета клинической шкалы или опросника;

- сведения о медицинском работнике, проводившем оценку по клинической шкале или опроснику;
- формирование печатных форм (шаблон печатных форм определяется Исполнителем):
 - протокол осмотра МДРК;
 - этапный реабилитационный эпикриз;
 - заключительный реабилитационный эпикриз;
- формирование отчета "Сведения о проведенной медицинской реабилитации". Проект шаблона отчета приведен в Приложении А. В процессе оказания услуг по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета.

2.2.1.4 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Медицинское заключение"

Внедряемые функции модуля "АРМ врача поликлиники" должны обеспечивать следующие возможности:

- отображение параметров блока "Витальные параметры" электронной медицинской карты пациента в зависимости от специальности врача;
- формирование медицинского документа "Медицинское заключение";
- формирование печатной формы документа "Медицинское заключение".

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение" указаны в п. 2.2.9.1.11.

2.2.2 Подсистемы "Поликлиника" 3.0.4_1, "Диагностическая информационная система" 3.0.4, "Стоматология" 3.0.4, "Стационар" 3.0.4_1

2.2.2.1 Модули АРМ врачей (медицинских специалистов)

Список задействованных модулей АРМ врачей (медицинских специалистов):

- в подсистеме "Поликлиника" 3.0.4_1:
 - модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.4_1;
 - модуль "АРМ врача-физиотерапевта" 3.0.4;
- в подсистеме "Диагностическая информационная система" 3.0.4 – модуль "АРМ диагностики" 3.0.4;

- в подсистеме "Стоматология" 3.0.4 – модуль "АРМ стоматолога" 3.0.4;
- в подсистеме "Стационар" 3.0.4_1:
 - модуль "АРМ врача приемного отделения" 3.0.4;
 - модуль "АРМ врача стационара" 3.0.4_1.

Для пользователей модуля "АРМ врача поликлиники" должны быть доступны следующие функции:

- просмотр списка записанных на платные услуги пациентов в рабочем журнале с отображением данных:
 - время приема;
 - Ф. И. О. пациента;
 - дата рождения (возраст);
 - контактные данные;
 - направление;
 - вид оплаты (ДМС, за наличный расчет, договор с юридическим лицом);
 - дата записи;
- просмотр сведений о факте оплаты по оказанной услуге, остатке средств на счете пациента в режиме онлайн, работа с заказом в электронной медицинской карте пациента:
 - просмотр деталей заказа на услуги: список услуг заказа, вид оплаты, статус оплаты, статус согласования услуги по ДМС ("Требует согласования", "Согласовано");
 - возможность корректировки заказа на приеме: добавление услуги, отмена услуги;
- внесение в случае необходимости факта согласования услуги с СМО (юридическим лицом) информации о согласовании медицинских услуг по телефону;
- просмотр информации о прикреплении пациента;
- контроль на доступные услуги преискуранта согласно медицинской программе или договору страхования, требований по их согласованию и необходимости оформления запроса на гарантийные письма;
- просмотр сведений о доступных услугах преискуранта и возможных скидках для пациента;
- регистрация факта оказания услуги пациенту;
- автоматическая синхронизация данных с подсистемой "Платные услуги" 3.0.4:
 - при создании и изменении заказа (добавление услуги, отмена услуги);

- при внесении информации о согласовании услуги и Ф. И. О. согласующего от СМО;
- при регистрации факта оказания услуги пациенту;
- печать листа оказанных услуг пациентам за день.

Для пользователей модуля "АРМ врача приемного отделения" должна быть предусмотрена возможность создания истории болезни с выбором источника финансирования, с указанием номера и даты договора на госпитализацию для физических и юридических лиц, номера полиса ДМС, данных СМО, с возможностью отображения данных гарантийного письма.

Для пользователей модуля "АРМ врача стационара" должны быть предусмотрены:

- возможность фиксации в электронной медицинской карте пациента факта оказания услуг из платного прейскуранта;
- просмотр статуса оплаты заказа на услуги. Должен отображаться только при оплате за счет средств пациента, включая депозитный договор.

Для пользователей модуля "АРМ врача-физиотерапевта" должны быть предусмотрены:

- возможность фиксации в электронной медицинской карте пациента факта оказания услуг из платного прейскуранта;
- просмотр статуса оплаты заказа на услуги.

Пользователям перечисленных модулей АРМ врачей также должен быть доступен просмотр информации о гарантийном письме.

2.2.3 Подсистема "Регистратура" 3.0.4

2.2.3.1 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "АРМ регистратора поликлиники" подсистемы "Регистратура" должны обеспечивать следующие возможности в части платных услуг:

- работа с расписанием;
- работа с данными пациента, амбулаторной картой пациента (учетных форм № 025-у и № 043-у);
- работа с записью пациента на прием;
- работа с заказом пациента;
- работа со справочниками;
- формирование пакета имеющихся в Системе документов для печати пациенту.

Пользователю модуля "АРМ регистратора поликлиники" также должен быть доступен просмотр информации о гарантийном письме.

2.2.3.1.1 Работа с расписанием

Должны быть доступны:

- формирование расписания для оказания платных услуг:
 - просмотр списка подразделений;
 - просмотр списка врачей, медицинского персонала, списка услуг подразделения;
 - создание расписания на услуги:
 - выбор даты и времени приема;
 - выбор длительности приема;
 - выбор типа бирки;
 - формирование расписания;
 - добавление дополнительной бирки в расписании;
 - функция "Очистить день";
 - редактирование расписания;
- работа с расписанием:
 - фильтрация списка записей по типу оплаты: бесплатно (по ОМС) и платно (платные услуги, договоры и ДМС);
 - фильтрация по:
 - специальности врача;
 - Ф. И. О. врача;
 - коду или наименованию услуги;
- просмотр расписания:
 - фильтрация записей по дате или периоду;
 - отображение бирок.

2.2.3.1.2 Работа с данными пациента, амбулаторной картой (учетных форм № 025-у и № 043-у)

Должны быть доступны:

- добавление данных о пациенте в Систему (если человек не имеет амбулаторной карты в текущей МО);
- просмотр амбулаторной карты пациента: персональные данные пациента, прикрепление ДМС, наличие действующего договора на платные услуги с физическим лицом, с юридическим лицом, наличие согласия на обработку персональных данных, наличие депозита по договору с пациентом в режиме онлайн;
- установка отметки о наличии согласий на обработку персональных данных, на оказание услуг;
- ввод данных о наличии социального статуса пациента, на основании которого пациенту предоставляется скидка.

2.2.3.1.3 Работа с записью пациента на прием

Должны быть доступны:

- поиск пациента по Ф. И. О. и дате рождения;
- просмотр данных о наличии договора или полиса ДМС в гарантийном письме, договоре с физическим или юридическим лицом при записи пациента, в том числе с возможностью просмотра сведений по определенному набору медицинских услуг и их стоимости;
- создание и редактирование данных о пациенте в Системе;
- просмотр информации о скидках, скидки могут быть установлены автоматически (по социальным статусам (студент, школьник, пенсионер, военнослужащий) либо при оплате на кассе должна быть возможность установки скидки за оплату наличными. Скидки настраиваются в модуле "Специалист по платным услугам";
- просмотр информации в режиме онлайн о наличии оплаты, остатка средств на счете пациента по договору, данных по заключенным договорам на оказание платных услуг;
- создание и редактирование записи пациента на выбранные дату и время, в том числе записи на услугу в составе комплексной услуги, медицинской программы;
- просмотр пересечений записи пациента на услуги;
- просмотр записей пациента на платные услуги за период;
- проверка остатка квоты по количеству доступных услуг комплексной программы, медицинской программы при записи на услугу.

2.2.3.1.4 Работа с заказом пациента

Должны быть доступны:

- формирование в Системе заказа на услугу или несколько услуг;
- запрет на редактирование заказа после его создания;
- автоматическая синхронизация данных о заказе с подсистемой "Платные услуги" 3.0.4: оплата услуги из заказа, оплата заказа, статус заказа;
- печать сформированного заказа.

2.2.3.1.5 Работа со справочниками

Работа с прейскурантом:

- просмотр списка услуг прейскуранта с ценами;
- фильтрация услуг по наименованию, коду.

Работа с прочими справочниками:

- просмотр справочника СМО;
- просмотр справочника организаций.

2.2.3.1.6 Формирование пакета имеющихся в Системе документов для печати пациенту

Должны быть доступны:

- печать титульного листа амбулаторной карты пациента (учетных форм № 025-у и № 043-у) с информацией об источнике финансирования, СМО, номере полиса и контактного телефона СМО;
 - печать предзаполненной формы договора. Примеры печатных форм договоров приведены в приложениях Г, Д, Е, Ж, З;
 - печать согласия на обработку персональных данных;
 - печать формы заказа, в том числе предварительного (до отправки заказа на оплату). Печатная форма приведена в приложении И;
- печать формы заявления на возврат и отказ от ранее оплаченной услуги в день оплаты услуги (заявления на возврат денежных средств за неоказанную пациенту услугу, внесенных в предыдущие дни, оформляются в модуле "Касса").

2.2.4 Подсистема "Стационар" 3.0.4

2.2.4.1 Модуль "Реабилитация в стационаре" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Реабилитация в стационаре" должны обеспечивать следующие возможности:

- внесение сведений о проводимой реабилитации:
 - этап медицинской реабилитации;
 - длительность курса медицинской реабилитации в стационаре (койко-дней);
 - реабилитационный потенциал;
 - факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий;
 - факторы риска проведения реабилитационных мероприятий;
 - цель реабилитации на курсе;
 - краткосрочная цель реабилитации;
 - задачи реабилитации;
 - реабилитационный диагноз:
 - дата установления реабилитационного диагноза;
 - код и наименование категории по МКФ;
 - описание персональных факторов;
 - значение определителя МКФ;
 - реабилитационный прогноз (ожидаемая оценка по МКФ в конце курса);

- индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР) с указанием цели проведения процедур;
- внесение сведений об осмотрах Междисциплинарной реабилитационной командой (МДРК), проводимых в рамках случая лечения пациента:
 - состав МДРК;
 - результаты консультации/осмотра врачами МДРК:
 - сведения о медицинском работнике, проводившем консультацию/осмотр;
 - дата проведения консультации/осмотра;
 - динамика реабилитационного статуса пациента;
 - заключение;
 - общее заключение МДРК о ходе реабилитационного процесса;
- внесение сведений об объективизированной оценке состояния пациента:
 - тип клинической шкалы или опросника:
 - Индекс мобильности Ривермид;
 - Госпитальная шкала тревоги и депрессии (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS);
 - Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA);
 - Модифицированная шкала Эшворта (Modified Ashworth Scale);
 - Шкала баланса Берг (Berg Balance Scale, BBS);
 - Шкала Л.И. Вассермана для оценки степени выраженности речевых нарушений у больных с локальными поражениями мозга;
 - Шкала функциональной независимости FIM;
 - Тест двигательной активности руки (Action Research Arm-Nest, ARAT);
 - Шкала оценки дизартрии Петербургской школы логопедов;
 - Шкала Харриса (Harris Hip Score);
 - Шкала Лекена (Lequesne scale);
 - параметры клинической шкалы или опросника;
 - результат расчета клинической шкалы или опросника для шкал с итоговой оценкой по отдельным параметрам;
 - интерпретация результата расчета клинической шкалы или опросника;
 - заключение;
 - дата и время расчета клинической шкалы или опросника;
 - сведения о медицинском работнике, проводившем оценку по клинической шкале или опроснику;

- формирование печатных форм (шаблон печатных форм определяется Исполнителем):
 - протокол осмотра МДРК;
 - этапный реабилитационный эпикриз;
 - заключительный реабилитационный эпикриз;
- формирование отчета "Сведения о проведенной медицинской реабилитации". В процессе оказания услуг по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета.

2.2.5 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.4

2.2.5.1 Модуль "Настройка маршрутных карт" в части формирования маршрутной карты для медицинского заключения по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК

Внедряемые функции модуля "Настройка маршрутных карт" должны включать возможность формирования маршрутной карты для медицинского заключения по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему электронных личных медицинских книжек Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера (далее – ЭЛМК) в соответствии с требованиями к медицинскому документу "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" (OID МД 1.2.643.5.1.13.13.14.502) для видов работ:

- "Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)";
- "Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей";
- "Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей";
- "Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения".

Маршрутная карта должна включать в себя перечень осмотров и исследований, указанных в Письме Минздрава России от 8 ноября 2023 года № 30-4/И/2-20731.

При добавлении исследований в маршрутную карту для медицинского заключения по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК должны быть реализованы контроли:

- кодов лабораторных исследований на соответствие разрешенным значениям справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1437), приведенным в Руководстве по реализации CDA (Release 2) уровень 3 "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" Редакция 1;
- кодов инструментальных исследований на соответствие разрешенным значениям справочника "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.11.1471), приведенным в Руководстве по реализации CDA (Release 2) уровень 3 "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" Редакция 1.

2.2.5.2 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК"

Внедряемые функции модуля "Медицинские заключения и справки" должны обеспечивать следующие возможности:

- просмотр информации о проведенной пациенту вакцинации согласно требованиям к видам вакцинации и срокам их исполнения по видам работ, указанным в Письме Минздрава России от 8 ноября 2023 № 30-4/И/2-20731;
- добавление врачом информации, предоставленной пациентом при прохождении медицинского осмотра, о вакцинации пациента согласно требованиям к видам вакцинации для видов работ;
- указание врачом отметки о наличии эпидпоказаний для видов прививок, указанных в Письме Минздрава России от 8 ноября 2023 № 30-4/И/2-20731;
- указание врачом заключения об отсутствии вакцинации в случае отсутствия сведений о вакцинации пациента в соответствии со справочником "Перечень заключений в медицинских документах" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.725);

- просмотр информации о перенесенных пациентом инфекционных заболеваниях. Возможность фильтрации установленных инфекционных заболеваний пациента из анамнеза по видам работ и диагнозам, указанным в Письме Минздрава России от 8 ноября 2023 № 30-4/И/2-20731;
- добавление врачом информации о перенесенных пациентом инфекционных заболеваниях, предоставленной пациентом при прохождении медицинского осмотра;
- указание заключения о перенесенных инфекционных заболеваниях в случае отсутствия сведений о перенесенных пациентом инфекционных заболеваниях в соответствии со справочником "Перечень заключений в медицинских документах" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.725);
- формирование в Системе медицинского заключения по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК в соответствии с требованиями к медицинскому документу "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" (OID МД 1.2.643.5.1.13.13.14.502) по каждому виду работ.

Внедряемые функции модуля "Медицинские заключения и справки" при формировании медицинских заключений должны обеспечивать возможности контроля:

- отсутствия у пациента противопоказаний по видам работ, указанным в направлении на медицинский осмотр;
- наличия у пациента результата серологического исследования за последний год на иммунитет к кори в случае отсутствия в анамнезе диагноза "Корь" в течение жизни и отсутствия данных о профилактических прививках от кори;
- наличия у пациента профилактических прививок, необходимых для получения ЭЛМК для вида работ из направления. Контроль должен учитывать наличие отметки об эпидпоказаниях для прививки;
- наличия заключения об отсутствии перенесенных инфекционных заболеваний в случае отсутствия сведений о перенесенных инфекционных заболеваниях в соответствии со справочником "Перечень заключений в медицинских документах" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.725);
- наличия заключения об отсутствии вакцинации в случае отсутствия сведений о вакцинации пациента в соответствии со справочником "Перечень заключений в медицинских документах" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.725).

Форма добавления медицинского освидетельствования должна содержать следующую информацию:

- раздел с данными о направлении на осмотр должен содержать:
 - поле для указания номера личной медицинской книжки;
 - поля для указания профиля вида работ "Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)":
 - для работников в организациях сельского хозяйства;
 - для работников пунктов, баз, складов хранения, реализации и транспорта пищевой продукции и продовольственного сырья;
- раздел с данными о заболеваниях должен содержать подраздел с данными об инфекционных заболеваниях:
 - область вывода результатов поиска сведений о перенесенных пациентом инфекционных заболеваниях в анамнезе:
 - диагноз по МКБ-10;
 - медицинская организация;
 - характер заболевания;
 - дата перенесенного заболевания (год).

Фильтрация перенесенных пациентом инфекционных заболеваний должна выполняться по следующим диагнозам и срокам:

- для вида работ, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций):
 - туберкулез A15–A19 (в течение жизни или хронический процесс);
 - корь B05 (в течение жизни);
 - гепатит A B15 (в течение жизни);
 - брюшной тиф A01 (в течение жизни);
 - бруцеллез A23 (в течение жизни или хроническое заболевание);

- для работы на водопроводных сооружениях, имеющей непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей:
 - туберкулез A15–A19 (в течение жизни или хронический процесс);
 - корь B05 (в течение жизни);
 - гепатит A B15 (в течение жизни);
 - брюшной тиф A01 (в течение жизни);
- для работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей:
 - туберкулез A15–A19 (в течение жизни или хронический процесс);
 - корь B05 (в течение жизни);
 - эпидемический паротит B26 (в течение жизни);
 - ветряная оспа B01 (в течение жизни);
 - гепатит A B15 (в течение жизни);
- для работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения:
 - туберкулез A15–A19 (в течение жизни или хронический процесс);
 - корь B05 (в течение жизни);
- область ввода врачом информации, предоставленной пациентом, о перенесенных пациентом инфекционных заболеваниях:
 - диагноз (код и наименование по МКБ-10);
 - медицинская организация;
 - характер заболевания;
 - дата перенесенного заболевания (год);
- область ввода врачом заключения в случае отсутствия сведений о перенесенных пациентом инфекционных заболеваниях согласно значению "Отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях" справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.725);
- раздел с данными о вакцинации должен содержать:
 - область вывода результатов поиска сведений о проведенной пациенту вакцинации в анамнезе:
 - наименований профилактических прививок;
 - дат проведения;
 - заболеваний, против которых проведена профилактическая прививка;

- признак повторной вакцинации (ревакцинации);
- порядковый номер вакцинации (ревакцинации).

Фильтрация выполненных пациенту прививок должна учитывать требования к видам вакцинации и срокам их исполнения:

- корь (две прививки);
- дифтерия (последняя прививка с указанием порядка (например, RV));
- грипп (за последний год) по эпидпоказаниям;
- вирусный гепатит А (две прививки);
- вирусный гепатит В (три прививки);
- туляремия (прививки за последние семь лет);
- бруцеллез (прививки за последние два года);
- сибирская язва (прививки за последние два года);
- лептоспироз (прививки за последние два года);
- шигеллез (за последний год);
- эпидемический паротит (две прививки).

В области вывода результатов поиска сведений о проведенной пациенту вакцинации должна быть возможность отметки наличия эпидпоказаний по следующим видам прививок:

- для вида работ, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций):
 - вирусный гепатит А (две прививки);
 - туляремия (прививки за последние семь лет);
 - бруцеллез (прививки за последние два года);
 - сибирская язва (прививки за последние два года);
 - лептоспироз (прививки за последние два года);
 - шигеллез (за последний год);
- для работы на водопроводных сооружениях, имеющих непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей:
 - вирусный гепатит А (две прививки);

- область ввода информации врачом о вакцинации пациента, предоставленной пациентом:
 - наименований профилактических прививок;
 - дата проведения;
 - заболевание, против которого проведена профилактическая прививка;
 - признак повторной вакцинации (ревакцинации);
 - порядковый номер вакцинации (ревакцинации);
- область ввода врачом заключения в случае отсутствия сведений о вакцинации пациента согласно значению "Отсутствуют сведения о профилактических прививках" справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.99.2.725).

Должна быть внедрена возможность формирования отчета "Список пациентов по выданным справкам". Проект шаблона отчета приведен в Приложении А. В процессе оказания услуг по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблон отчета.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" указаны в п. 2.2.9.1.16.

2.2.5.3 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению"

Внедряемые функции модуля "Медицинские справки и заключения" должны обеспечивать следующие возможности:

- указание мероприятий маршрутной карты на форме "Медицинская справка", необходимых для последующего получения заключения;
- формирование заключения для поступления на государственную службу;
- автоматический контроль перечня заболеваний, препятствующих поступлению на государственную службу РФ или муниципальную службу или ее прохождению, установленных законодательно, при формировании заключения;
- печать учетной формы № 001-ГС/у "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную

гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению".

Функциональные требования к формированию СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" указаны в п. 2.2.9.1.9.

2.2.5.4 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования"

Внедряемые функции модуля "Медицинские заключения и справки" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование медицинского документа "Справка о состоянии здоровья по месту требования";
- формирование печатной формы документа "Справка о состоянии здоровья по месту требования";
- обеспечение нумерации медицинских документов с использованием настраиваемого нумератора в Системе.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования" указаны в п. 2.2.9.1.10.

2.2.5.5 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Медицинское заключение"

Внедряемые функции модуля "Медицинские заключения и справки" должны обеспечивать следующие возможности:

- отображение параметров блока с витальными параметрами из электронной медицинской карты пациента в зависимости от специальности врача;
- формирование медицинского документа "Медицинское заключение";
- формирование печатной формы документа "Медицинское заключение".

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение" указаны в п. 2.2.9.1.11.

2.2.5.6 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Медицинская справка"

Внедряемые функции модуля "Медицинские заключения и справки" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование медицинского документа "Медицинская справка";
- формирование печатной формы документа "Медицинская справка";
- обеспечение нумерации медицинских документов с использованием настраиваемого нумератора в Системе.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинская справка" указаны в п. 2.2.9.1.12.

2.2.6 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4

2.2.6.1 Модуль "Направления и назначения в ЭМК" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга"

Внедряемые функции модуля "Направления и назначения в ЭМК" должны обеспечивать следующие возможности:

- указание в направлении на проведение неонатального скрининга следующих сведений:
 - профили лабораторных исследований;
 - материалы, направляемые на исследование:
 - материал;
 - локализация взятия;
 - количество материала;
 - способ взятия;
 - биологические факторы, которые могут влиять на результат исследований:
 - должны заполняться автоматически данными из случая при их наличии;
 - должны быть доступны для редактирования;
 - эпидемиологический анамнез:
 - должны заполняться автоматически данными из случая при их наличии;
 - должны быть доступны для редактирования;
- формирование печатной формы "Направление на проведение неонатального скрининга" (шаблон печатной формы определяется Исполнителем).

Функциональные требования к формированию СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга" указаны в п. 2.2.9.1.15.

2.2.7 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.4_1

2.2.7.1 Модуль "Обработка внешних СЭМД" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Обработка внешних СЭМД" должны обеспечивать:

- получение СЭМД в формате XML, созданных во внешних ИС (далее – внешние СЭМД), посредством сервиса интеграционного взаимодействия Системы (схема обработки внешних СЭМД представлена на Рисунке 1), с использованием следующих механизмов:
 - получение из внешних ИС уже зарегистрированных в РЭМД внешних СЭМД и осуществление их дальнейшей обработки в Системе;
 - получение внешних СЭМД для их перенаправления на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка не прошедших регистрацию внешних СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ осуществляется при соответствии внешних СЭМД описанию <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/1879>. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины. В случае успешной регистрации внешних СЭМД осуществляется их обработка в Системе. Система должна обеспечить по запросу внешней ИС передачу статуса регистрации внешнего СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ, в т. ч. о возможных ошибках;

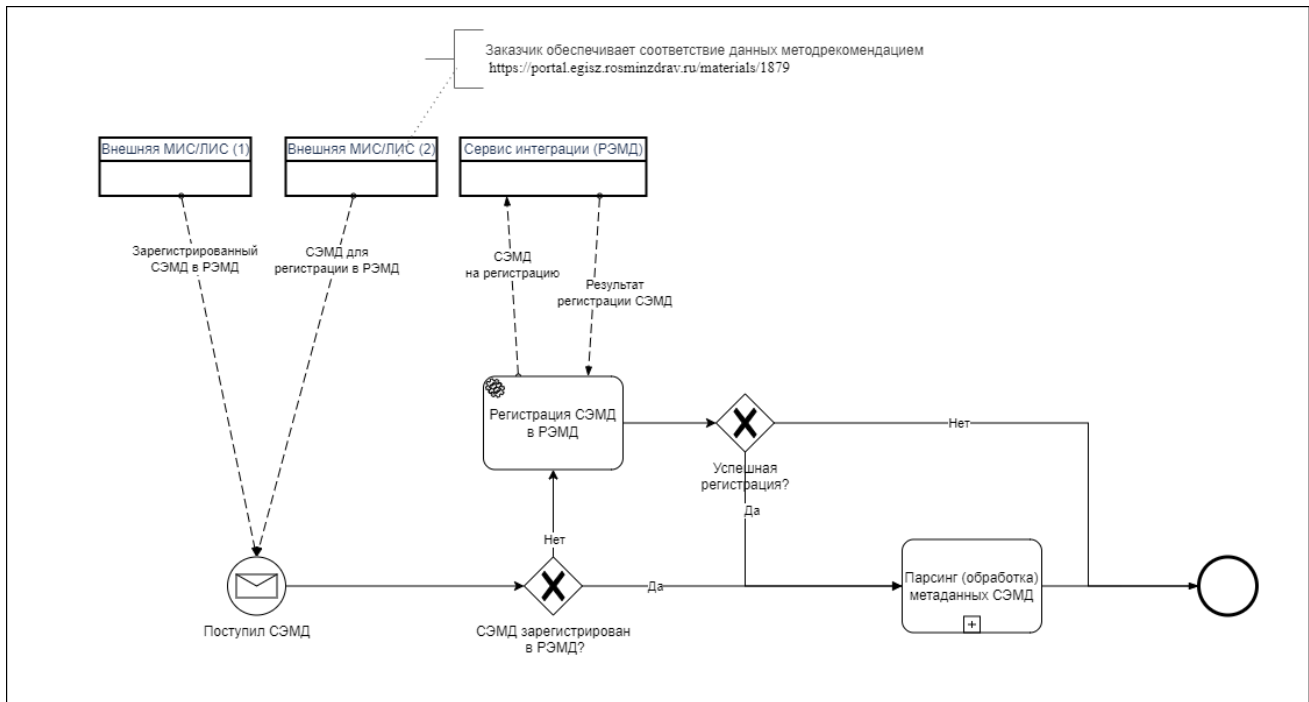


Рисунок 1 – Схема обработки внешних СЭМД

- обработка внешних СЭМД с сохранением результатов обработки в журнале событий, при выполнении следующих условий:
 - внешние СЭМД зарегистрированы в РЭМД ЕГИСЗ;
 - внешние СЭМД в формате XML;
 - наличие в внешних СЭМД обязательных атрибутов и минимально необходимого состава метаданных, перечисленных ниже:
 - наименование ЭМД;
 - идентификационные данные пациента;
 - дата документа;
 - медицинская организация, создавшая СЭМД;
 - диагноз (при наличии);
 - медицинская услуга (при наличии);
- идентификация пациента путем поиска в Системе. При ошибке идентификации, уведомить медицинскую организацию, создавшую внешний СЭМД, об ошибке и завершить процесс обработки внешних СЭМД (см. Рисунок 2);

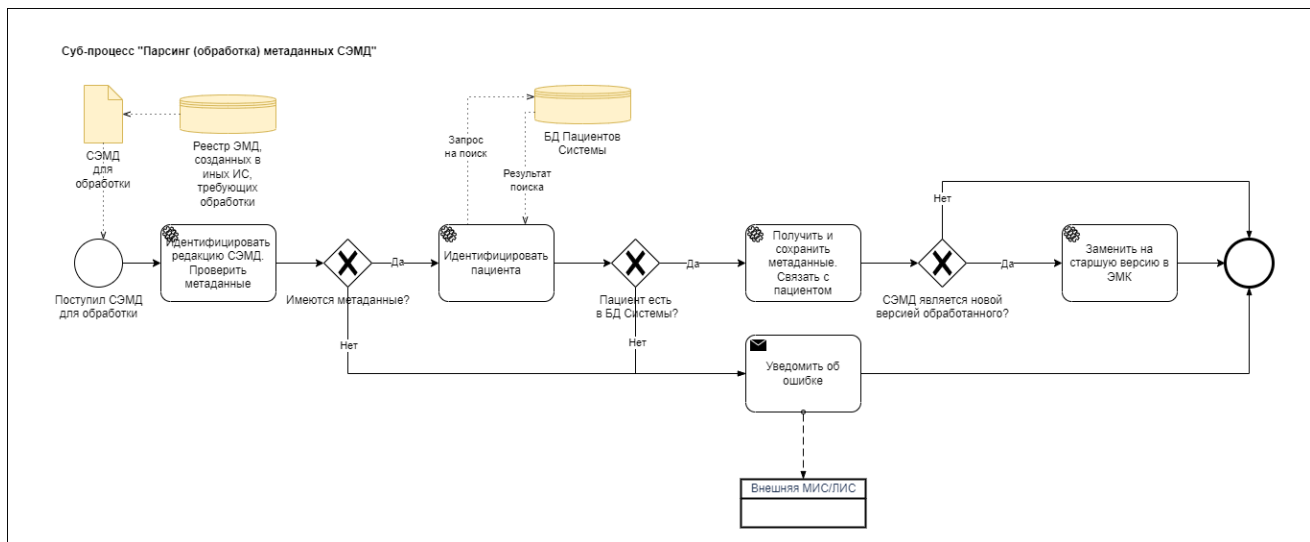


Рисунок 2 – Схема идентификации пациента

- отображение внешних СЭМД в ЭМК пациента в соответствии со следующими метаданными, полученными в результате их обработки:
 - наименование ЭМД;
 - идентификационные данные пациента;
 - дата документа;
 - медицинская организация, создавшая СЭМД;
 - диагноз (при наличии);
 - медицинская услуга (при наличии);
- поиск внешних СЭМД в ЭМК пациента по значениям указанных метаданных;
- отображение текста внешних СЭМД в ЭМК пациента;
- ограничение доступа к информации о наличии внешних СЭМД в Системе и содержанию внешних СЭМД в зависимости от настройки ролевых прав для отдельных групп пользователей;
- учет версионности внешних СЭМД. При наличии в Системе нескольких версий внешнего СЭМД, в ЭМК должны отображаться сведения из последней версии внешнего СЭМД.

Перечень видов внешних СЭМД, подлежащих обработке, приведен в п. 2.2.7.1.1.

2.2.7.1.1 ФБ "Перечень видов внешних СЭМД, подлежащих обработке" 3.0.4

В рамках внедрения ФБ "Перечень видов внешних СЭМД, подлежащих обработке" должна быть обеспечена обработка следующих видов внешних СЭМД, зарегистрированных в РЭМД ЕГИСЗ, имеющих формат XML, с сохранением результатов обработки в журнале событий,

имеющих редакции, в соответствии с руководствами, опубликованными на портале <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/>:

- СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной (CDA) не ранее редакции 4;
- СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный (CDA) не ранее редакции 4;
- СЭМД "Сертификат профилактических прививок (CDA)" не ранее редакции 2;
- СЭМД "Протокол лабораторного исследования (CDA)" не ранее редакции 5;
- СЭМД "Протокол инструментального исследования (CDA)" не ранее редакции 3;
- СЭМД "Протокол телемедицинской консультации (CDA)" в редакции 1 и более;
- СЭМД "Протокол цитологического исследования (CDA)" не ранее редакции 2;
- СЭМД "Протокол прижизненного патологоанатомического исследования (CDA)" не ранее редакции 2;
- СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (CDA)" не ранее редакции 3;
- СЭМД "Справка о количестве кроводач, плазмодач" в редакции 1 и более.

Для указанных внешних СЭМД должны быть выполнены следующие условия:

- дата начала регистрации редакции СЭМД составляет не позднее 2-х месяцев до даты начала опытной эксплуатации по контракту;
- опубликовано руководство по реализации СЭМД на портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ не позднее 2-х месяцев до даты начала опытной эксплуатации по контракту.

2.2.8 Подсистема "Платные услуги" 3.0.4

2.2.8.1 Модуль "Касса" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Касса" с использованием программы для ЭВМ "ИС:Медицина. Больница" должны обеспечивать следующие возможности:

- отдельный учет оплат наличными, платежными картами, через поступление безналичных денежных средств. Для физических лиц функциональная возможность по оплате услуг по QR-коду и "Системе быстрых платежей" настоящими Техническими условиями не предусматривается;
- оформление заявления пациента на возврат денежных средств за неоказанную пациенту услугу, внесенных в предыдущие дни;
- формирование и печать КМ-6 "Справка отчет кассира-операциониста" (форма утверждена Постановлением Госкомстата России от 25.12.1998 № 132);

- формирование и печать КМ-3 "Акт о возврате денежных сумм покупателям (клиентам) по неиспользованным кассовым чекам" (форма утверждена Постановлением Госкомстата России от 25.12.98 № 132);
- формирование и печать унифицированной формы № КО-4 "Кассовая книга" (форма утверждена Постановлением Госкомстата России от 18.08.1998 № 88);
- возможность частичной и смешанной оплаты счетов;
- внесение средств на депозит, расчеты по договору;
- интеграция с фискальными регистраторами, POS-терминалами, автоматическая печать чеков;
- формирование документов для оформления налогового вычета за оплаченные услуги на основании поступившей оплаты в кассу (документ "Чек ККМ"): "Справка об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации" и "Корешок к справке об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы Российской Федерации" (печатные формы утверждены Приказом Минздрава России № 289, ФНС России № БГ-3-04/256 от 25.07.2001 "О реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. № 201 "Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета");
- формирование отчета "Выручка в АТГ", который показывает сведения о поступивших и выбывших денежных средствах в кассах ККМ за период, в разрезе исполнителей, услуг, причин возвратов (форма отчета приведена в приложении Н).

Должна предоставляться возможность отправки электронного чека за оплаченные медицинские услуги по электронной почте или СМС.

2.2.8.2 Модуль "Специалист по платным услугам" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Специалист по платным услугам" с использованием программы для ЭВМ "1С:Медицина. Больница" указаны в подпунктах 2.2.8.2.1–2.2.8.2.9 ТЗ.

2.2.8.2.1 Работа с преискурантом на оказание платных услуг

Работа с преискурантом на платные услуги с возможностями:

- создание преискуранта на платные услуги с обязательным перечнем атрибутов услуги:
 - наименование услуги;
 - дата начала действия услуги;
 - номер нормативно-правового акта (далее – НПА), которым утвержден преискурант или отдельная услуга. Должно быть предусмотрено место для ввода реквизитов нескольких НПА;
 - внутренний (для МО) код услуги (артикул);

- код услуги согласно Приказу Минздрава России № 804н;
- стоимость услуги;
- ставка налога на добавленную стоимость (далее – НДС);
- отметка о запрете применения скидки на установленную стоимость услуги;
- медицинское рабочее место выполнения услуги;
- редактирование услуг в прейскуранте:
 - добавление новых;
 - редактирование текущих;
- выгрузка прейскуранта в файлы форматов .xlsx, .xls, .pdf.

Форма прейскуранта приведена в приложении Р.

2.2.8.2.2 Работа с медицинскими программами

Должен быть предусмотрен интерфейс, позволяющий формировать медицинскую программу с указанием периода действия. По истечении указанного периода запись пациента на услугу из программы не должна быть доступна.

Медицинская программа должна представлять собой комплексную услугу, оказываемую МО. Медицинская программа должна содержать:

- код и наименование медицинской программы;
- перечень услуг, включенных в медицинскую программу;
- кратность оказания каждой из услуг перечня;
- нормативный документ, которым утверждена медицинская программа и введена в прейскурант МО.

Стоимость медицинской программы должна автоматически формироваться как стоимость всех услуг по прейскуранту с учетом кратности, включенных в программу, с возможностью указания размера скидки на медицинскую программу. Также должна быть предусмотрена возможность указания стоимости медицинской программы вручную.

2.2.8.2.3 Работа со скидками

Должна быть предусмотрена возможность ведения скидок на уровне МО:

- поддержка скидок и наценок для контрагентов на базовые цены прейскуранта, в том числе применение понижающих коэффициентов на услуги для граждан социальных статусов: студент, школьник, пенсионер, военнослужащий;
- для физических лиц дополнительно должны быть предусмотрены скидки:
 - за оплату услуг наличными;
 - маркетинговые акции с периодом действия:

- акция на услугу;
- акция на комплекс услуг (медицинские программы).

Должна быть предусмотрена возможность суммирования скидок и указания условий, при которых суммирование должно быть выполнено. По умолчанию настройками Системы суммирование скидок не должно быть предусмотрено;

- для СМО и юридических лиц должна быть предусмотрена возможность установки размера скидки (в процентах) и периода ее действия для каждой СМО индивидуально:
 - к базовому прейскуранту;
 - на определенные соглашения с клиентом по договору.

2.2.8.2.4 Работа с договорами с СМО и юридическими лицами

Должны быть доступны:

- ведение списка контрагентов с указанием периодов действия договора и ответственного сотрудника МО за ведение этого контрагента;
- создание, редактирование контрагента;
- ведение соглашения с контрагентом:
 - создание договора;
 - указание периода действия договора;
 - возможность создания нескольких соглашений с клиентами по договору, с указанием следующих атрибутов:
 - наименование, реквизиты юридического лица;
 - максимальное количество оказания каждой из услуг;
 - размер скидки/наценки (в процентах) к базовому прейскуранту;
 - автоматический расчет стоимости услуг списка для юридического лица согласно установленному размеру скидки/наценки;
 - возможные ограничения:
 - по общей стоимости оказанных услуг – квота на сумму;
 - по количеству оказанных услуг – квота на количество;
- необходимость согласования услуги перед ее выполнением. Подробнее см. в подпункте 2.2.8.2.6;
- внесение скидок для контрагента (см. в подпункте 2.2.8.2.3);
- формирование графика создания актов (разовый/ежемесячный/квартальный) и графика выставления/оплаты счетов (постоплата/предоплата);
- возможность прикрепления скан-копий документов к контрагенту;
- фиксация оплаты на основании счета на оплату – формирование документов оплаты ("Приходный кассовый ордер" (унифицированная форма КО-1, утверждена

постановлением Госкомстата России от 18.08.98 № 88) или "Поступление безналичных ДС").

2.2.8.2.5 Работа с прикреплениями/откреплениями пациентов

Должны быть обеспечены следующие возможности:

- загрузка списков прикрепления пациентов из файлов установленного образца с указанием даты прикрепления и вида прикрепления:
 - прямое прикрепление (когда согласование услуг для пациента не требуется, поскольку услуги включены в перечень соглашений с контрагентом);
 - прикрепление с согласованием каждой услуги по гарантийному письму;
- загрузка списков откреплений пациентов с датой открепления из файлов установленного образца. Должна быть предусмотрена возможность автоматической установки даты окончания действия полиса прикрепления пациента, соответствующей дате ввода в Систему информации об откреплении пациента;
- после даты открепления оказание услуг пациенту по договору не должно быть доступно;
- возможность установки даты начала прикрепления и даты открепления вручную, открытия формы прикрепления/открепления для ручного редактирования информации о программе прикрепления, полисе добровольного медицинского страхования (далее – ДМС), наименовании СМО, фамилии, имени, отчества (далее также – Ф. И. О.), даты рождения пациента;
- регистрация информации о сотруднике и времени выполнения импорта в Систему файла о прикреплениях/откреплениях;
- в списках прикреплений и откреплений должна быть предусмотрена функция поиска записи о прикреплении/откреплении по Ф. И. О., дате рождения пациента.

2.2.8.2.6 Работа с гарантийными письмами

Должны быть доступны:

- заведение гарантийных писем к договору с СМО, с возможностью указания обязательных параметров:
 - Ф. И. О. пациента, по которому от СМО поступило гарантийное письмо;
 - номер полиса ДМС;
 - наименование услуги, по которой пришло гарантийное письмо от СМО;

- статус согласования услуги. Если услуга отклонена, должно быть предусмотрено поле для ввода комментария – причины, основания для отклонения, озвученных СМО;
- период действия гарантийного письма;
- прикрепление скан-копия (файл) гарантийного письма с возможностью:
 - вывода скан-копии (файла) гарантийного письма на печать для ручного вклеивания в амбулаторную карту пациента на бумажном носителе;
 - прикрепления скан-копии (файла) гарантийного письма к платному посещению (карте приема);
- просмотр информации о гарантийном письме для пользователей модулей "АРМ регистратора поликлиники" и АРМ врачей;
- контроль в Системе:
 - на запись пациента для получения услуги на наличие гарантийного письма;
 - на период записи согласно периоду действия гарантийного письма;
- прекращение планового срока действия гарантийного письма на услугу фактической датой оказания данной услуги пациенту;
- возможность просмотра списка гарантийных писем за период по контрагенту.

2.2.8.2.7 Работа с договорами с физическими лицами

Должны быть доступны:

- создание договора с физическим лицом на оказание платных услуг с возможностью указания:
 - Ф. И. О. и других персональных данных заказчика/законного представителя пациента;
 - Ф. И. О. и других персональных данных пациента;
 - периода действия договора;
 - списка услуг (при необходимости);
 - стоимости услуг и размера скидки (при необходимости).

Список договоров уточняется на объектах автоматизации на этапе внедрения;

- печать:
 - договоров с физическими лицами, в том числе содержащих сведения по определенным наборам медицинских и немедицинских услуг и их стоимости (на амбулаторные услуги, стационарное лечение, сервисные услуги, договор на годовое обслуживание, договор с законным представителем пациента).

Формы предоставляются МО и дорабатываются на этапе внедрения. Примеры типовых печатных форм договоров приведены в приложениях В, Г, Д, Е, Ж;

- счета на оплату (сформированного заказа);
- просмотр информации об установленных скидках;
- просмотр информации в режиме онлайн о наличии оплаты, остатка на счете пациента, данных по заключенным договорам на оказание платных услуг;
- закрепление ответственных сотрудников за ведение пациента (при необходимости);
- печать отчета выполненных услуг по пациенту;
- печать отчета по неоплаченным услугам по пациенту;
- возможность отображения предупреждения в случае окончания срока действия договора;
- возможность формирования отчета по заключенным договорам за период и сотруднику, оформившему договор.

В рамках ТЗ возможность пролонгации договора с истекшим сроком действия не предусматривается, дальнейшее сотрудничество МО с пациентом должно быть возможно через оформление нового договора на оказание платных услуг.

2.2.8.2.8 Работа с реестрами оказанной помощи

Для формирования **реестров для СМО и юридических лиц** должны быть предусмотрены возможности:

- автоматическое формирование реестра оказанных платных услуг в амбулаторных условиях, в том числе по стоматологической помощи:
 - по контрагенту;
 - по договору по условиям оплаты: предоплатный договор/фактовый договор/по гарантийным письмам;
 - по пациентам.

Формат выгрузки реестра уточняется и настраивается на этапе внедрения;

- отображение предупреждения в случае превышения лимита по договору с СМО, с возможностью формирования дополнительного соглашения с указанием дополнительных услуг на сумму, превышающую лимит;
- автоматическое формирование реестра оказанных платных услуг в условиях дневного и круглосуточного стационара:
 - по контрагенту;

- по договору по условиям оплаты: предоплатный договор/фактовый договор/по гарантийным письмам;
- по отдельному пациенту или нескольким пациентам за выбранный период;
- по случаю лечения.

Реестр оказанных услуг должен формироваться на основании исполненных услуг, отчета выполненных услуг. При этом необходимо учесть: если период окончания оказания услуг приходится на период действия нового прейскуранта, то при формировании заказа/реестра оказанных услуг должны учитываться услуги и цены из прейскуранта, действующего в момент заключения договора на оказание услуг.

Дополнительные функциональные возможности по работе с реестрами госпитализированных пациентов (дневной и круглосуточный стационар): дополнительно в реестр специалистом платных услуг должны вноситься вручную:

- услуги на койко-дни на основании действующего прейскуранта;
- услуги лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения с возможностью указания общей стоимости израсходованных на пациента лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения;
- немедицинские услуги.

Не предусмотрено наличие функциональных возможностей:

- формирование предварительного, промежуточного, досрочного и окончательного реестра оказанных услуг. При каждой последующей выгрузке не учитываются ранее обработанные услуги (выставленные услуги, обработанные, включенные в счет, принятые);
- удаление из реестра записи с технической ошибкой без повторного выставления услуги в реестр;
- снятие услуги из реестра для повторного перевыставления этой услуги в реестре следующего отчетного периода (работа со снятиями);
- выгрузка детализации списанных на пациента лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения с указанием наименования и стоимости.

Реестр для физических лиц должен формироваться только по услугам, оказанным в стационарных условиях. Требования к формированию реестра для физических лиц соответствуют требованиям к реестрам для СМО и юридических лиц.

Дополнительно должны быть предусмотрены возможности:

- печать сформированного реестра оказанных услуг для согласования с пациентом;
- после согласования с пациентом реестра оказанных услуг – формирование ведомости выставленных и оплаченных счетов за госпитализацию с формированием итоговой суммы;
- формирование на основе итоговой суммы счета на доплату или документов на возврат.

Печатные формы счетов на оплату оказанных услуг представлены в приложении И.

2.2.8.2.9 Функции формирования финансовой отчетности

Должны быть обеспечены следующие возможности:

- формирование отчета по исполненным платным услугам с необходимыми отборами по:
 - отделениям;
 - медицинским рабочим местам;
 - сотрудникам;
 - пациентам;
 - услугам;
- формирование отчета по выполненным платным услугам, не оплаченным и оплаченным пациентом в кассе:
 - цена услуги по прейскуранту;
 - размер суммы по прейскуранту (т.е. размер суммы оплаты услуги, равной произведению цены услуги по прейскуранту и количества услуг);
 - по неоплаченным услугам размеры сумм отображаются равными нулю;
- формирование отчета "Движение денежных средств по типам оплаты" для анализа потоков денежных средств;
- формирование отчета "Состояние расчетов с клиентами" для анализа текущей задолженности клиентов или организации (форма отчета приведена в приложении П);
- наличие механизма настройки формирования простых отчетных форм по платным оказанным услугам. Пример простой отчетной формы приведен в приложении С.

2.2.9 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.4

2.2.9.1 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД)" 3.0.4

2.2.9.1.1 ФБ "Формирование СЭМД "Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)", Редакция 1 (OID СЭМД 198);
- контроль корректности генерации СЭМД "Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Первичный осмотр врачом приемного отделения (дежурным врачом или лечащим врачом)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.2 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений", Редакция 1 (OID СЭМД 160);
- контроль корректности генерации СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID

1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.3 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)", Редакция 1 (OID СЭМД 190);
- контроль корректности генерации СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол консилиума врачей (онкологического)" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.4 ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра", Редакция 2 (OID СЭМД 228);
- контроль корректности генерации СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату,

предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.5 ФБ "Формирование СЭМД "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением", Редакция 1 (OID СЭМД 191);
- контроль корректности генерации СЭМД "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 date начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Осмотр лечащим врачом, врачом-специалистом, заведующим отделением, лечащим врачом совместно с врачом-специалистом, лечащим врачом совместно с заведующим отделением" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней date начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.6 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия", Редакция 1 (OID СЭМД 181);
- контроль корректности генерации СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол патолого-анатомического вскрытия" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.7 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" 3.0.4_1

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия", Редакция 2 (OID СЭМД 242);
- контроль корректности генерации СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол патолого-анатомического вскрытия" с использованием функции листа согласования;

- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол патолого-анатомического вскрытия" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.8 ФБ "Формирование СЭМД "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара", Редакция 2 (OID СЭМД 201);
- контроль корректности генерации СЭМД "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных

- условиях, в условиях дневного стационара" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" с использованием функции листа согласования;
 - 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.9 ФБ "Формирование СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на

государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению", Редакция 1 (OID СЭМД 188);
- контроль корректности генерации СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.10 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование нового вида СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования", Редакция 1 (OID СЭМД 208);
- контроль корректности генерации СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка о состоянии здоровья по месту требования" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка о состоянии здоровья по месту требования" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.11 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Медицинское заключение", Редакция 1 (OID СЭМД 204).
- контроль корректности генерации СЭМД "Медицинское заключение" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинское заключение" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.12 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирования нового вида СЭМД "Медицинская справка", Редакция 1 (OID СЭМД 203);
- контроль корректности генерации СЭМД "Медицинская справка" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинская справка" с использованием функции листа согласования;
- 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 соответствуют справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Медицинская справка" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.13 ФБ "Формирование СЭМД "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования", Редакция 1 (OID СЭМД 184);
- контроль корректности генерации СЭМД "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

При создании извещения посмертно и наличии для пациента медицинского свидетельства о смерти, зарегистрированного в РЭМД ЕГИСЗ, сведения (вид документа, серия, номер, дата

формирования и тип) в извещении должны предзаполняться данными из медицинского свидетельства о смерти.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.14 ФБ "Формирование СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена", Редакция 1 (OID СЭМД 199);
- контроль корректности генерации СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" по схематрону (при наличии публикации файла ".sch" на Портале оперативного

- взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" с использованием функции листа согласования;
 - 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 соответствуют справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

В ходе внедрения функционального блока "Формирование СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" передается из Системы в РЭМД ЕГИСЗ в соответствии с Руководством по реализации СЭМД.

2.2.9.1.15 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга", Редакция 1 (OID СЭМД 207);
- контроль корректности генерации СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Направление на проведение неонатального скрининга" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Направление на проведение неонатального скрининга" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.16 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК", Редакция 1 (OID СЭМД 230);
- контроль корректности генерации СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" по схематрону (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.17 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды" Редакция 1 (OID СЭМД 237, идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.92.1);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол осмотра мультидисциплинарной реабилитационной команды" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату,

предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.18 ФБ "Формирование СЭМД "Этапный реабилитационный эпикриз" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Этапный реабилитационный эпикриз" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Этапный реабилитационный эпикриз" Редакция 1 (OID СЭМД 238, идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.91.1);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Этапный реабилитационный эпикриз" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Этапный реабилитационный эпикриз" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату,

предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.19 ФБ "Формирование СЭМД "Заключительный реабилитационный эпикриз" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ Формирование СЭМД "Заключительный реабилитационный эпикриз" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Заключительный реабилитационный эпикриз" Редакция 1 (OID СЭМД 239, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.90.1);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Заключительный реабилитационный эпикриз" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Заключительный реабилитационный эпикриз" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.20 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" Редакция 3 (OID СЭМД 177, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.31.3);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.21 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол лабораторного исследования"

3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол лабораторного исследования" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.18.5);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол лабораторного исследования" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол лабораторного исследования" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.22 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол гемотрансфузии" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол гемотрансфузии" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол гемотрансфузии" Редакция 4 (OID СЭМД 173, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.24.4);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол гемотрансфузии" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол гемотрансфузии" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.23 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" Редакция 2 (OID СЭМД 180, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.42.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на

- полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" с использованием функции листа согласования;
 - 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.24 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" Редакция 2 (OID СЭМД 153, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.48.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.25 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" Редакция 2 (OID СЭМД 185, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.32.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.26 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта" Редакция 3 (OID СЭМД 152, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.54.3);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.27 ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" Редакция 4 (OID СЭМД 154, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.56.4);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.28 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" Редакция 2 (OID СЭМД 172, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.57.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка о состоянии на учете в диспансере" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.29 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" Редакция 2 (OID СЭМД 81, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.58.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на

- полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" с использованием функции листа согласования;
 - 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.30 ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта" Редакция 2 (OID СЭМД 178, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.9.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Санаторно-курортная карта" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Санаторно-курортная карта" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.31 ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта для детей" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта для детей" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Санаторно-курортная карта для детей" Редакция 2 (OID СЭМД 179, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.10.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Санаторно-курортная карта для детей" с использованием функции листа согласования;
- отправка СЭМД на регистрацию в РЭМД ЕГИСЗ. Отправка считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины.

Примечание – Наименование и редакция СЭМД соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Санаторно-курортная карта для детей" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.32 ФБ "Получение СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Получение СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" должны обеспечивать реализацию сервиса по приему СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" Редакция 2 (OID СЭМД 35, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.5.2).

П р и м е ч а н и е – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "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 31.08.2024.

2.2.9.1.33 ФБ "Получение СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Получение СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" должны обеспечивать реализацию сервиса по приему СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу в медицинскую организацию" Редакция 2 (OID СЭМД 130, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.7.2).

П р и м е ч а н и е – Точные наименования СЭМД определяются согласно версии справочника "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 01.08.2024.

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 31.08.2024.

2.2.9.1.34 ФБ "Формирование СЭМД "Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации" Редакция 2 (OID СЭМД 193, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.69.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 date начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней date начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.35 ФБ "Формирование СЭМД "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" Редакция 2 (OID СЭМД 164, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.70.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном

отравлении, необычной реакции на прививку" с использованием функции листа согласования;

- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.36 ФБ "Формирование СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кровосдачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кровосдачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кровосдачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" Редакция 1 (OID СЭМД 107, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.49.1);

- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка донору об освобождении от работы в день кровосдачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кровосдачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.37 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой" Редакция 3 (OID СЭМД 149, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.52.3);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.38 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол цитологического исследования" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Протокол цитологического исследования" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Протокол цитологического исследования" Редакция 2 (OID СЭМД 176, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.20.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Протокол цитологического исследования" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Протокол цитологического исследования" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.39 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" Редакция 2 (OID СЭМД 157, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.59.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.40 ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии" 3.0.4

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии" Редакция 2 (OID СЭМД 158, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.75.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Выписка из протокола решения врачебной комиссии" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.9.1.41 ФБ "Формирование СЭМД "Обратный талон санаторно-курортной карты" 3.0.3_1

Внедряемые функции ФБ "Формирование СЭМД "Обратный талон санаторно-курортной карты" должны обеспечивать следующие возможности:

- формирование СЭМД "Обратный талон санаторно-курортной карты" Редакция 2 (OID СЭМД 182, Идентификатор руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.11.2);
- контроль корректности генерации указанных СЭМД (при наличии публикации файла "sch" на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ), указывающего на полноту и корректность полученного документа, достаточную для регистрации в РЭМД ЕГИСЗ;
- подписание в соответствии с правилами медицинского документа "Обратный талон санаторно-курортной карты" с использованием функции листа согласования;
- 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 "Электронные медицинские документы" (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 31.08.2024, в случае публикации на данном ресурсе соответствующей информации по указанному типу СЭМД.

СЭМД "Обратный талон санаторно-курортной карты" должен формироваться в формате .xml.

Структура xml-файла СЭМД должна соответствовать международному стандарту архитектуры клинических документов "Health Level Seven Clinical Document Architecture. Release 2.0" (HL7 CDA R2.0).

СЭМД формата HL7 CDA должен соответствовать руководству по реализации СЭМД, опубликованному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ на дату, предшествующую на 30 календарных дней дате начала опытной эксплуатации Системы, но не позднее 31.08.2024.

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, и при соответствии количества подписантов Правилам подписи электронных медицинских документов по ФР НСИ (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.42). Реализация дополнительных (необязательных) секций определяется Исполнителем.

2.2.10 Подсистема "Отчеты" 3.0.4 в части статистической отчетности по формированию ЭМД

Внедряемые функции подсистемы "Отчеты" должны обеспечивать возможность формирования следующих отчетов:

- "Количество ЭМД в разрезе видов документов и медицинских работников";
- "Отчет РЭМД. Состояние по ЭМД";
- "Отчет по отправке документов в РЭМД в разрезе МО";
- "Доля медицинских работников, от которых ежемесячно зарегистрированы более 500 СЭМД".

Проекты шаблонов отчетов приведены в Приложении А. В процессе оказания услуг по Контракту/Договору допускается внесение Исполнителем изменений в шаблоны отчетов.

2.2.11 Подсистема "Телемедицина" 3.0.4

2.2.11.1 Модуль "АРМ сотрудника центра удаленных консультаций" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений"

Внедряемые функции модуля "АРМ сотрудника центра удаленной консультации" должны обеспечивать следующие возможности:

- нумерация медицинских документов с использованием настраиваемого нумератора в Системе;
- указание на форме выполнения телемедицинской консультации признака "Трансграничная";
- указание привлеченных специалистов, не входящих в ФРМР.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Протокол телемедицинской консультации для трансграничных телемедицинских решений" указаны в п. 2.2.9.1.2.

2.2.12 Централизованная подсистема "Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями" 3.0.4

2.2.12.1 Модуль "Специфика по онкологии" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)"

Внедряемые функции модуля "Специфика по онкологии" должны обеспечивать следующие возможности:

- использование справочника "Идентификаторы классификации злокачественных опухолей" (OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.985) для классификации злокачественного новообразования по TNM;
- формирование печатной формы документа "Протокол консилиума врачей (онкологического)".

Функциональные требования к формированию СЭМД "Протокол консилиума врачей (онкологического)" указаны в п. 2.2.9.1.3.

2.2.13 Центральная подсистема "Профилактическая медицина" 3.0.4

2.2.13.1 Модуль "Профилактические осмотры взрослого населения" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра"

Внедряемые функции централизованной модуля "Профилактические осмотры взрослого населения" должны обеспечивать формирование печатных форм следующих документов:

- "Эпикриз по результатам профилактического медицинского осмотра";
- "Эпикриз по результатам первого этапа диспансеризации";
- "Эпикриз по результатам второго этапа диспансеризации".

2.2.13.2 Модуль "Профилактические осмотры несовершеннолетних" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра"

Внедряемые функции централизованной модуля "Профилактические осмотры несовершеннолетних" должны обеспечивать формирование печатных форм следующих документов:

- "Эпикриз по результатам профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних";
- "Эпикриз по результатам диспансеризации несовершеннолетних".

2.2.13.3 Модуль "Диспансеризация взрослого населения" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра"

Внедряемые функции централизованной модуля "Диспансеризация взрослого населения" должны обеспечивать формирование печатных форм следующих документов:

- "Эпикриз по результатам профилактического медицинского осмотра";
- "Эпикриз по результатам первого этапа диспансеризации";
- "Эпикриз по результатам второго этапа диспансеризации".

2.2.13.4 Модуль "Диспансеризация детей-сирот" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Эпикриз по результатам диспансеризации/профилактического медицинского осмотра"

Внедряемые функции централизованной модуля "Диспансеризация детей-сирот" должны обеспечивать формирование печатных форм следующих документов:

- "Эпикриз по результатам профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних";
- "Эпикриз по результатам диспансеризации несовершеннолетних".

2.2.14 Подсистема "Администрирование" 3.0.4

2.2.14.1 Модуль "Настройка маршрутных карт" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению"

Внедряемые функции модуля "Настройка маршрутных карт" должны обеспечивать возможность настройки дополнительных маршрутных карт для нового вида документа медицинского документа "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" (OID СЭМД 188).

Функциональные требования к формированию СЭМД "Заключение медицинского учреждения о наличии (отсутствии) заболевания, препятствующего поступлению на государственную гражданскую службу Российской Федерации и муниципальную службу или ее прохождению" указаны в п. 2.2.9.1.9.

Внедряемые функции модуля "Настройка маршрутных карт" должны включать возможность формирования маршрутной карты для медицинского заключения по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему электронных личных медицинских книжек Федеральной государственной информационной системы сведений санитарно-эпидемиологического характера (далее – ЭЛМК) в соответствии с требованиями к медицинскому документу "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" (OID МД 1.2.643.5.1.13.13.14.502) для видов работ:

- "Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)";
- "Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей";
- "Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей";
- "Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения".

Маршрутная карта должна включать в себя перечень осмотров и исследований, указанных в Письме Минздрава России от 8 ноября 2023 года № 30-4/И/2-20731.

При добавлении исследований в маршрутную карту для медицинского заключения по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК должны быть реализованы контроли:

- кодов лабораторных исследований на соответствие разрешенным значениям справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (OID 1.2.643.5.1.13.13.11.1437), приведенным в Руководстве по реализации CDA (Release 2) уровень 3 "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" Редакция 1;
- кодов инструментальных исследований на соответствие разрешенным значениям справочника "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (OID: 1.2.643.5.1.13.13.11.1471), приведенным в Руководстве по реализации CDA (Release 2) уровень 3 "Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК" Редакция 1.

2.2.15 Подсистема "Администрирование" 3.0.4_1

2.2.15.1 Модуль "Учетные записи пользователей" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Учетные записи пользователей" должны обеспечивать следующие возможности:

- функции конфигурации:
 - создание и удаление критериев фильтрации для журналов доступа сервера каталогов;
 - создание и удаление обработчиков уведомлений о статусах аккаунта;
 - создание и удаление обработчиков оповещений;
 - создание индексов для серверных компонентов сервера каталогов;
 - создание и удаление VLV-индексов для серверных компонентов сервера каталогов;
 - создание и удаление правил сопоставления сертификатов;
 - создание и удаление обработчиков подключений к серверу каталогов;
 - создание и удаление точек для отладки;
 - создание и удаление кэша для записей в сервере каталогов;
 - создание и удаление обработчиков расширенных операций;
 - создание и удаление реализаций для групп в сервере каталогов;
 - создание и удаление механизмов авторизации по протоколу NTTP;
 - создание и удаление точек доступа к функциям сервера каталогов по протоколу NTTP;
 - создание и удаление правил сравнения идентификаторов на сервере каталогов;
 - создание и удаление провайдеров управления ключами;
 - создание и удаление публикаций о выполняемых операциях в журналах;
 - создание и удаление политики хранения журналов;
 - создание и удаление политики ротации журналов;
 - создание и удаление провайдеров мониторинга;
 - создание и удаление генераторов паролей;
 - создание и удаление политики аутентификации;
 - создание и удаление схем хранения паролей;
 - создание и удаление валидаторов паролей;
 - создание и удаление плагинов;
 - создание и удаление доменов репликации;

- создание и удаление серверов репликации;
- создание и удаление обработчиков механизмов SASL;
- создание и удаление провайдеров схем;
- создание и удаление механизмов обнаружения сервисов;
- создание и удаление провайдеров синхронизации;
- создание и удаление провайдеров управления доверием;
- создание и удаление виртуальных атрибутов;
- отображение свойств обработчика контроля доступа;
- отображение свойств критериев фильтрации для журналов доступа сервера каталогов;
- отображение свойств обработчиков уведомлений о статусах аккаунта;
- отображение свойств подключения администратора;
- отображение свойств обработчиков оповещений;
- отображение свойств индексов для серверных компонентов сервера каталогов;
- отображение свойств серверных компонентов;
- отображение свойств VLV-индексов для серверных компонентов сервера каталогов;
- отображение свойств для правил сопоставления сертификатов;
- отображение свойств обработчиков подключений к серверу каталогов;
- отображение свойств менеджера криптографии;
- отображение свойств для точек отладки;
- отображение свойств кэша для записей в сервере каталогов;
- отображение свойств для обработчиков расширенных операций;
- отображение свойств внешнего домена журнала изменений;
- отображение свойств глобальной конфигурации сервера каталогов;
- отображение свойств для реализации для групп в сервере каталогов;
- отображение свойств для механизмов авторизации по протоколу NTTP;
- отображение свойств для точки доступа к функциям сервера каталогов по протоколу NTTP;
- отображение свойств для правил сравнения идентификаторов на сервере каталогов;
- отображение свойств для провайдеров управления ключами;
- отображение свойств для публикаций о выполняемых операциях в журналах;
- отображение свойств для политик хранения журналов;
- отображение свойств для политик ротации журналов;

- отображение свойств для провайдеров мониторинга;
- отображение свойств для генераторов паролей;
- отображение свойств для политик аутентификации;
- отображение свойств для схем хранения паролей;
- отображение свойств для валидаторов паролей;
- отображение свойств для плагинов;
- отображение свойств корневого компонента плагина;
- отображение свойств для доменов репликации;
- отображение свойств для серверов репликации;
- отображение свойств для корневого отличительного имени (DN);
- отображение свойств серверного компонента корневого DSE;
- отображение свойств для обработчиков механизмов SASL;
- отображение свойств для провайдеров схем;
- отображение свойств для механизмов обнаружения сервисов;
- отображение свойств для провайдеров синхронизации;
- отображение свойств для провайдеров управления доверием;
- отображение свойств для виртуальных атрибутов;
- отображение свойств для очередей задач;
- вывод списка существующих критериев фильтрации для журналов доступа сервера каталогов;
- вывод списка существующих обработчиков уведомлений о статусах аккаунта;
- вывод списка существующих обработчиков оповещений;
- вывод списка существующих индексов для серверных компонентов сервера каталогов;
- вывод списка существующих VLV-индексы для серверных компонентов сервера каталогов;
- вывод списка существующих серверов каталогов;
- вывод списка существующих правил сопоставления сертификатов;
- вывод списка существующих обработчиков подключений к серверу каталогов;
- вывод списка существующих точек для отладки;
- вывод списка существующих кэшей для записей в сервере каталогов;
- вывод списка существующих обработчиков расширенных операций;
- вывод списка существующих реализаций для групп в сервере каталогов;
- вывод списка существующих механизмов авторизации по протоколу HTTP;

- вывод списка существующих точек доступа к функциям сервера каталогов по протоколу HTTP;
- вывод списка существующих правил сравнения идентификаторов на сервере каталогов;
- вывод списка существующих провайдеров управления ключами;
- вывод списка существующих публикаций о выполняемых операциях в журналах;
- вывод списка существующих политик хранения журналов;
- вывод списка существующих политик ротации журналов;
- вывод списка существующих провайдеров мониторинга;
- вывод списка существующих генераторов паролей;
- вывод списка существующих политик аутентификации;
- вывод списка существующих схем хранения паролей;
- вывод списка существующих валидаторов паролей;
- вывод списка существующих плагинов
- вывод сведений об управляемых объектах и их свойствах;
- вывод списка существующих доменов репликации;
- вывод списка существующих серверов репликации;
- вывод списка существующих обработчиков механизмов SASL;
- вывод списка существующих провайдеров схем;
- вывод списка существующих механизмов обнаружения сервисов;
- вывод списка существующих провайдеров синхронизации;
- вывод списка существующих провайдеров управления доверием;
- вывод списка существующих виртуальные атрибуты;
- редактирование свойств обработчика контроля доступа;
- изменение свойств для критериев фильтрации в журналах доступа сервера каталогов;
- изменение свойств для обработчиков уведомлений о статусах аккаунта;
- изменение свойств подключения администратора;
- изменение свойств обработчиков оповещений;
- изменение свойств для индексов серверных компонентов сервера каталогов;
- изменение свойств серверных компонентов;
- изменение свойств VLV-индексов для серверных компонентов сервера каталогов;
- изменение свойств для правил сопоставления сертификатов;
- изменение свойств обработчиков подключений к серверу каталогов;
- изменение свойств менеджера криптографии;

- изменение свойств для точек отладки;
- изменение свойств кэша для записей в сервере каталогов;
- изменение свойств для обработчиков расширенных операций;
- изменение свойств внешнего домена журнала изменений;
- изменение свойств глобальной конфигурации сервера каталогов;
- изменение свойств для реализации групп в сервере каталогов;
- изменение свойств для механизмов авторизации по протоколу NTTP;
- изменение свойств для точки доступа к функциям сервера каталогов по протоколу NTTP;
- изменение свойств для правил сравнения идентификаторов на сервере каталогов;
- изменение свойств для провайдеров управления ключами;
- изменение свойств для публикаций о выполняемых операциях в журналах;
- изменение свойств для политик хранения журналов;
- изменение свойств для политик ротации журналов;
- изменение свойств для провайдеров мониторинга;
- изменение свойств для генераторов паролей;
- изменение свойств для политик аутентификации;
- изменение свойств для схем хранения паролей;
- изменение свойств для валидаторов паролей;
- изменение свойств для плагинов;
- изменение свойств корневого компонента плагина;
- изменение свойств для доменов репликации;
- изменение свойств для серверов репликации;
- изменение свойств для корневого отличительного имени (DN);
- изменение свойств серверного компонента корневого DSE;
- изменение свойств для обработчиков механизмов SASL;
- изменение свойств для провайдеров схем;
- изменение свойств для механизмов обнаружения сервисов;
- изменение свойств для провайдеров синхронизации;
- изменение свойств для провайдеров управления доверием;
- изменение свойств для виртуальных атрибутов;
- изменение свойств для очередей задач;
- функции работы с данными:
 - кодирование информации о пользователях и группах пользователей в каталогах сервера с использованием стандарта base64;

- декодирование информации о пользователях и группах пользователей в каталогах сервера с использованием стандарта base64;
- шифрование паролей пользователей на сервере каталогов;
- сравнение данных на сервере каталогов;
- удаление данных на сервере каталогов;
- изменение паролей пользователей на сервере каталогов;
- поиск данных с использованием протокола LDAP на сервере каталогов;
- функции работы с файлами:
 - экспорт данных с сервера каталогов в формате LDIF;
 - импорт данных в формате LDIF с сервера каталогов;
 - просмотр DN-файлов на сервере каталогов;
 - добавление DN-файлов на сервере каталогов;
 - удаление DN-файлов на сервере каталогов;
 - изменение DN-файлов на сервере каталогов;
 - сравнение двух файлов в формате LDIF;
 - изменение записей в файлах формата LDIF;
 - добавление записей в файлах формата LDIF;
 - удаление записей в файлах формата LDIF;
 - поиск данных по записям, содержащимся в файле LDIF;
 - формирование данных в формате LDIF на основе правил определения в файле шаблона;
 - создание файла шаблона в формате LDIF;
- функции управления модулем:
 - отображение сведения о состоянии серверного компонента;
 - формирование резервные копии данных серверных каталогов;
 - создание сценариев RC для выполнения следующих действий над сервером каталогов;
 - отображение сведений о конфигурации сервера каталогов;
 - изменение значения аргументов java на сервере каталогов;
 - репликация данных между несколькими серверами каталогов;
 - составление списков серверных систем и базовых отличительных имен (DN), настроенных на сервере каталогов;
 - извлечение значений переменных состояния политики паролей;
 - формирование списка задач, запланированных к выполнению на сервере каталогов;

- перестройка индексов в индексируемой внутренней базе данных сервера каталогов;
- восстановление резервной копии серверной части сервера каталогов;
- настройки сервера каталогов;
- запуск сервера каталогов;
- отображение основной информации о функционировании сервера каталогов;
- остановка сервера каталогов;
- удаление сервера каталогов;
- обновление конфигурации и данных серверного компонента модуля и сервера каталогов.
- проверка корректности индексов в индексируемой внутренней базе данных сервера каталогов;
- запуск сервера каталогов в качестве службы Windows.

2.2.16 Подсистема "Общесистемные компоненты" 3.0.4

2.2.16.1 Модуль "Извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" 3.0.4 в части формирования СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена"

Внедряемые функции модуля "Извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" должны обеспечивать следующие возможности:

- должен быть реализован журнал извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена (далее – Журнал). Журнал должен быть доступен в:
 - АРМ администратора ЦОД;
 - АРМ администратора МО;
 - АРМ врача поликлиники;
 - АРМ врача приемного отделения;
 - АРМ врача стационара;
 - АРМ медицинского статистика;
 - АРМ руководителя МО;
 - АРМ медицинской сестры приёмного отделения;

- в Журнале должны быть реализованы следующие функции:
 - отображение созданных извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - просмотр записей журнала извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - создание извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена, по типу:
 - поступление (обращение) пациента, личность которого не установлена;
 - смерть пациента, личность которого не установлена;
 - поступление (обращение) пациента, при подозрении на наличие у него признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий;
- фильтрация списка извещений о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена, по:
 - Ф. И. О. пациента;
 - дате рождения пациента;
 - периоду создания извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - периоду поступления/обращения;
 - врачу, оформившему извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена;
 - отделению поступления;
 - номеру случая лечения;
- при добавлении нового случая оказания медицинской помощи в стационарных (в том числе в дневном стационаре) и амбулаторно-поликлинических условиях должны быть реализованы следующие функции:
 - добавление сведений о причинах состояния пациента, которые препятствуют установлению личности;
 - создание извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена в случаях:
 - поступления пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности;
 - смерти пациента, личность которого не установлена;

- поступления (обращения) пациента в случае наличия у него признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий;
- добавление информации в извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена:
 - о дате, времени и способе передачи информации о пациенте в орган МВД России;
 - о фамилии, имени, отчестве (при наличии) и должности сотрудника органа МВД России, принявшего информацию;
 - о дате и время направления извещения в орган МВД России;
- печать документа "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" (в соответствии с шаблоном формы в Приложении А);
- предупреждение о необходимости создания извещения о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена при завершении приема пациента в приемном отделении, если пациент принят как неизвестный или указан признак наличия травмы, полученной в результате совершения противоправных действий.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена" указаны в п. 2.2.9.1.14.

2.2.17 Подсистема взаимодействия с региональной витриной данных 3.0.4

2.2.17.1 Сервис "Запись на прием к врачу" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой ЕПГУ "Запись на прием к врачу", предусматривающей возможность записи к врачам по следующим специальностям:

- врач-терапевт участковый;
- врач-педиатр участковый;
- врач общей практики (семейный врач);
- врач-хирург;
- врач-акушер-гинеколог;
- врач-офтальмолог;

- врач-оториноларинголог;
- врач-стоматолог;
- врач-стоматолог-терапевт;
- врач-стоматолог детский;
- врач-психиатр детский;
- врач-фтизиатр;
- врач-психиатр-нарколог;
- врач-детский хирург.

Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы и ЕПГУ для реализации следующих пользовательских сценариев:

- возможность записи себя, ребенка или другого человека;
- возможность записи по выбранной специальности к врачам первичного звена;
- возможность записи в выбранную медицинскую организацию с учетом предоставления первичной медико-санитарной амбулаторной помощи.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись на прием к врачу":

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прием к врачу в Системе при выполнении следующих предварительных условий:
 - у пользователя имеется действующий полис ОМС;
 - наличие свободной ячейки записи (слота бронирования);
- базовый сценарий:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает кого необходимо записать;
 - ЕПГУ идентифицирует пациента, получает из Витрины список доступных медицинских организаций, медицинских работников, слотов, активных записях;
 - пользователю отображается список доступных медицинских организаций, медицинских работников (специальностей и врачей), слотах, доступных для записи, а также сведения об активных записях;
 - пользователь осуществляет запрос на изменение данных (например, выбор конкретной специальности врача и слота для бронирования), осуществляет запись на выбранный слот (дата и время);

- ЕПГУ передаёт запрос на запись в Подсистему;
- Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
- Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ;
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ.

2.2.17.2 Сервис "Запись по направлению" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой "Запись на прием по направлению", предусматривающей возможность записи к врачам по ранее созданным направлениям, включающую:

- возможность подачи заявки на запись на прием к врачам;
- возможность отменить запись через ЛК ЕПГУ по инициативе пользователя ЕПГУ.

Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы и ЕПГУ для реализации следующих пользовательских сценариев:

- возможность записи себя или ребенка;
- просмотр списка имеющихся направлений;
- возможность выбора врача, медицинской организации для получения медицинской услуги, указанной в направлении, с учетом принятых в субъекте РФ правил предоставления первичной медико-санитарной амбулаторной помощи.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись по направлению":

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прием к врачу в Системе при выполнении следующих предварительных условий:
 - пациенту выписано направление на консультацию в Системе;
 - у пользователя имеется действующий полис ОМС;

- наличие свободной ячейки записи (слота бронирования);
- базовый сценарий:
 - пользователь выбирает сценарий "Записаться по направлению";
 - ЕПГУ по идентификатору пациента производит поиск в Витрине действующих направлений на консультацию, которые находятся в очереди. ЕПГУ отображает на форме пациенту найденные направления;
 - пользователь выбирает направление на консультацию, осуществляется поиск свободных слотов по следующему алгоритму: выбираются ресурсы типа Специалист, которые относятся к МО из направления, имеют аналогичный код профиля отделения из направления и имеют аналогичную специальность из направления;
 - пользователь выбирает слот, на который хочет записаться;
 - ЕПГУ отправляет запрос на бронирование слота в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ;
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ.

2.2.17.3 Сервис "Запись на прием к врачам, осуществляющим диспансерное наблюдение" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой ЕПГУ "Запись на прием к врачам, осуществляющим диспансерное наблюдение", предусматривающей возможность записи к врачам, осуществляющим диспансерное наблюдение, в том числе:

- возможность подачи заявки на запись на плановый осмотр к врачу, осуществляющему диспансерное наблюдение гражданина;
- возможность отменить запись через ЛК ЕПГУ по инициативе пользователя ЕПГУ.

Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы и ЕПГУ для реализации следующих пользовательских сценариев:

- возможность записи себя, ребенка или другого человека;

- отображение сведений о враче, у которого пациент находится на диспансерном наблюдении.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись на прием к врачам, осуществляющим диспансерное наблюдение":

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прием при выполнении следующих предварительных условий:
 - пациент состоит на диспансерном учете хотя бы по одному диагнозу хотя бы у одного специалиста в МО, в которую доступна запись из ЕПГУ;
 - у пользователя имеется действующий полис ОМС;
 - наличие свободной ячейки записи (слота бронирования);
- базовый сценарий:
 - пользователь выбирает на ЕПГУ услугу "Запись на прием к врачу";
 - пользователь выбирает кого записать;
 - ЕПГУ производит идентификацию пациента в витрине региона. Пользователю становится доступным запись к врачу по диспансерному учету, если найдена хотя бы одна доступная для записи МО;
 - пользователь выбирает способ записи на прием: по диспансерному учету;
 - пользователь выбирает специальность;
 - осуществляется поиск слотов в Витрине;
 - если есть свободные слоты по диспансерному учету: пользователь выбирает дату, время и специалиста;
 - пользователь выбирает время, инициирует запись;
 - ЕПГУ отправляет запрос на бронирование слоту в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ;
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;

- Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
- Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ.

2.2.17.4 Сервис "Отмена записи на прием к врачу, совершенной через иные источники записи (не ЕПГУ)" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы с сервисом ЕПГУ "Отмена записи на прием к врачу, совершенной через иные источники записи (не ЕПГУ)" посредством Витрины. Должно быть обеспечено выполнение процесса "Отмена записи на прием к врачу, совершенной через иные источники записи (не ЕПГУ)":

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь отменил запись на прием к врачу при выполнении следующих предварительных условий:
 - пользователь авторизован посредством ЕСИА;
 - пользователь был записан на прием к врачу вне зависимости от источника записи;
 - пользователь перешел в раздел "Заявления" в ЛК и выбрал запись, которую хочет отменить;
- базовый сценарий:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ.

2.2.17.5 Сервис "Запись на вакцинацию" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой ЕПГУ "Запись на вакцинацию", предусматривающей следующие функциональные возможности:

- запись пациента к врачу на прием перед вакцинацией в медицинскую организацию: для возрастной категории "взрослые" (от 18 лет) по прикреплению в регионе, вне

зависимости от прикрепления к медицинской организации, для возрастной категории "дети" (от 0 до 17 лет включительно) только по прикреплению к медицинской организации;

- возможность выбора в качестве пациента себя, своего ребенка или другого человека;
- автоматическое определение региона получения услуги на основании сведений, содержащихся в личном кабинете пользователя, а также изменение региона пользователем вручную;
- выбор для записи из доступных мероприятий по вакцинопрофилактике в соответствии со справочником НСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1074 "Запись на вакцинацию в подсистеме ЕГИСЗ "Федеральная электронная регистратура";
- выбор для записи медицинской организации и врача из списка доступных для данного пациента в регионе получения услуги;
- выбор доступного для записи времени приема;
- на основании заявки на запись создание записи в выбранную медицинскую организацию;
- отображение в ленте ЕПГУ факта записи, включая статус записи;
- обновление статуса со стороны ГИСЗ субъекта РФ;
- отмена записи по инициативе пользователя ЕПГУ;
- отмена записи по инициативе МО.

Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы и ЕПГУ для реализации следующих пользовательских сценариев:

- возможность записи себя, ребенка или другого человека;
- возможность выбора для записи из доступных мероприятий по вакцинопрофилактике в соответствии со справочником НСИ OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.1074 "Запись на вакцинацию в подсистеме ЕГИСЗ "Федеральная электронная регистратура";
- возможность выбора для записи медицинской организации из списка доступных для данного пациента в выбранном регионе получения услуги, с учетом наличия доступных слотов записи;
- возможность выбора доступного для записи времени приёма.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись на вакцинацию":

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;

- Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на вакцинацию, для пациента создан талон на приём к врачу при выполнении следующих предварительных условий:
 - пользователь имеет учетную запись ЕСИА;
 - пользователь авторизован в Системе;
 - у пользователя имеется полис ОМС;
 - у пользователя имеется прикрепление в МО региона;
 - в регионе доступна услуга "Запись на вакцинацию";
 - пользователь зарегистрирован в Системе;
- базовый сценарий:
 - пользователь выбирает запись на вакцинацию, выбирает кого записать:
 - в случае выбора "себя" ЕПГУ автоматически использует персональные данные Пользователя как пациента;
 - в случае выбора "своего ребёнка" выбирает ребёнка из списка зарегистрированных на ЕПГУ своих детей, ЕПГУ автоматически использует персональные данные выбранного ребёнка как пациента;
 - в случае выбора "другого человека" Пользователь вводит персональные данные пациента в составе: Ф. И. О., пол, дата рождения, полис ОМС;
 - ЕПГУ определяет регион оказания услуги на основании сведений, содержащихся в личном кабинете пользователя, и определяет факт подключения региона к услуге;
 - ЕПГУ производит идентификацию пациента в Витрине региона;
 - ЕПГУ запрашивает из региональной Витрины список доступных мероприятий по вакцинации, доступные слоты;
 - ЕПГУ определяет наличие активных записей пациента на вакцинации. При наличии у пациента записей на выбранную вакцинацию ЕПГУ предлагает отменить запись:
 - Пользователь подтверждает отмену записи;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема получает запрос на отмену записи и далее отменяет запись и передает на ЕПГУ сведения об отмене записи;
 - Пользователь выбирает записаться повторно, переход на следующий шаг;
 - Пользователь выбирает доступное мероприятие по вакцинации;
 - ЕПГУ получает информацию о доступных слотах из Витрины;

- Пользователь выбирает дату записи и врача;
- ЕПГУ отправляет запрос в Витрину и получает список доступных слотов для выбранного врача;
- Пользователь выбирает слот;
- ЕПГУ отправляет в Подсистему запрос на создание записи в выбранный пользователем слот;
- Подсистема получает запрос на создание записи в слот, проверяет возможность создания записи и далее, в случае успеха создает запись и передает на ЕПГУ сведения об успешном создании записи;
- ЕПГУ отображает пользователю талон на приём к врачу;
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема получает запрос на отмену записи, отменяет запись и передает на ЕПГУ сведения об отмене записи;
 - ЕПГУ отображает статус отмены записи пользователю.

2.2.17.6 Сервис "Запись на прием на углубленную диспансеризацию для лиц, переболевших COVID-19" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой "Запись на прием на углубленную диспансеризацию для лиц, переболевших COVID-19", предусматривающей следующие функциональные возможности:

- запись на углубленную диспансеризацию в медицинскую организацию по прикреплению гражданина;
- возможность выбора в качестве пациента себя;
- отображение в ленте ЕПГУ факта записи, включая статус записи;
- автоматическое определение региона получения услуги на основании сведений, содержащихся в личном кабинете пользователя, а также изменение региона пользователем вручную;
- выбор для записи медицинской организации из списка доступных для данного пациента в регионе получения услуги;
- выбор доступного для записи времени приема;

- на основании заявки на запись создание записи в выбранную медицинскую организацию;
- обновление статуса со стороны Системы субъекта РФ;
- отмена записи по инициативе пользователя ЕПГУ;
- отмена записи по инициативе МО.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись на прием на углубленную диспансеризацию для лиц, переболевших COVID-19":

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прием на углубленную диспансеризацию в Системе при выполнении следующих предварительных условий:
 - пользователь не имеет активной записи на углубленную диспансеризацию;
 - возраст пользователя равен или более 18 лет;
 - у пользователя имеется полис ОМС;
 - у пользователя имеется прикрепление в МО региона;
 - в регионе доступна услуга "Запись на углубленную диспансеризацию после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)";
 - пользователь зарегистрирован в Системе;
- базовый сценарий:
 - пользователь выбирает услугу "Запись на углубленную диспансеризацию после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)";
 - пользователь выбирает кого записать: себя;
 - пользователь выбирает регион;
 - ЕПГУ определяет факт подключения региона к услуге;
 - ЕПГУ производит идентификацию пациента в Витрине региона;
 - ЕПГУ определяет наличие у пациента прикрепления в регионе;
 - ЕПГУ определяет наличие активных записей пациента на углубленную диспансеризацию от COVID-19. При наличии у пациента записей на углубленную диспансеризацию ЕПГУ предлагает отменить запись:
 - Пользователь подтверждает отмену записи;

- ЕПГУ передает в Подсистему информацию о запросе на отмену записи;
- Система получает запрос на отмену записи, отменяет запись и передает на ЕПГУ сведения об отмене записи;
- Пользователь выбирает записаться повторно, переход на следующий шаг;
- ЕПГУ определяет пациента в регистре переболевших COVID-19;
- ЕПГУ получает информацию о доступных слотах;
- пользователь выбирает дату записи и слот;
- ЕПГУ передает в Подсистему информацию о запросе на создание записи на выбранный пользователем слот
- Система получает запрос на создание записи на слот, проверяет возможность создания записи и далее, в случае успеха создает запись и передает на ЕПГУ сведения об успешном создании записи;
- ЕПГУ отображает пользователю талон на приём;
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
 - Подсистема получает запрос на отмену записи, отменяет запись и передает на ЕПГУ сведения об отмене записи;
 - ЕПГУ отображает статус отмены записи пользователю.

2.2.17.7 Сервис "Вызов врача на дом" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой "Вызов врача на дом", предусматривающей следующие функциональные возможности:

- вызов врача на дом из медицинской организации по месту фактического нахождения пациента в регионе прикрепления;
- возможность выбора в качестве пациента себя, своего ребенка или другого человека;
- проверка доступности для пациента услуги вызова врача на дом по месту фактического нахождения гражданина;
- указание контактного телефона пациента;
- указание подъезда, этажа, кода домофона и другой дополнительной информации для получения доступа к помещению, в котором находится пациент;
- указание жалоб пациента для вызова врача на дом;

- получение данных о медицинской организации, в которую был направлен вызов, этапах обработки и подтверждения вызова, интервале времени прибытия врача, а также Ф. И. О. врача, его специальности;
- создание записи для вызова врача на дом;
- отображение в ленте ЕПГУ факта записи, включая статус записи;
- обновления статуса записи со стороны Системы;
- отмена записи по инициативе пользователя ЕПГУ;
- отмена записи по инициативе МО.

Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы и ЕПГУ для реализации следующих пользовательских сценариев:

- возможность вызова врача для себя, ребенка или другого человека.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Вызов врача на дом":

- участники процесса:
 - Пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: для пользователя создан вызов врача на дом при выполнении следующих предварительных условий:
 - пользователь авторизован на ЕПГУ;
 - у пользователя имеется действующий полис ОМС;
 - в регионе доступна услуга "Вызов врача на дом";
- базовый сценарий:
 - Пользователь выбирает на ЕПГУ услугу "Вызов врача на дом". ЕПГУ отображает информацию об услуге "Вызов врача на дом";
 - Пользователь выбирает регион, где нужно вызвать врача;
 - ЕПГУ определяет факт подключения региона к услуге. Если регион недоступен для услуги "Вызов врача на дом" через витрины данных, то сценарий записи будет выполняться не через витрину данных;
 - Пользователь выбирает для кого сделать вызов:
 - в случае выбора "себя" ЕПГУ автоматически использует персональные данные Пользователя как пациента;

- в случае выбора "своего ребёнка" Пользователь выбирает ребёнка из списка зарегистрированных на ЕПГУ своих детей, ЕПГУ автоматически использует персональные данные выбранного ребёнка как пациента;
- в случае выбора "другого человека" Пользователь вводит персональные данные пациента в составе: Ф. И. О, пол, дата рождения, полис ОМС;
- Пользователь вводит адрес фактического местонахождения, на который необходимо осуществить выезд врача на дом;
- ЕПГУ осуществляет проверку доступности услуги вызова на дом для региона, определенного по адресу, введенному пациентом на предыдущем шаге:
 - если услуга "Вызов врача на дом" недоступна в регионе, ЕПГУ отображает окно ошибки о невозможности вызова врача на дом с кнопками для перехода на главную страницу. Сценарий завершен;
 - если проверка пройдена, то переход на следующий шаг;
- ЕПГУ производит идентификацию пациента в Витрине региона:
 - если пациент не идентифицирован, ЕПГУ просит пациента актуализировать данные в цифровом профиле пациента;
 - если пациент идентифицирован, переход на следующий шаг;
- ЕПГУ проверяет наличие активного вызова в Витрине региона. При наличии активного вызова ЕПГУ предлагает пациенту отменить вызов:
 - Пользователь подтверждает отмену вызова;
 - ЕПГУ передает в Подсистему информацию о запросе на отмену вызова;
 - Подсистема получает запрос на отмену вызова и далее отменяет вызов и передает на ЕПГУ сведения об отмене вызова;
 - Пользователь выбирает записаться повторно, переход на следующий шаг;
- Пользователь заполняет номер телефона;
- Пользователь заполняет информацию о жалобах;
- Пользователь подтверждает заявку на вызов врача на дом;
- ЕПГУ передает в Подсистему информацию о запросе на создание вызова врача;
- Подсистема получает запрос на создание вызова врача на дом, проверяет возможность создания вызова и далее, в случае успеха создает вызов, передает на ЕПГУ сведения об успешном создании вызова;
- ЕПГУ отображает созданную запись о вызове врача на дом.
- базовый сценарий отмены записи на услугу:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает запись, которую хочет отменить;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;

- ЕПГУ отправляет запрос на отмену записи в Подсистему;
- Подсистема получает запрос на отмену записи, отменяет запись и передает на ЕПГУ сведения об отмене записи;
- ЕПГУ отображает статус отмены записи пользователю.

2.2.17.8 Сервис "Запись на прием на медицинское освидетельствование" 3.0.4

В рамках предоставления сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой ЕПГУ "Запись на прием на медицинское освидетельствование", предусматривающей следующие функциональные возможности:

- возможность записи на прием на медицинское освидетельствование для получения гражданином медицинского заключения, подтверждающего отсутствие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- отмена записи по инициативе пользователя ЕПГУ;
- отмена записи по инициативе МО.

Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы и ЕПГУ для реализации следующих пользовательских сценариев:

- возможность самозаписи;
- просмотр списка имеющихся записей;
- выбор для записи МО из списка доступных для данного пациента;
- выбор доступного для записи времени приёма.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись на прием на медицинское освидетельствование":

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина расписаний (далее – Витрина);
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прохождение медицинского освидетельствования на проверку наличия медицинских противопоказаний к владению оружием при выполнении следующих предварительных условий:
 - пользователь авторизован на ЕПГУ;
 - наличие свободной ячейки записи (слота бронирования);

- возраст пользователя должен быть 18 лет и более;
- пользователь прикреплен к любой МО региона получения услуги;
- базовый сценарий:
 - пользователь ЕПГУ выбирает сценарий "Запись на прием на медицинское освидетельствование";
 - пользователь указывает регион оказания услуги;
 - ЕПГУ с помощью запроса к Витрине идентифицирует пациента;
 - ЕПГУ обращается в Витрину за списком доступных МО, оказывающих платные услуги медицинского освидетельствования граждан по коду услуги и отображает список пользователю;
 - пользователь выбирает МО из доступных в списке;
 - ЕПГУ определяет наличие активных записей пациента в выбранной МО по коду услуги медицинского освидетельствования. Если активные записи не найдены, то:
 - пользователь выбирает слот для записи;
 - ЕПГУ отправляет запрос на бронирование слота в Подсистему;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ;
- базовый сценарий отмены записи на услугу пользователем ЕПГУ:
 - пользователь ЕПГУ выбирает запись для отмены;
 - пользователь делает запрос на отмену записи в ЕПГУ;
 - ЕПГУ отправляет запрос в Подсистему на отмену записи;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает в ЕПГУ ответ на запрос отмены записи;
- базовый сценарий отмены записи на услугу со стороны МО:
 - пользователь Системы инициирует и подтверждает отмену записи;
 - Система меняет статус слота;
 - Подсистема меняет статус в Витрине.

2.2.17.9 Сервис "Запись на прием к участковому врачу" 3.0.4

В рамках сервиса Подсистема должна обеспечивать посредством Витрины взаимодействие Системы с услугой "Запись на прием к врачу", предусматривающей возможность записи на прием к врачу по участковому принципу.

Подсистема должна обеспечивать взаимодействие Системы и ЕПГУ для реализации следующих пользовательских сценариев:

- запись себя, ребенка, другого человека;
- выбор доступного для записи времени приёма.

Должно быть обеспечено выполнение процесса "Запись на прием к врачу", предусматривающее возможность записи на прием к врачу по участковому принципу:

- участники процесса:
 - пользователь ЕПГУ (пациент);
 - Система;
 - Подсистема;
 - ЕПГУ;
 - Витрина;
- критерий успешности выполнения процесса: пользователь записан на прием к врачу в Системе при выполнении следующих предварительных условий:
 - у пользователя ЕПГУ имеется действующий полис ОМС;
 - пользователь ЕПГУ прикреплен к МО и участку МО в регионе получения услуги;
 - наличие свободной ячейки записи (слота бронирования);
- базовый сценарий:
 - пользователь на ЕПГУ выбирает, кого необходимо записать (себя, ребенка либо другого человека);
 - ЕПГУ с помощью запросов к Витрине идентифицирует пациента, получает из Витрины список доступных МО, медицинских работников, слотов, активных записей;
 - пользователю отображается список доступных МО, медицинских работников (специальностей и врачей), слотов, доступных для записи и относящихся к участку, к которому прикреплен пациент, а также сведения об активных записях;
 - пользователь инициирует и подтверждает запись на выбранный слот (дата и время);
 - ЕПГУ передаёт запрос в Подсистему на запись;
 - Подсистема меняет статус слота в Системе, меняет статус в Витрине;
 - Подсистема возвращает ответ в ЕПГУ.

2.2.18 Подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122" 3.0.3_1

Подсистема "Взаимодействия с внешними голосовыми ботами 122" 3.0.3_1 реализует прием данных от внешних информационных систем (платформ) для создания голосовых ботов, в т.ч.

обладающих технологиями искусственного интеллекта, по данным паспортов МО, структуре МО, расписанию, документам в соответствии с федеральным форматом. В том числе реализованы следующие сценарии:

- создание записи на приём к врачу (без направления);
- подтверждение записи на прием к врачу путём исходящего обзвона:
 - отмена записи;
 - перенос записи.
- создание записи на вакцинацию;
- вызов врача на дом:
 - стандартный вызов врача;
 - вызов СМП;
 - вызов НМП.

Взаимодействие осуществляется в сетевом контуре размещения МИС. Позволяет осуществлять информационный обмен и реализацию типовых сценариев здравоохранения. Для корректного сохранения данных в подсистеме и последующего обращения к ним дополнительно реализуется обмен SOAP и REST-методами.

Схема взаимодействия сторонних систем с подсистемой:

- запрос из сторонней системы в подсистему "Взаимодействия с внешними голосовыми ботами 122";
- обработка сервисом запроса и вызов соответствующих методов REST API;
- отработка методов REST API с данными (поиск, сохранение, удаление).

Принцип авторизации: авторизация через сервис с последующей авторизацией в Системе.

API построен по архитектуре REST с возвратом результатов в формате JSON.

При выполнении GET запросов сервер в HTTP заголовке Last-Modified передает дату последнего изменения получаемых данных. Клиент передает эту дату в последующих аналогичных запросах в HTTP заголовке If-Modified-Since, если данные не были изменены, то сервер вернет пустую страницу с HTTP кодом 304 Not Modified.

2.2.18.1 Сервис "Запись к врачу" 3.0.3_1

Обеспечение взаимодействия Системы с Голосовым помощником для выполнения процесса "Запись на прием к врачу (без направления)":

- участники процесса:
 - Система:
 - Подсистема "Регистратура";

- Подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122";
- Голосовой помощник (ГП).
- иницилирующее событие: пациент совершает звонок в службу с ГП и выбирает опцию "Запись на приём к врачу";
- критерий успешности выполнения процесса: в ГП передан идентификатор записи на приём к врачу, созданной в Системе;
- базовый сценарий:
 - пациент звонит в службу голосового помощника и выбирает опцию "Запись на приём к врачу";
 - ГП для идентификации пациента просит его назвать единый номер полиса ОМС;
 - пациент называет свои данные;
 - ГП направляет в Систему запрос для поиска человека по атрибутам с названным пациентом ЕНП ОМС;
 - Система возвращает данные о человеке;
 - ГП направляет в Систему запрос на получение основного прикрепления пациента;
 - Система возвращает ГП информацию о прикреплении пациента;
 - ГП направляет в Систему запрос на получение МО по идентификатору;
 - Система возвращает ГП информацию о МО прикрепления пациента;
 - ГП запрашивает у пациента специальность врача, к которому необходимо оформить запись;
 - ГП направляет в Систему запрос на наличие у пациента записи к врачу данной специальности;
 - Система возвращает все записи пациента;
 - ГП направляет запрос для получения кодов специальностей в МО;
 - Система отправляет в ответ список специальностей МО;
 - ГП уточняет у пациента, подойдёт ли ему запись в данную МО;
 - ГП направляет в Систему запрос на получение списка мест работы по специальности и МО, или по должности и МО;
 - Система возвращает список врачей, к которым можно записаться;
 - ГП спрашивает у пациента, хочет ли он записаться к конкретному врачу;
 - ГП направляет в Систему запрос на получение свободных дат приема;
 - Система возвращает свободные даты приёма;
 - ГП направляет в Систему запрос на получение свободного времени приема;
 - Система возвращает свободные бирки приёма;

- ГП направляет в Систему сведения о записи пациента на прием;
- Система создаёт запись на приём;
- Система возвращает данные о приёме ГП.

2.2.18.2 Сервис "Подтверждение записи на прием к врачу с возможностью отмены и переноса (исходящий обзвон)" 3.0.3_1

Обеспечение подтверждения записи на приём к врачу с возможностью отмены и переноса путём исходящего обзвона с помощью голосового помощника:

- участники процесса:
 - Система:
 - Подсистема "Регистратура";
 - Подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122";
 - Голосовой помощник (ГП).
- критерий успешности выполнения процесса: данные о записи на прием сохранены в соответствии с действиями пациента (подтверждение записи, отменена или перенос записи);
- базовый сценарий:
 - ГП направляет в Систему запрос на получение списка прошедших и предстоящих занятых бирок в МО за заданный временной промежуток для формирования списка для обзвона;
 - Система возвращает бирки МО;
 - ГП звонит пациенту и уточняет, сможет ли он посетить врача в указанное время;
 - при подтверждении пациентом записи, данные бирки остаются неизменными;
 - при отмене пациентом приёма:
 - ГП направляет в Систему запрос на изменение статуса записи на прием;
 - Система освобождает бирку;
 - при переносе пациентом приема:
 - ГП направляет в Систему запрос на получение списка мест работы по специальности и МО, или по должности и МО;
 - Система возвращает список бирок врача;
 - ГП направляет в Систему запрос на получение свободных дат приема;
 - Система возвращает свободные даты приёма;

- ГП направляет в Систему запрос GET api/TimeTableGraf/TimeTableGrafFreeTime. на получение свободного времени приема;
- Система возвращает свободные бирки приёма;
- ГП направляет в Систему запрос на запись пациента на прием;
- Система создаёт запись на приём;
- Система возвращает данные о приёме;
- ГП направляет в Систему запрос на изменение статуса записи на прием;
- Система освобождает первоначальную бирку.

2.2.18.3 Сервис "Вызов врача на дом" 3.0.3_1

Обеспечение взаимодействия Системы с Голосовым помощником для вызова врача на дом с возможностью вызвать СМП или НМП:

- участники процесса:
 - Система:
 - Подсистема "Неотложная медицинская помощь" (НМП);
 - Подсистема "Регистратура":
 - модуль "Вызов врача на дом";
 - Подсистема "Скорая медицинская помощь" (СМП);
 - Подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122";
 - Голосовой помощник (ГП).
- инициирующее событие: пациент совершает звонок в службу с ГП и выбирает опцию "Вызов врача на дом";
- критерий успешности выполнения процесса: В ГП передан идентификатор вызова на дом, созданного в Системе;
- базовый сценарий:
 - пациент звонит в службу голосового помощника и выбирает опцию "Вызов врача на дом";
 - ГП для идентификации пациента просит его назвать единый номер полиса ОМС;
 - пациент называет свои данные;
 - ГП направляет в Систему запрос для поиска человека по атрибутам с названным пациентом ЕНП ОМС;
 - Система возвращает данные о человеке;

- ГП направляет в Систему запрос на получение адреса с полученным идентификатором пациента;
- Система возвращает ГП найденный адрес;
- ГП называет адрес и уточняет у пациента, вызвать ли врача на него;
- ГП узнаёт у пациента симптомы;
- ГП направляет в Систему запрос на добавление вызова врача на дом;
- Система создаёт вызов на дом;
- Система возвращает данные о вызове на дом ГП.

2.2.18.4 Сервис "Запись на вакцинацию" 3.0.3_1

Обеспечение записи на вакцинацию с помощью голосового помощника:

- участники процесса:
 - Система:
 - Подсистема "Регистратура";
 - Подсистема "Взаимодействие с внешними голосовыми ботами (в т.ч. технологии ИИ) 122";
 - Подсистема "Иммунопрофилактика".
 - Голосовой помощник (ГП).
- инициирующее событие: Пациент совершает звонок в службу с ГП и выбирает опцию "Запись на вакцинацию";
- критерий успешности выполнения процесса: В ГП передан идентификатор записи на вакцинацию, созданной в Системе;
- базовый сценарий:
 - пациент звонит в службу голосового помощника и выбирает опцию "Запись на вакцинацию";
 - ГП для идентификации пациента просит его назвать единый номер полиса ОМС;
 - пациент называет свои данные;
 - ГП направляет в Систему запрос на поиск человека по атрибутам с названным пациентом ЕНП ОМС;
 - Система отправляет данные о человеке;
 - ГП направляет в Систему запрос на получение списка бирок на вакцинацию в ближайшем к месту прикрепления МО;
 - Система возвращает ГП информацию о бирках в МО прикрепления;

- ГП называет адрес и уточняет у пациента, будет ли он проходить вакцинацию в МО прикрепления;
- пациент выбирает дату и время вакцинации;
- ГП направляет в Систему запрос на запись пациента на приём службы;
- Система создаёт талон на вакцинацию;
- Система возвращает идентификатор талона ГП.

2.2.19 Подсистема "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи"

3.0.4

2.2.19.1 Модуль "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи" 3.0.4

Внедряемые функции модуля "Оказание высокотехнологичной медицинской помощи" должны обеспечивать следующие возможности:

- направление пациентов на врачебную комиссию для подтверждения наличия медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;
- формирование врачебной комиссии;
- создание протокола врачебной комиссии для направления пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- создание направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи из направления на врачебную комиссию;
- возможность оформления направления для оказания высокотехнологичной медицинской помощи после проведения ВК.
 - добавление выполненных обследований и исследований в направление на ВМП:
 - из ЭМК пациента;
 - ручное добавление.
 - добавление документов в направление на ВМП:
 - из ЭМК пациента;
 - с ПК пользователя
- возможность приема пациентов в стационаре по направлению на оказание ВМП;
- создание талона на оказание ВМП в приемных и профильных отделениях стационара с учетом данных, указанных в направлении на оказание ВМП;
- печать талона на ВМП;
- подписание талона на оказание ВМП электронной подписью;

- удаление талона на оказание ВМП из Журнала направлений на госпитализацию до того, как будет создано направление на ВК по направлению на ВМП;
- удаление талона на оказание ВМП из движений в стационарных отделениях, оказывающих ВМП, если движение создано не по направлению на ВМП;
- отображение направлений на ВМП в АРМ ВМП;
- фильтрация направлений в списке;
- поиск направления на ВМП;
- просмотр регистра ВМП;
- ведение регистра ВМП на основе направлений на ВМП в ИС;
- ведение расписания службы ВМП;
- редактирование направления на ВМП;
- оформление в АРМ ВМП направления на ВМП для пациента без предварительной записи
- просмотр направления;
- создание согласия на обработку персональных данных для организации ВМП.

2.2.20 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.4

2.2.20.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИС ОМС" 3.0.4

Модуль предназначен для интеграционного взаимодействия между Системой и внешними информационными системами. Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИС ОМС" предназначен для автоматизации обмена информацией Системой с ФЕРЗЛ и ФПУМП.

2.2.20.1.1 Настройка доступа к функциям взаимодействия с ФЕРЗЛ

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- настройка доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС на уровне региона в АРМ администратора ЦОД:
 - запрет доступа для всех МО региона, работающих в Системе;
 - предоставление доступа всем МО региона, работающим в Системе;
 - предоставление доступа отдельным МО региона, работающим в Системе:
 - добавление МО в список медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;

- удаление МО из списка медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;
- авторизация в ФЕРЗЛ пользователей из Системы с помощью статичного токена:
 - загрузка и сохранение в базе данных Системы статичного токена авторизации для каждой МО;
 - применение статичного токена авторизации для обеспечения взаимодействия Системы с ФЕРЗЛ.

2.2.20.1.2 Настройка доступа к функциям взаимодействия с ФПУМП

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- настройка доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС на уровне региона в АРМ администратора ЦОД:
 - запрет доступа для всех МО региона, работающих в Системе;
 - предоставление доступа всем МО региона, работающим в Системе;
 - предоставление доступа отдельным МО региона, работающим в Системе:
 - добавление МО в список медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;
 - удаление МО из списка медицинских организаций, для которых доступна функциональность взаимодействия с ГИС ОМС;
- авторизация в ФПУМП пользователей АРМ администратора МО, АРМ медицинского статистика и АРМ руководителя МО из Системы с помощью протокола OpenID Connect Authorization Code Flow:
 - переход из Системы на форму авторизации в ГИС ОМС для взаимодействия с ФПУМП;
 - загрузка и сохранение в базе данных Системы сведений, получаемых в ответ при авторизации:
 - токен авторизации в ФПУМП;
 - токен обновления токена авторизации в ФПУМП;
 - срок действия токена авторизации в ФПУМП;
 - срок действия токена обновления токена авторизации в ФПУМП;
 - обновление токена авторизации по истечении его срока действия при помощи токена обновления токена авторизации;

- отображение сведений о статусе и сроке действия токена авторизации пользователям АРМ администратора МО, АРМ руководителя МО, АРМ медицинского статистика после успешной авторизации;
- уведомление пользователей АРМ администратора МО, АРМ руководителя МО, АРМ медицинского статистика о необходимости авторизации в ГИС ОМС через Систему для взаимодействия с ФПУМП при включении настройки доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС:
 - в виде всплывающего уведомления;
 - в журнале уведомлений;
- уведомление пользователей АРМ администратора МО, АРМ руководителя МО, АРМ медицинского статистика об успешной авторизации в ГИС ОМС через Систему для взаимодействия с ФПУМП при включении настройки доступа МО к функциональности взаимодействия с ГИС ОМС:
 - в виде всплывающего уведомления;
 - в журнале уведомлений.

2.2.20.1.3 Интеграционное взаимодействие Системы с ФЕРЗЛ в части получения обезличенного идентификатора пациента, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- получение обезличенного идентификатора пациента (далее – ОИП), застрахованного в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), из ФЕРЗЛ.

Используемые методы:

- сервис MpiPersonInfoService – предоставление сведений о пациенте, застрахованном в системе обязательного медицинского страхования:
 - получение данных пациента, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования, по его полису или документу, удостоверяющему личность (метод getPersonData);

Взаимодействие с ФЕРЗЛ по перечисленным выше методам соответствует описанию веб-сервисов ФЕРЗЛ для разработчиков медицинских информационных систем МО (далее – ОВС ФЕРЗЛ);

- форматно-логический контроль (далее – ФЛК) данных в запросах на получение ОИП, застрахованного по ОМС. Запросы на получение ОИП формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые

не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ;

- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на получение ОИП;
 - запросов на получение ОИП, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на получение ОИП, застрахованного по ОМС при одновременном выполнении следующих условий:
 - отсутствие актуального ОИП для пациента в Системе для МО, в которой оказана медицинская помощь;
 - завершение созданного пользователем в Системе случая (этапа), подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС:
 - оказание медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);
 - амбулаторное лечение, в том числе стоматология;
 - медицинский осмотр/диспансеризация;
 - оказание медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - оказание параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на получение ОИП, застрахованного по ОМС;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса на получение ОИП для застрахованного пациента:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;

- отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- дата и время формирования запроса;
- дата и время изменения запроса;
- статус запроса;
- ошибки;
- запрос/ответ;
- обезличенный идентификатор пациента;
- сведений из ответа по запросу на получение ОИП для застрахованного пациента;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах на получение ОИП для застрахованного пациента:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - период формирования запроса;
 - период изменения запроса;
 - статус запроса:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - ожидает подписания;
 - обезличенный идентификатор пациента;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на получение ОИП для застрахованного пациента в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - открытие данных пациента;
 - переформирование запроса – для запросов в статусе "Ожидает изменения данных" и "Ошибка";

- просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
- просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, для которого обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
- выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФЕРЗЛ (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем).

2.2.20.1.4 Интеграционное взаимодействие Системы с ФЕРЗЛ в части получения обезличенного идентификатора новорожденного пациента

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- получение обезличенного идентификатора новорожденного пациента из ФЕРЗЛ.
Используемые методы:
 - сервис `mpiNrService` – работа с новорожденным:
 - получение данных о новорожденном (метод `getNRData`);

Взаимодействие с ФЕРЗЛ по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФЕРЗЛ;

- ФЛК данных в запросах на получение обезличенного идентификатора на новорожденного. Запросы на получение обезличенного идентификатора на новорожденного формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ. ФЛК должен срабатывать при формировании запроса;

- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на получение обезличенного идентификатора на новорожденного;
 - запросов на получение обезличенного идентификатора на новорожденного, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на получение обезличенного идентификатора на новорожденного при одновременном выполнении следующих условий:
 - отсутствие актуального обезличенного идентификатора на новорожденного в Системе для МО, в которой оказана медицинская помощь;
 - завершение созданного пользователем в Системе случая, подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС:
 - оказание медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);
 - амбулаторное лечение;
 - оказание медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - оказание параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на получение обезличенного идентификатора на новорожденного;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса (при наличии) на получение обезличенного идентификатора на новорожденного:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;

- дата рождения пациента;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- дата и время формирования запроса;
- дата и время изменения запроса;
- статус запроса;
- ошибки;
- запрос/ответ;
- обезличенный идентификатор пациента;
- сведений из ответа по запросу на получение обезличенного идентификатора на новорожденного;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах (при наличии) на получение обезличенного идентификатора на новорожденного:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - период формирования запроса;
 - период изменения запроса;
 - статус запроса:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - ожидает подписания;
 - обезличенный идентификатор пациента;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на получение обезличенного идентификатора на новорожденного в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - открытие данных пациента;

- переформирование запроса – для запросов в статусе "Ожидает изменения данных" и "Ошибка";
- просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
- просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, для которого обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
- выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФЕРЗЛ (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем).

2.2.20.1.5 Интеграционное взаимодействие Системы с ФЕРЗЛ в части получения номера листа регистрации неидентифицированного пациента

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- получение номера листа регистрации (далее – НЛР) неидентифицированного пациента из ФЕРЗЛ. Используемые методы:
 - сервис nilService – работа с неидентифицированным пациентом:
 - создание и редактирование неидентифицированного пациента (метод createUpdateNil) в части создания неидентифицированного пациента;

Взаимодействие с ФЕРЗЛ по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФЕРЗЛ;

- ФЛК данных в запросах на создание неидентифицированной персоны и получение НЛР созданной неидентифицированной персоны (далее – запросы на получение НЛР). Запросы на получение НЛР формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК

- Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ. ФЛК должен срабатывать при формировании запроса;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на получение НЛР;
 - запросов на получение НЛР, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
 - автоматическое формирование запроса на получение НЛР при одновременном выполнении следующих условий:
 - завершение созданного пользователем в Системе случая оказания медицинской помощи, подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС;
 - отсутствие актуального НЛР для пациента в Системе для всех МО, работающих в Системе, в которых оказана медицинская помощь;
 - автоматическое формирование запроса на создание неидентифицированной персоны по пациенту, для которого в ответе на запрос получения ОИП для застрахованного по ОМС, вернулась информация об отсутствии в ФЕРЗЛ персоны с указанными в запросе сведениями;
 - автоматическая отправка запроса на создание неидентифицированной персоны по факту подписания запроса ЭП;
 - загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на создание неидентифицированной персоны;
 - отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса (при наличии) на получение НЛР:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - дата и время формирования запроса;
 - дата и время изменения запроса;
 - статус запроса;

- ошибки;
 - запрос/ответ;
 - номер листа регистрации;
 - сведений из ответа по запросу на создание неидентифицированной персоны;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах (при наличии) на получение НЛР:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - период формирования запроса;
 - период изменения запроса;
 - статус запроса:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
 - ожидает подписания;
 - номер листа регистрации;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на получение НЛР для неидентифицированного пациента в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - открытие данных пациента;
 - переформирование запроса – для запросов в статусе "Ожидает изменения данных" и "Ошибка";
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
 - просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;

- наименование ошибки;
- описание ошибки;
- относительный путь к полю, для которого обнаружена ошибка (при наличии информации);
- значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
- выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- подписание выбранного запроса на создание неидентифицированной персоны;
- пакетное подписание выбранных запросов на создание неидентифицированной персоны;
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФЕРЗЛ (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем).

2.2.20.1.6 Интеграционное взаимодействие Системы с ФЕРЗЛ в части регистрации заявления о прикреплении пациента

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- ввод данных об участке фельдшерско-акушерского пункта (далее – ФАП) в Системе при создании пользователем заявления о выборе МО для получения первичной медико-санитарной помощи;
- ввод данных об участке ФАП в Системе при создании пользователем прикрепления к МО для получения первичной медико-санитарной помощи;
- отображение данных об участке ФАП (при наличии) в заявлении о выборе МО для получения первичной медико-санитарной помощи;
- отображение данных об участке ФАП (при наличии) в прикреплении к МО для получения первичной медико-санитарной помощи;
- регистрация в ФЕРЗЛ данных заявления о выборе пациентом МО и/или медицинского работника, созданного пользователем в Системе, для получения первичной медико-санитарной помощи (далее – прикрепление пациента) по следующим профилям прикрепления:
 - терапевтический;
 - акушерско-гинекологический;
 - стоматологический;
 - ФАП.

Используемые методы:

- сервис attachMoService – учёт прикреплений:
 - регистрация данных заявления о прикреплении пациента (метод registerAttachMO);

Взаимодействие с ФЕРЗЛ по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФЕРЗЛ;

- настройка на уровне региона в АРМ администратора ЦОД передачи в ФЕРЗЛ сведений заявления о прикреплении;
- ФЛК данных в запросах на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента. Запросы на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента формируются в Системе для отправки в ФЕРЗЛ. ФЛК выполняется для исключения из потока запросов, которые не будут приняты ФЕРЗЛ по причине отсутствия обязательных полей и секций. При выполнении ФЛК Система должна оценивать заполнение обязательных полей запросов, направляемых в ФЕРЗЛ, в соответствии с XSD схемами и описанием методов взаимодействия, приведенными в ОВС ФЕРЗЛ. ФЛК должен срабатывать при формировании запроса;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - сформированных для отправки в ФЕРЗЛ запросов на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
 - запросов на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента, сформированных для отправки в ФЕРЗЛ, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование запроса на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента, созданного пользователем в Системе, при сохранении сведений о заявлении на прикреплении пациента;
- автоматическая отправка запроса на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента, созданного пользователем в Системе, по факту подписания запроса;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ сведений из ответа по запросу на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
- отображение в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - следующих сведений запроса на регистрацию данных заявления о прикреплении пациента:
 - медицинская организация прикрепления;
 - медицинская организация открепления;
 - ФАП;

- идентификатор пациента в Системе;
- фамилия пациента;
- имя пациента;
- отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- ЕНП (единый номер полиса);
- дата заявления;
- профиль прикрепления (терапевтический, акушерско-гинекологический, стоматологический, ФАП);
- номер участка прикрепления;
- врач участка;
- дата и время формирования запроса;
- дата и время изменения запроса;
- статус запроса;
- ошибки;
- запрос/ответ;
- сведений из ответа по запросу на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ, по следующим сведениям, о запросах на регистрацию данных заявления о прикреплении пациента:
 - медицинская организация прикрепления;
 - ФАП;
 - профиль прикрепления (терапевтический, акушерско-гинекологический, стоматологический, ФАП);
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - номер участка прикрепления;
 - врач участка;
 - период формирования запроса;
 - период изменения запроса;
 - статус запроса:
 - ожидает изменения данных;

- ожидает отправки;
- ошибка;
- выполнено;
- ожидает подписания;
- обезличенный идентификатор пациента или номер листа регистрации;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на регистрацию данных заявления о прикреплении пациента в журнале взаимодействия с ФЕРЗЛ:
 - открытие данных пациента;
 - переформирование запроса – для запросов в статусе "Ожидает изменения данных" и "Ошибка";
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
 - просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, на которое обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
 - выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
 - подписание выбранного запроса на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
 - пакетное подписание выбранных запросов на регистрацию сведений заявления о прикреплении пациента;
- печать отчета по ошибкам запросов на регистрацию данных заявления о прикреплении пациента из журнала взаимодействия с ФЕРЗЛ (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем).

2.2.20.1.7 Интеграционное взаимодействие Системы с ФПУМП в части создания и обновления СЭФД по случаю оказания медицинской помощи в стационарных условиях

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание и обновление СЭФД по случаю оказания медицинской помощи в стационарных условиях (далее – СЭФД СТЦ) в ФПУМП. Используемые методы:
 - сервис formStc – создание, сохранение, обновление структурированного электронного документа по случаю оказания медицинской помощи в стационарных условиях (в том числе дневной стационар):
 - создание СЭФД СТЦ (метод createFormStc);
 - обновление СЭФД СТЦ (метод updateFormStc);

Взаимодействие с ФПУМП по перечисленным выше методам соответствует описанию веб-сервисов ФПУМП для разработчиков медицинских информационных систем медицинских организаций (далее – ОВС ФПУМП);

- ФЛК данных первичных документов, на основании которых формируются запросы для отправки в ФПУМП, в соответствии с XSD схемами, описанием методов взаимодействия и перечнем ошибок ФЛК, приведенными в ОВС ФПУМП, представленным в Приложении №3.3 "Описание веб сервисов ФПУМП для МО v2001" к Методическим рекомендациям V1.19 (Приложение к настоящим Техническим условиям);
- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП запросов:
 - сформированных для отправки в ФПУМП;
 - сформированных для отправки в ФПУМП, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на создание СЭФД СТЦ при завершении, созданного пользователем в Системе случая оказания медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара), подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на создание СЭФД СТЦ;
- автоматическое формирование и отправка запроса на обновление СЭФД СТЦ при завершении, созданного пользователем в Системе случая оказания медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);

- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД СТЦ;
- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - следующих сведений по запросам на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая;
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус;
 - ошибки;
 - врач;
 - отделение;
 - профиль медицинской помощи;
 - диагноз;
 - страховая медицинская организация;
 - данные полиса;
 - дата и время формирования запроса;
 - дата и время изменения запроса;
 - идентификатор СЭФД;
 - запрос/ответ;
 - сведений из ответа по запросам на создание СЭФД СТЦ;
 - сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД СТЦ;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФПУМП, по следующим сведениям, о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;

- имя пациента;
- отчество пациента;
- дата рождения пациента;
- тип случая:
 - оказание медицинской помощи в условиях стационара (в том числе дневного стационара);
- идентификатор случая;
- номер случая;
- дата начала случая;
- дата окончания случая;
- статус:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;
 - ошибка;
 - выполнено;
- врач;
- отделение;
- профиль медицинской помощи;
- диагноз случая;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- период формирования запроса;
- период изменения запроса;
- идентификатор СЭФД;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - открытие данных пациента;
 - открытие случая;
 - повторная отправка выбранного запроса при наличии сведений о различии версий СЭФД в Системе и в ФПУМП;
 - повторная отправка запросов, находящихся в статусе "Ожидает изменения данных", по одной МО;
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;

- дата установки статуса;
- просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, на которое обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
- выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФПУМП (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем);
- указание для случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях:
 - признака причинения вреда здоровью в сведениях о поступлении пациента в приемное отделение, в случае наличия сведений о противоправной травме;
 - вида травмы в профильном движении стационара, если в случае указан основной диагноз заболевания из групп S–T.

2.2.20.1.8 Интеграционное взаимодействие Системы с ФПУМП в части создания и обновления СЭФД по случаю оказания медицинской помощи вне МО

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание и обновление СЭФД по случаю оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) на основании данных Системы (далее – СЭФД СМП) в ФПУМП. Используемые методы:
 - сервис FormSmp – создание, сохранение, обновление структурированного электронного документа по случаю оказания медицинской помощи вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):
 - создание СЭФД СМП (метод createFormSmp);
 - обновление СЭФД СМП (updateFormSmp);

Взаимодействие с ФПУМП по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФПУМП;

- ФЛК данных первичных документов, на основании которых формируются запросы для отправки в ФПУМП, в соответствии с XSD схемами, описанием методов взаимодействия и перечнем ошибок ФЛК, приведенными в ОВС ФПУМП;
- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - сформированных для отправки в ФПУМП запросов;
 - запросов, сформированных для отправки в ФПУМП, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на создание СЭФД СМП при завершении зарегистрированного в Системе случая оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на создание СЭФД СМП;
- автоматическое формирование и отправка запроса на обновление СЭФД СМП при внесении изменений и завершении зарегистрированного в Системе случая оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), по ранее зарегистрированному в ФПУМП СЭФД СМП;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД СМП;
- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - следующих сведений по запросам на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая;
 - идентификатор случая;

- номер случая;
- дата начала случая;
- дата окончания случая;
- статус;
- ошибки;
- врач;
- отделение;
- профиль медицинской помощи;
- диагноз;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- дата и время формирования запроса;
- дата и время изменения запроса;
- идентификатор СЭФД;
- запрос/ответ;
- сведений из ответа по запросам на создание СЭФД СМП;
- сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД СМП;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФПУМП, по следующим сведениям, о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая:
 - оказание медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус:
 - ожидает изменения данных;

- ожидает отправки;
- ошибка;
- выполнено;
- врач;
- отделение;
- профиль медицинской помощи;
- диагноз случая;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- период формирования запроса;
- период изменения запроса;
- идентификатор СЭФД;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - открытие данных пациента;
 - открытие случая;
 - повторная отправка выбранного запроса при наличии сведений о различии версий СЭФД в Системе и в ФПУМП;
 - повторная отправка все запросов, находящихся в статусе "Ожидает изменения данных", по одной МО;
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
 - просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, на которое обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
 - выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);

- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФПУМП (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем);
- указание для случаев оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):
 - модели воздушного судна при формировании наряда по профилю бригады скорой медицинской, относящемуся к типу авиамедицинских;
 - модели воздушного судна в карте вызова СМП, если указана авиамедицинская специализация;
 - в сведениях о расходах медикаментов на пациента в карте вызова СМП:
 - кода товарной позиции каталога лекарственных препаратов, если указан медикамент;
 - схемы терапии;
 - пути введения лекарственного препарата;
 - разовой дозы;
 - кратности приема;
 - признака наличия подозрения на противоправные действия в сведениях о диагнозе в карте вызова скорой медицинской помощи, если один из указанных диагнозов входит в группу S–T;
 - признака причинения вреда здоровью в сведениях о диагнозе в карте вызова скорой медицинской помощи;
- отображение для случаев оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) следующих сведений:
 - в карте вызова скорой медицинской помощи в сведениях об использовании медикаментов:
 - схема терапии;
 - путь введения лекарственного препарата;
 - разовая доза;
 - кратность приема;
 - в информации о вызове СМП – сведения о виде, профиле и специализации бригады СМП при наличии соответствующих данных;
- контроль для случаев оказания медицинской помощи вне МО (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) на наличие сведений о

медикаментах, если в карте вызова скорой медицинской помощи указано оказание услуги тромболизиса.

2.2.20.1.9 Интеграционное взаимодействие Системы с ФПУМП в части создания и обновления СЭФД по случаю оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях

В ходе внедрения модуля должны быть реализованы следующие функции:

- создание и обновление СЭФД по случаю оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (далее – СЭФД АМБ) в ФПУМП. Используемые методы:
 - сервис FormAMB – создание, сохранение, обновление структурированного электронного документа по случаю оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (включая все виды диспансеризации, профилактических осмотров, стоматологической помощи и единичных услуг, подлежащих отдельной оплате):
 - создание СЭФД АМБ (метод CreateFormAmb);
 - обновление СЭФД АМБ (метод UpdateFormAmb);

Взаимодействие с ФПУМП по перечисленным выше методам соответствует ОВС ФПУМП, представленным в Приложении №3.3 "Описание веб сервисов ФПУМП для МО v2002" к Методическим рекомендациям V1.19 (Приложение к настоящим Техническим условиям);

- ФЛК данных первичных документов, на основании которых формируются запросы для отправки в ФПУМП, в соответствии с XSD схемами, описанием методов взаимодействия и перечнем ошибок ФЛК, приведенными в ОВС ФПУМП, представленным в Приложении №3.3 "Описание веб сервисов ФПУМП для МО v2001" к Методическим рекомендациям V1.19 (Приложение к настоящим Техническим условиям);
- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - сформированных для отправки в ФПУМП запросов;
 - запросов, сформированных для отправки в ФПУМП, но не прошедших ФЛК, в соответствующем статусе;
- автоматическое формирование и отправка запроса на создание СЭФД АМБ при завершении, созданного пользователем в Системе случая (этапа), подлежащего включению в реестр счетов в соответствии с региональными требованиями ТФОМС:
 - амбулаторного лечения, в том числе стоматологии;

- медицинского осмотра/диспансеризации;
- оказания параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- оказания общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- оказания телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на создание СЭФД АМБ;
- автоматическое формирование и отправка запроса на обновление СЭФД АМБ при завершении, созданного пользователем в Системе случая:
 - амбулаторного лечения, в том числе стоматологии;
 - медицинского осмотра/диспансеризации;
 - оказания параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказания общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказания телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
- загрузка и сохранение в журнале взаимодействия с ФПУМП сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД АМБ;
- отображение в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - следующих сведений по запросам на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая;
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус;
 - ошибки;

- врач;
- отделение;
- профиль медицинской помощи;
- диагноз;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- дата и время формирования запроса;
- дата и время изменения запроса;
- идентификатор СЭФД;
- запрос/ответ;
- сведений из ответа по запросам на создание СЭФД АМБ;
- сведений из ответа по запросам на обновление СЭФД АМБ;
- поиск запросов в журнале взаимодействия с ФПУМП, по следующим сведениям, о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения:
 - медицинская организация;
 - идентификатор пациента в Системе;
 - фамилия пациента;
 - имя пациента;
 - отчество пациента;
 - дата рождения пациента;
 - тип случая:
 - амбулаторное лечение, в том числе по стоматологии;
 - медицинский осмотр/диспансеризация в разбивке по видам и этапам;
 - оказание параклинической услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание общей услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - оказание телемедицинской услуги, подлежащей оплате отдельно от случая лечения;
 - идентификатор случая;
 - номер случая;
 - дата начала случая;
 - дата окончания случая;
 - статус:
 - ожидает изменения данных;
 - ожидает отправки;

- ошибка;
- выполнено;
- врач;
- отделение;
- профиль медицинской помощи;
- диагноз случая;
- страховая медицинская организация;
- данные полиса;
- период формирования запроса;
- период изменения запроса;
- идентификатор СЭФД;
- выполнение следующих действий с записями о запросах на создание и обновление СЭФД по случаям лечения в журнале взаимодействия с ФПУМП:
 - открытие данных пациента;
 - открытие случая;
 - повторная отправка выбранного запроса при наличии сведений о различии версий СЭФД в Системе и в ФПУМП;
 - повторная отправка запросов, находящихся в статусе "Ожидает изменения данных", по одной МО;
 - просмотр следующих сведений об истории изменения статуса запроса:
 - код статуса;
 - наименование статуса;
 - дата установки статуса;
 - просмотр следующих сведений об ошибках запроса:
 - дата возникновения ошибки;
 - код ошибки;
 - наименование ошибки;
 - описание ошибки;
 - относительный путь к полю, на которое обнаружена ошибка (при наличии информации);
 - значение поля, на которое выставлена ошибка (при наличии информации);
 - выгрузка архива, содержащего сведения о запросе и ответе на запрос (при наличии данных для выгрузки);
- печать отчета по ошибкам из журнала взаимодействия с ФПУМП (шаблон печатной формы отчета определяется Исполнителем).

2.2.20.2 Модуль "Интеграционное взаимодействие с внешними кардиологическими системами" 3.0.4

Модуль предназначен для интеграционного взаимодействия между внешними кардиологическими системами и Системой для реализации принципа однократного ввода информации и синхронизации данных между взаимодействующими информационными системами.

2.2.20.2.1 Интеграционные сценарии

Должны быть созданы учетные записи для доступа к API Системы (в сервисах РИШ и СВАН).

Авторизация пользователя в сервисе РИШ

Сценарий "Авторизация пользователя в сервисе РИШ" описывает процедуру авторизации внешней ИС в Системе.

Предварительными условиями выполнения интеграционного сценария являются:

- в Системе создан пользователь для доступа внешней системы с соответствующими правами;
- внешней ИС выданы учетные данные для авторизации в Системе.

Инициатор сценария: внешняя ИС.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя ИС, используя метод GET api/user/login, направляет запрос;
- Система принимает запрос и выполняет идентификацию и аутентификацию;
- Система возвращает идентификатор сессии во внешнюю ИС.

В результате выполнения сценария авторизация должна быть выполнена успешно, в результате работы метода должен быть получен идентификатор сессии.

Получение данных МО

Сценарий "Получение данных МО" описывает процесс получения внешней кардиологической системой данных по МО из Системы.

Предварительным условием выполнения интеграционного сценария является выполнение интеграционного сценария "Авторизация пользователя в сервисе РИШ": пользователь успешно авторизован в Системе, получен идентификатор сессии.

Инициатор сценария: внешняя кардиологическая система.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/Refbook/Lpu, направляет в Систему запрос для получения списка МО;
- Система возвращает список МО;
- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/Lpu/LpuSectionListByMO, направляет в Систему запрос для получения списка отделений МО, полученной на предыдущем шаге;
- Система возвращает список отделений МО;
- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/Refbook, направляет в Систему запрос для получения списка профилей отделений в МО;
- Система возвращает список профилей отделений в МО;
- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/Org/Address, направляет в Систему запрос для получения адреса МО;
- Система возвращает адрес МО.

Последовательность выполнения альтернативного интеграционного сценария (идентификатор отделения по ФРМО не найден):

- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/Lpu/LpuUnitById, направляет в Систему запрос для получения группы отделений МО по идентификатору;
- Система возвращает сведения о группе подразделений МО.

В результате выполнения сценария внешняя кардиологическая система должна успешно получить данные о структуре МО.

Получение данных о сотрудниках

Сценарий "Получение данных о сотрудниках" описывает процесс получения внешней кардиологической системой сведений о сотрудниках МО из Системы.

Предварительным условием выполнения интеграционного сценария является выполнение интеграционного сценария "Авторизация пользователя в сервисе РИШ": пользователь успешно авторизован в Системе, получен идентификатор сессии.

Инициатор сценария: внешняя кардиологическая система.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя кардиологическая система, используя метод GET `c=MedPersonal&m=loadMedStaffFactList`, направляет в Систему запрос для получения списка рабочих мест в МО;
- Система возвращает список рабочих мест;
- внешняя кардиологическая система, используя метод GET `api/MedWorkerById`, направляет в Систему запрос для получения сведений о сотруднике, полученном на предыдущем шаге;
- Система возвращает сведения о сотруднике;
- внешняя кардиологическая система, используя метод GET `api/Person`, направляет в Систему запрос для получения сведений о человеке (сотруднике);
- Система возвращает сведения о человеке (сотруднике).

В результате выполнения сценария внешняя кардиологическая система должна успешно получить сведения о сотрудниках МО.

Получение данных о пациентах

Сценарий "Получение данных о пациентах" описывает процесс получения внешней кардиологической системой сведений о пациентах из Системы.

Предварительным условием выполнения интеграционного сценария является выполнение интеграционного сценария "Авторизация пользователя в сервисе РИШ": пользователь успешно авторизован в Системе, получен идентификатор сессии.

Инициатор сценария: внешняя кардиологическая система.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя кардиологическая система, используя метод GET `api/Person`, направляет в Систему запрос для получения информации о человеке;
- Система возвращает информацию о человеке;
- внешняя кардиологическая система, используя метод GET `api/Address`, направляет в Систему запрос для получения адреса человека;
- Система возвращает адреса.

В результате выполнения сценария внешняя кардиологическая система должна успешно получить сведения о пациентах.

Получение атрибутов бирки на ресурс

Сценарий "Получение атрибутов бирки на ресурс" описывает процесс получения внешней кардиологической системой атрибутов бирки на ресурс из Системы.

Предварительным условием выполнения интеграционного сценария является выполнение интеграционного сценария "Авторизация пользователя в сервисе РИШ": пользователь успешно авторизован в Системе, получен идентификатор сессии.

Инициатор сценария: внешняя кардиологическая система.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/TimeTableResourceById, направляет в Систему запрос для получения атрибутов бирки на ресурс по идентификатору;
- Система возвращает атрибуты бирки на ресурс.

В результате выполнения сценария внешняя кардиологическая система должна успешно получить атрибуты бирки на ресурс.

Передача данных о проведенном исследовании

Сценарий "Передача данных о проведенном исследовании" описывает процесс получения внешней кардиологической системой данных о проведенном исследовании из Системы.

Предварительным условием выполнения интеграционного сценария является выполнение интеграционного сценария "Авторизация пользователя в сервисе РИШ": пользователь успешно авторизован в Системе, получен идентификатор сессии.

Инициатор сценария: внешняя кардиологическая система.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/Refbook, направляет в Систему запрос для получения сведений об услуге из справочника услуг. Запрос выполняется по каждой услуге;
- Система возвращает сведения об услуге;
- внешняя кардиологическая система, используя метод PUT api/user/ReviewMO, направляет в Систему запрос для установки МО редактирования;
- Система выполняет установку МО редактирования;
- Система возвращает сведения о МО;
- внешняя кардиологическая система, используя метод GET api/EvnDirection, направляет в Систему запрос для получения новых направлений на исследование;
- Система возвращает данные по направлению на исследование;

- внешняя кардиологическая система, используя метод POST api/EvnUslugaPar, направляет в Систему запрос для создания параклинической услуги (исследования);
- Система создает параклиническую услугу;
- Система возвращает данные о созданной параклинической услуге;
- внешняя кардиологическая система, используя метод PUT api/EvnUslugaPar, направляет в Систему запрос для редактирования параклинической услуги (исследования);
- Система редактирует параклиническую услугу;
- Система возвращает ответ об успешном редактировании параклинической услуги (исследования);
- внешняя кардиологическая система, используя метод POST api/EvnMediaData, направляет в Систему запрос для добавления файла исследования к созданной услуге;
- Система добавляет файл исследования к созданной услуге;
- Система возвращает данные о добавленном файле;
- внешняя кардиологическая система, используя метод POST api/XmlDocument, направляет в Систему запрос для создания документа (протокол оказания услуги);
- Система создает документ;
- Система возвращает данные о созданном документе.

Последовательность выполнения альтернативного интеграционного сценария (отсутствуют сведения о пациенте):

- выполняется интеграционный сценарий "Получение данных о пациентах".

В результате выполнения сценария:

- внешняя кардиологическая система должна успешно получить данные об услуге, направлениях на исследования;
- в Системе должны быть успешно выполнены действия:
 - создана параклиническая услуга (исследование);
 - к созданной параклинической услуге прикреплен файл исследования;
 - создан протокол оказания услуги.

Авторизация пользователя в сервисе СВАН

Сценарий "Авторизация пользователя в сервисе СВАН" описывает процедуру авторизации внешней ИС в Системе.

Предварительными условиями выполнения интеграционного сценария являются:

- в Системе создан пользователь для доступа внешней системы с соответствующими правами;
- внешней ИС выданы учетные данные для авторизации в Системе;
- сервис развернут;
- интеграция включена.

Инициатор сценария: внешняя ИС.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя ИС, используя метод GET /rest-api/login, формирует параметры и направляет запрос для авторизации пользователя Системы;
- Система принимает запрос и выполняет авторизацию, возвращает идентификатор сессии.

В результате выполнения сценария авторизация должна быть выполнена успешно, в результате работы метода должен быть получен идентификатор сессии.

Передача СЭМД

Сценарий "Передача СЭМД" описывает процесс передачи СЭМД из внешней кардиологической системы в Систему.

Предварительным условием выполнения интеграционного сценария является выполнение интеграционного сценария "Авторизация пользователя в сервисе СВАН": пользователь успешно авторизован в Системе, получен идентификатор сессии.

Инициатор сценария: внешняя кардиологическая система.

Последовательность выполнения базового интеграционного сценария:

- внешняя кардиологическая система, используя метод GET /rest-api/login, направляет в Систему запрос на авторизацию пользователя;
- Система принимает запрос и выполняет идентификацию и аутентификацию, возвращает идентификатор сессии;
- внешняя кардиологическая система, используя метод POST emd/EMDCertificate, направляет в Систему запрос для загрузки сертификата ЭП;
- Система сохраняет сертификат ЭП;
- Система возвращает данные созданной записи (сертификата ЭП);
- внешняя кардиологическая система, используя метод POST package/EvnRegistry, направляет в Систему запрос для передачи данных СЭМД;
- Система сохраняет данные СЭМД;

- Система возвращает уникальный идентификатор СЭМД во внешнюю кардиологическую систему.

В результате выполнения сценария в Системе должны быть выполнены действия:

- сохранен сертификат ЭП;
- сохранены данные СЭМД.

2.2.20.2.2 Интеграционные методы

Интеграционные методы, используемые для взаимодействия между внешними кардиологическими системами и Системой:

- GET /rest-api/login – Метод авторизации пользователя;
- GET /login – Авторизация пользователя в системе;
- GET api/Refbook/Lpu – Получение элементов справочника МО;
- GET api/Lpu/LpuSectionListByMO – Получение списка отделений в МО;
- GET api/Refbook – Получение элементов справочника;
- GET api/Org/Address – Получение записи "Адрес" для организации;
- GET api/Lpu/LpuUnitById – Получение группы отделений МО по идентификатору;
- GET c=MedPersonal&m=loadMedStaffFactList – Получение списка рабочих мест;
- GET api/MedWorkerById – Получение данных сотрудника по идентификатору сотрудника;
- GET api/Person – Получение информации по человеку;
- GET api/Address – Получение адреса;
- GET api/TimeTableResourceById – Получение атрибутов бирки на ресурс по идентификатору;
- GET api/Refbook – Получение элементов справочника;
- PUT api/user/ReviewMO – Установка МО редактирования/просмотра;
- GET api/EvnDirection – Получение направления;
- POST api/EvnUslugaPar – Создание параклинической услуги;
- PUT api/EvnUslugaPar – Редактирование параклинической услуги;
- POST api/EvnMediaData – Добавление прикрепленных файлов;
- POST api/XmlDocument – Создание документа;
- POST emd/EMDCertificate – Метод для загрузки сертификата ЭП;
- POST /package/EvnRegistry – Пакетная передача СЭМД из внешней ИС в Систему.

2.2.21 Подсистема "Региональный аптечный склад" 3.0.4

Внедряемые функции подсистемы "Региональный аптечный склад" должны обеспечивать следующие возможности:

- настройка типа информационной базы для участников взаимодействия:
 - региональный аптечный склад (далее – РАС);
 - пункт отпуска (аптека);
 - общая база (для сводных отчетов).
- механизм взаимодействия между информационными базами участников в соответствии с настройками типов;
- передача документа из информационной базы РАС в информационную базу пункта отпуска – передача товаров на сторону;
- получение документа в информационную базу пункта отпуска из информационной базы РАС – поступление товаров;
- передача документа из информационной базы пункта отпуска в информационную базу РАС – возврат поставщику;
- получение документа в информационную базу РАС из информационной базы пункта отпуска – возврат от аптеки;
- передача документов из информационной базы пункта отпуска в общую информационную базу:
 - "Поступление товаров";
 - "Выдача рецепта";
 - "Списание товара по рецепту";
 - "Перемещение товаров";
 - "Инвентаризация товаров";
 - "Оприходование излишков товаров";
 - "Списание недостач товаров";
 - "Внутреннее потребление товаров";
 - "Возврат товара поставщику";
 - "Ввод начальных остатков".
- ведение учёта медикаментов по кодам партий РАС всеми участниками взаимодействия;
- ограничение даты отчетного периода для передачи документов из пунктов отпуска в общую информационную базу;
- формирование отчетных форм в общей информационной базе:

- "Отчет по текущим остаткам по пункту отпуска";
- "Отчет по текущим остаткам аптечной организации";
- "Отчет по реестру рецептов";
- "Отчет по реализации по диагнозу";
- "Отчет по реестру отпущенных лекарственных препаратов по рецепту врача";
- "Отчет по МНН и производителю";
- "Отчет по категориям льгот";
- "Отчет об отпуске лекарственных препаратов".

2.2.22 Требования к информационному взаимодействию между подсистемами "Платные услуги", "Регистратура", "Поликлиника", "Диагностическая информационная система", "Стоматология", "Стационар" при оказании платных услуг

Первоначально должна быть выполнена загрузка НСИ (справочников Системы).

2.2.22.1 Требования к информационному взаимодействию между компонентами подсистем "Платные услуги" и "Регистратура"

При информационном взаимодействии модуля "АРМ регистратора поликлиники" подсистемы "Регистратура" с модулями "Касса" и "Специалист по платным услугам" подсистемы "Платные услуги" должны быть обеспечены автоматические прием и передача следующих данных:

- данные, передаваемые из модуля "АРМ регистратора поликлиники" в модуль "Касса" или "Специалист по платным услугам":
 - данные о пациенте;
 - данные о заказах для оплаты;
 - данные по заключенному договору;
 - наличие льготы, социального статуса;
- данные, принимаемые модулем "АРМ регистратора поликлиники" из модуля "Касса" или "Специалист по платным услугам":
 - 1) данные и условия действующего договора;
 - 2) данные об оплате, возвратах, остатке средств на счете пациента;
 - 3) доступные пациенту скидки;
 - 4) информация по гарантийному письму;
 - 5) прикрепление к программе ДМС, открепление;
 - 6) данные о полисе ДМС и СМО;
 - 7) преискурант;

- 8) квота на оказание услуг;
- справочник СМО и юридических лиц.

Синхронизация перечисленных выше данных между модулем "АРМ регистратора поликлиники" и модулями "Касса" и "Специалист по платным услугам" должна осуществляться в соответствии с необходимостью обеспечения бизнес-процесса: по факту наступления события (создания, изменения или удаления этих данных) или по расписанию.

Взаимодействие должно осуществляться по протоколам REST API, в формате обмена .json.

2.2.22.2 Требования к информационному взаимодействию модулей "Касса" и "Специалист по платным услугам" подсистемы "Платные услуги" с подсистемами "Поликлиника", "Диагностическая информационная система", "Стоматология", "Стационар" при оказании платных услуг

При информационном взаимодействии модулей "Касса" и "Специалист по платным услугам" подсистемы "Платные услуги" с подсистемами "Поликлиника", "Диагностическая информационная система", "Стоматология", "Стационар" должен выполняться автоматический обмен данными или по запросу.

Из подсистем "Поликлиника", "Диагностическая информационная система", "Стоматология", "Стационар" в модуль "Специалист по платным услугам" или модуль "Касса" подсистемы "Платные услуги" должны передаваться следующие данные:

- НСИ (справочники Системы), необходимая для работы Системы;
- информация о согласовании услуги по ДМС (передается из подсистемы "Поликлиника");
- данные о заказах услуг;
- факт выполнения заказанных услуг врачами (медицинскими специалистами), включая амбулаторные услуги и стационарное лечение, и инструментально-диагностическими службами (передается в модуль "Специалист по платным услугам").

Из модуля "Специалист по платным услугам" или "Касса" подсистемы "Платные услуги" в подсистемы "Поликлиника", "Диагностическая информационная система", "Стоматология", "Стационар" должны передаваться следующие данные:

- данные и условия действующего договора;
- данные об оплате, остатке средств на счете пациента;
- доступные пациенту скидки;
- информация по гарантийному письму;
- прикрепление к программе ДМС, открепление;
- данные о полисе ДМС и СМО;
- прейскурант;
- квота на оказание услуг.

Синхронизация перечисленных выше данных между модулями "Касса", "Специалист по платным услугам" подсистемы "Платные услуги" и подсистемами "Поликлиника", "Диагностическая информационная система", "Стоматология", "Стационар" должна осуществляться по факту наступления события (создания, изменения или удаления этих данных) или по расписанию. Взаимодействие должно осуществляться по протоколам REST API, в формате обмена .json.

2.2.23 Требования к информационному взаимодействию со сторонними системами при оказании платных услуг

2.2.23.1 Требования к передаче сведений в ФНС России

В соответствии с Федеральным законом № 54-ФЗ все операции получения оплаты (наличными и безналичными денежными средствами) и отгрузки товаров с физическими лицами (расчеты) требуют применения контрольно-кассовой техники (далее – ККТ). Данные о произведенных на ККТ расчетах необходимо передавать в ФНС России через оператора фискальных данных (ОФД). В каждой чеке должна быть отражена информация платежа (наименование товара или услуги, цена, НДС и др.), состав которой определен законом РФ.

2.2.23.2 Требования к информационному взаимодействию в сфере ДМС и по договорам с юридическими лицами

Для автоматизации работы МО по ДМС и договорам поддерживаются различные сценарии согласования выполнения услуг и взаиморасчетов за оказанную медицинскую помощь.

В договоре с СМО/юридическим лицом (в гарантийном письме) могут быть оговорены условия и ограничения на оказание услуг:

- ограничение по общей стоимости оказанных услуг, квота на сумму;
- ограничение по количеству оказанных услуг, квота на количество;
- указание прикрепленных пациентов, которым оказываются услуги;
- указание необходимости согласования услуги перед ее выполнением.

СМО/юридическое лицо передает список прикрепленных пациентов с доступными медицинскими программами, в Системе должна быть обеспечена возможность загрузки сведений в гарантийное письмо и указания всех необходимых условий для предоставления услуг. Также СМО/юридическое лицо передает либо информацию о конкретном пациенте для его открепления, либо список для массового открепления пациентов.

В процессе работы из СМО поступают списки о новых прикреплениях, об окончании действия договора страхования, о внесении изменений по страхованию. Все данные могут быть загружены в Систему для корректной работы с пациентами и для проверки наличия полиса ДМС для обслуживания. В Системе должна быть обеспечена функция импорта прикреплений и откреплений пациентов.

Набор импортируемых данных для ДМС:

- фамилия застрахованного пациента;
- имя застрахованного пациента;
- отчество застрахованного пациента;
- дата рождения застрахованного пациента;
- год рождения застрахованного пациента;
- пол застрахованного пациента (возможные значения параметра: М – мужской, F – женский или М – мужской, Ж – женский или 0 – мужской, 1 – женский, в случае использования числовых значений поднимается метайнформация для поля "Пол" таблицы "Пациенты");
- номер полиса (сертификата) медицинского страхования (тип поля – текст);
- дата начала прикрепления к медицинской программе;
- дата окончания прикрепления к медицинской программе;
- договор;
- адрес;
- телефон.

Для юридических лиц полисы не указываются.

Набор импортируемых данных пациентов по договорам с юридическими лицами:

- фамилия пациента;
- имя пациента;
- отчество пациента;
- дата застрахованного пациента;
- год застрахованного пациента;
- пол застрахованного пациента (возможные значения параметра: М – мужской, F – женский или М – мужской, Ж – женский или 0 – мужской, 1 – женский);
- дата начала прикрепления к медицинской программе;
- дата окончания прикрепления к медицинской программе;
- договор;
- адрес;
- телефон.

2.2.23.3 Требования к информационному взаимодействию с внешними системами бухгалтерского учета и учета заработной платы

Обмен данными с типовой конфигурацией "1С: Бухгалтерия государственного учреждения" (1С: БГУ) должен производиться через универсальный обмен данными.

Для взаимодействия с 1С: БГУ должна быть обеспечена возможность передачи данных:

- оплата пациентами, транзакции дня;
- выгрузка оказанных услуг за день;
- выгрузка оказанных услуг организации;
- счет;
- выручка по кассе – фильтрация по способу оплаты, номеру и дате транзакции.

Минимальный набор выгружаемых данных приведен в таблице 1.

Таблица 1 – Минимальный набор выгружаемых данных

Значение	Комментарий
Выручка по кассе	
Дата транзакции	Дата, когда была осуществлена транзакция
Сумма транзакции	Сумма транзакции
Валюта транзакции	Валюта, в которой была осуществлена транзакция
Код способа оплаты	Код способа оплаты: – наличные (Нал); – безналичный расчет (Б/н); – по платежной карте
Тип транзакции	"Внесение аванса", "Зачисление аванса", "Списание аванса", "Внесение суммы на ЛС", "Возврат суммы", "Оплата оказанных услуг", "Отмена оплаты услуг", "Перевод с другого ЛС", "Перевод на другой ЛС", "Внесение по розничной аптеке", "Оплата по розничной аптеке", "Отмена оплаты по розничной аптеке", "Возврат по розничной аптеке", "Оплата услуг с использованием аванса", "Отмена оплаты услуг с использованием аванса", "Возврат аванса", "Возврат суммы для зачисления аванса"
Плательщик	Пациент, организация
Код организации	Заполняется для юридических лиц
Оказанные услуги	
Дата талона	Дата оказания услуги
Отделение	Код отделения, в котором услуга оказана
1-й врач	Ф. И. О. врача, оказавшего услугу
2-й врач	Ф. И. О. первой медицинской сестры
3-й врач	Ф. И. О. второй медицинской сестры

Значение	Комментарий
Платательщик	Пациент, организация
Сумма к оплате	Сумма к оплате за оказанные услуги
Тип услуги	Разделение оказанных услуг по типам: услуга (S)/товар(M)
Процент НДС	Процент НДС
Валюта	Валюта
Счета	
Дата счета	Дата счета, которая указывается в параметрах счета
Номер счета	Номер счета
Номер счета-фактуры	Номер счета-фактуры
Код организации	Код организации, которой выставлен счет
Код договора	Код договора, по которому выставлен счет
Аналитический код договора	Аналитический код договора, по которому выставлен счет
Способ оплаты	Способ расчета по договору: предоплата (P) или оплата по факту (F)
Авансовый счет	Авансовый счет (1)/не авансовый счет (0)
Сумма счета	Сумма счета
Сумма НДС	Сумма НДС
Сумма скидок	Сумма скидок
Код группы	Код группы, к которой относится организация
Код валюты	Код валюты

Для запуска обмена с 1С: БГУ необходимо настроить правила конвертации данных для механизма универсального обмена данными. Правила настраиваются отдельно, вне рамок ТЗ.

Для взаимодействия с системами учета заработной платы в Системе предусмотрено формирование и выгрузка в Excel-отчета по выполненным услугам в разрезе сотрудников с суммой выполненных услуг (форма отчета представлена в приложении М ТЗ).

ТЗ не предусмотрена интеграция с другими системами бухгалтерского учета.

2.2.23.4 Требования к информационному взаимодействию с банками в части взаиморасчетов по эквайринговым операциям

Отражение операций оплаты клиентом за услуги с помощью платежных (пластиковых) карт международных платежных систем и отражение операций возврата денежных средств на платежную карту должны производиться с помощью эквайринговых операций (оплата платежными картами) и оформляться с использованием эквайринговых терминалов.

В карточке эквайрингового терминала должны быть учтены условия обслуживания:

- на какой счет будут зачисляться платежи по платежным картам;
- в каком банке будут зачисляться платежи по платежным картам.

При оформлении эквайринговых операций при считывании платежной карты должен автоматически заполняться код авторизации. Информация о произведенных платежах поступает в обслуживающий данный терминал банк. Банк перечисляет денежные средства на расчетный счет предприятия. Зачисление поступивших платежей по эквайрингу может производиться общей суммой за минусом эквайринговой комиссии. Эта операция оформляется документом поступления безналичных денежных средств с видом операции – поступление оплаты по эквайрингу.

В конце отчетного периода банк предоставляет детальный отчет по эквайринговым платежам (по всем поступившим и списанным безналичным денежным средствам). В Системе должна быть предусмотрена возможность регистрации поступивших от банка отчетов. При помощи отчета банка по эквайрингу отражается сумма эквайринговой комиссии.

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 2 – 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 3.2.1-3.2.4.

3.2.1 Техническое обеспечение серверов

Для обеспечения нормальной эксплуатации СПО Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению серверов, указанные в таблице 3.

Таблица 3 – Минимальные требования к техническому обеспечению серверов

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

Дополнительные требования:

- требования к организации сети ЦОД:
 - необходимы 2 (два) внешних выделенных канала связи не менее, чем по 250 Мбит/с;
 - внутри локальной сети пропускная способность каналов связи между серверами должна составлять минимум 10 Гбит/с;
 - размещение виртуальных машин Системы должно осуществляться в выделенном сегменте сети (vlan), отделённом от инфраструктуры управления ЦОД и других информационных систем, находящихся вне зоны ответственности Исполнителя;
 - при интеграции с федеральными сервисами в тестовом окружении необходимо предоставить белый IP-адрес в сети интернет;
 - для взаимодействия с интеграционными (локальными и федеральными) сервисами, а также для проведения пусконаладочных работ должен быть обеспечен доступ с серверов Системы к сети интернет на постоянной основе;
 - необходимо обеспечить возможность сетевого взаимодействия серверов Системы с сервисами федеральной государственной информационной системы и технологическими ресурсами Исполнителя (средства мониторинга и автоматизации) с использованием ЗСПД Системы или другого альтернативного канала связи, зафиксированного в соглашении о сетевом взаимодействии между Заказчиком и Исполнителем;
 - ЦОД должен находиться за межсетевым экраном с возможностью маршрутизации трафика;
- требования к выделению вычислительных ресурсов:
 - размещение серверов БД ядра Системы рекомендуется выполнять 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 должно быть менее 3 (трех);
- при создании виртуальных машин необходимо выделять 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 должен превышать 2 (двух). Переподписка на ресурсы RAM не допускается;
- требования к производительности 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 необходимо руководствоваться результатами, опубликованными на странице <https://www.spec.org/cpu2017/results/rint2017.html>;
 - при использовании моделей процессоров, выпущенных до 2019 года необходимо руководствоваться результатами, опубликованными на странице <https://www.spec.org/cpu2006/results/rint2006.html>. При этом указанный в таблице результатов показатель нужно разделить на 10;
- требования к различным видам серверов:
 - серверы БД: для серверов показатель в поле "Оценка CPU по SpecOrg, не менее" сайзинга указан в условных единицах (далее – UE), отображаемых в колонке Results/Base опубликованных результатов тестирования;
 - серверы резервного копирования: для серверов виртуализации производительность процессора должна составлять не менее 2 UE на 1 (одно) ядро (20 UE для моделей процессоров, выпущенных до 2019 года);
 - прочие серверы виртуализации: для серверов виртуализации производительность процессора должна составлять не менее 4 UE на 1 (одно) ядро (40 UE для моделей процессоров, выпущенных до 2019 года);
 - для проверки соответствия процессоров требуемым показателям производительности необходимо на страницах исследований SpecOrg колонке Results, подколоне Base найти используемые в ЦОД процессоры и проверить

их производительность соответствии требованиям. Как пример процессор Intel Xeon Gold 6140 имеет производительность 179 для двухпроцессорной системы и 361 для четырехпроцессорной системы, значения могут незначительно отличаться на разных серверах;

- требования к дисковой подсистеме:
 - для серверов БД необходимо использовать Enterprise SSD накопители с рейтингом износоустойчивости 3 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ в одном массиве RAID10 должна составлять не менее 10000 IOPS при 8 KB Random Write. Количество массивов RAID на 1 (одном) физическом сервере БД должно быть не менее трех;
 - для хранения резервных копий предпочтительно использовать диски большого объема, возможно SATA 7,2к. Диски должны быть объединены в RAID 10 и обеспечивать высокую отказоустойчивость и надежность хранения данных;
 - хранение резервных копий должно осуществляться на отдельных от бизнес-данных физических носителях, рекомендуется использование отдельной системы хранения данных;
 - для всех остальных серверов необходимо использовать HDD накопители 10 К или 15 К или SSD с рейтингом износоустойчивости 1 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ составляет 2000 IOPS при 8 KB Random Write;
 - все размеченные области дисковых подсистем должны быть 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 должен иметь размер 40 ГБ;
 - SWAP на серверах с ОС *NIX должен быть отключен;
- общие требования:
 - должны быть выполнены мероприятия по защите информации в ЦОД в соответствии с требованиями законодательства РФ;
 - обеспечение возможности круглосуточного подключения к серверам для технических специалистов Исполнителя;
 - должен быть организован мониторинг физического оборудования и среды виртуализации ЦОД. Данные мониторинга должны быть доступны специалистам Исполнителя на чтение либо предоставляться Заказчиком по запросу;

- указанные выше требования к вычислительным ресурсам не учитывают средства защиты, применяемые в ЦОД (такие как SecretNet, Dallas Lock, Kaspersky и т. д.). При внедрении данных средств вычислительные ресурсы должны быть увеличены в соответствии с рекомендациями вендора средства защиты информации для обеспечения беспрепятственной работы прикладного программного обеспечения, разрабатываемого Исполнителем.

3.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест

Характеристики технического и программного обеспечения рабочей станции представлены в таблице 4.

Таблица 4 – 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
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 Удостоверяющим центром), сформированная по алгоритму ГОСТ Р 34.10-2012.	Опциональный

Характеристика	Вариант выбора используемого оборудования	
<p>Обеспечена работа со следующими носителями электронной подписи:</p> <ul style="list-style-type: none"> – смарт-карты и USB-токены JaCarta ГОСТ, JaCarta 2, eToken PRO (Java) и eToken ГОСТ, Рутокен ЭЦП 2.0; – электронные ключи JaCarta ГОСТ/Flash, JaCarta PKI/ГОСТ, JaCarta PKI/ГОСТ/Flash 		
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
13	<p>POS-терминалы, фискальные регистраторы, ККМ (ККТ). Список типов оборудования:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сканеры штрихкодов; – считыватели магнитных карт; – считыватели RFID; – ККТ с передачей данных (и драйверы к ним, совместимые с ОС Linux); – принтеры чеков; – дисплеи покупателя; – терминалы сбора данных; – эквайринговые терминалы (и драйверы к ним, совместимые с ОС Linux); – принтеры этикеток. <p>Требования к характеристикам ККМ приведены в таблице 5</p>	Минимальный

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

Таблица 5 – Характеристики ККМ

Наименование характеристики	Значение
Ширина чека	58/44/30 мм
Передача данных	USB, Ethernet
Беспроводная передача данных	2G/3G, Bluetooth или Wi-Fi
Подключение к денежному ящику	RJ 12
Подключение к дисплею покупателя	RS 232C
Подключение к питанию	24 В от блока питания
Размеры (длина/ширина/высота)	200/120/135 мм
Вес без чековой ленты	1,2 кг
Возможность подключения к программе для ЭВМ "1С:Медицина. Больница"	Да

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.

3.2.4 Требования к техническому обеспечению для работы с электронной подписью в Системе

Общие характеристики технического и программного обеспечения ПК, на котором используется ЭП, соответствуют таблице 4.

Используется усиленная квалифицированная электронная подпись (выданная аккредитованным УЦ), сформированная по алгоритму ГОСТ Р 34.10-2012.

Обеспечена работа со следующими носителями ЭП:

- смарт-карты и USB-токены JaCarta ГОСТ, JaCarta 2, eToken PRO (Java) и eToken ГОСТ, Рутокен ЭЦП 2.0;
- электронные ключи JaCarta ГОСТ/Flash, JaCarta PKI/ГОСТ, JaCarta PKI/ГОСТ/Flash.

Приложение А

Шаблоны документов

Шаблон документа "Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена"

Наименование медицинской организации
Адрес места нахождения
Контакты:
Номер и дата выдачи лицензии на осуществление

Логотип МО

Извещение о поступлении (обращении) пациента, а также в случае смерти пациента, личность которого не установлена

от

Фамилия, имя, отчество (при наличии) (пол):

Возраст:

Адрес места фактического проживания:

Дата, время поступления (обращения) пациента:

Адрес, с которого был доставлен пациент:

Характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента, предварительная причина смерти:

Врач-терапевт,

Штамп ЭП

Главный врач медицинской организации,

Штамп ЭП

Шаблон отчета "Отчет РЭМД. Состояние по ЭМД"

Отчет РЭМД. Состояние по ЭМД

Отчетный период:

Дата начала:

Дата окончания:

МО:

Подразделение:

Врач:

Пациент:

Вид документа:

Статус документа:

Только актуальные

версии:

№ п/п	Вид документа	Дата создания документа	Дата создания версии СЭМД	Статус	Пациент	Дата рождения	СНИЛС	МО основного прикрепления	Тип участка основного прикрепления	Номер участка	Врач	Медицинская организация	OID медицинской организации	Подразделение	OID подразделения	Рег. номер в региональном РЭМД	Дата регистрации ЕГИСЗ	Регистрационный номер в РЭМД ЕГИСЗ	Версия	Дата подписи МО	Количество дней между датой подписания МО и датой регистрации ЕГИСЗ	Формат	Код ошибки	Сообщение об ошибке	Количество попыток переправки
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	26

Шаблон отчета "Доля медицинских работников, от которых ежемесячно зарегистрированы более 500 СЭМД"

Отчетный год:

Месяц:

МО:

Форма собственности:

1	2	Число медицинских работников				Успешно зарегистрировано ЭМД				Число медицинских работников, от которых зарегистрированы ЭМД				Доля медицинских работников, от которых зарегистрированы ЭМД				Число медицинских работников, от которых зарегистрированы более 500 ЭМД в месяц				Доля медицинских работников, от которых зарегистрированы более 500 ЭМД в месяц			
		3	из них:			7	из них создано:			11	из них:			15	из них:			19	из них:			23	из них:		
			4	5	6		8	9	10		12	13	14		16	17	18		20	21	22		24	25	26
		всего	врачей	в т.ч. врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-педиатров	фельдшеров	всего	врачами	в т.ч. врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами-педиатрами	фельдшерами	всего	врачей	в т.ч. врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-педиатров	фельдшеров	всего	врачей	в т.ч. врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-педиатров	фельдшеров	всего	врачей	в т.ч. врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-педиатров	фельдшеров	всего	врачей	в т.ч. врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-педиатров	фельдшеров

Шаблон отчета "Сведения об автоматически созданных контрольных картах диспансерного наблюдения"

МО:

Период: с __ по __

Печать списка: да

Код диагноза ДН по МКБ-10 согласно приказу №168н	Количество автоматически созданных контрольных карт диспансерного наблюдения				
	Всего	из них:			
		подтвержденных	не подтвержденных	отклоненных	в т.ч. с уведомлением пациента о факте постановки на ДН
1	2	3	4	5	6
V18.0 - V18.2					
V20.0 - V24					
D10.0 - D10.9					
D11.0 - D11.9					
D12.6, D12.8					
D13.4, D13.7					
D14.0 - D14.4					
D16.0 - D16.9					
D22.0 - D24					
D29.1					
D30.0, D30.3, D30.4					
D31.0 - D31.9					
D35.0 - D35.2, D35.8					
D37.6					
D39.1					
D41.0					
D44.8					
E04.1 - E04.2					
E05.1 - E05.2					
E11.0 - E11.9					
E21.0					

Код диагноза ДН по МКБ-10 согласно приказу №168н	Количество автоматически созданных контрольных карт диспансерного наблюдения				
	Всего	из них:			
		подтвержденных	не подтвержденных	отклоненных	в т.ч. с уведомлением пациента о факте постановки на ДН
E22.0					
E28.2					
E34.5, E34.8					
E78.0 - E78.9					
I05.0 - I09.9					
I10 - I15.9					
I20.0 - I26.9					
I27.0, I27.2, I27.8					
I28.0 - I28.9					
I33.0 - I33.9					
I34.0 - I39.8					
I40.0 - I42.9					
I44.0 - I49.9					
I50.0 - I51.2, I51.4					
I65.2					
I67.8					
I69.0 - I69.4					
I71.0 - I71.9					
J12.0 - J14					
J31.0-J31.2					
J33.0 - J33.9					
J37.0 - J37.1					
J38.1					
J41.0, J41.1, J41.8					
J44.0, J44.8, J44.9					
J45.0 - J45.9					
J47.0					
J84.1					

Код диагноза ДН по МКБ-10 согласно приказу №168н	Количество автоматически созданных контрольных карт диспансерного наблюдения				
	Всего	из них:			
		подтвержденных	не подтвержденных	отклоненных	в т.ч. с уведомлением пациента о факте постановки на ДН
K13.0, K13.2, K13.7					
K20					
K21.0					
K22.0, K22.2, K22.7					
K25.0 - K26.9					
K29.4 - K29.5					
K31.7					
K50.0 - K51.9					
K62.1					
K70.3					
K74.3 - K74.6					
K86.0 - K86.9					
L43.0 - L43.9					
L57.1					
L82					
M81.5					
M85.0 - M85.9					
M88.0 - M88.9					
M96.0 - M96.9					
N18.1, N18.9					
N48.0					
N60.0 - N60.9					
N84.0 - N84.9					
N85.0 - N85.1					
N87.1 - N87.2					
N88.0					
Q20.0 - Q28.9					
Q78.1, Q78.4					

Приложение В

(обязательное)

Схемы функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг"

Схематичное описание функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг" представлено на рисунках Б.1–Б.8.

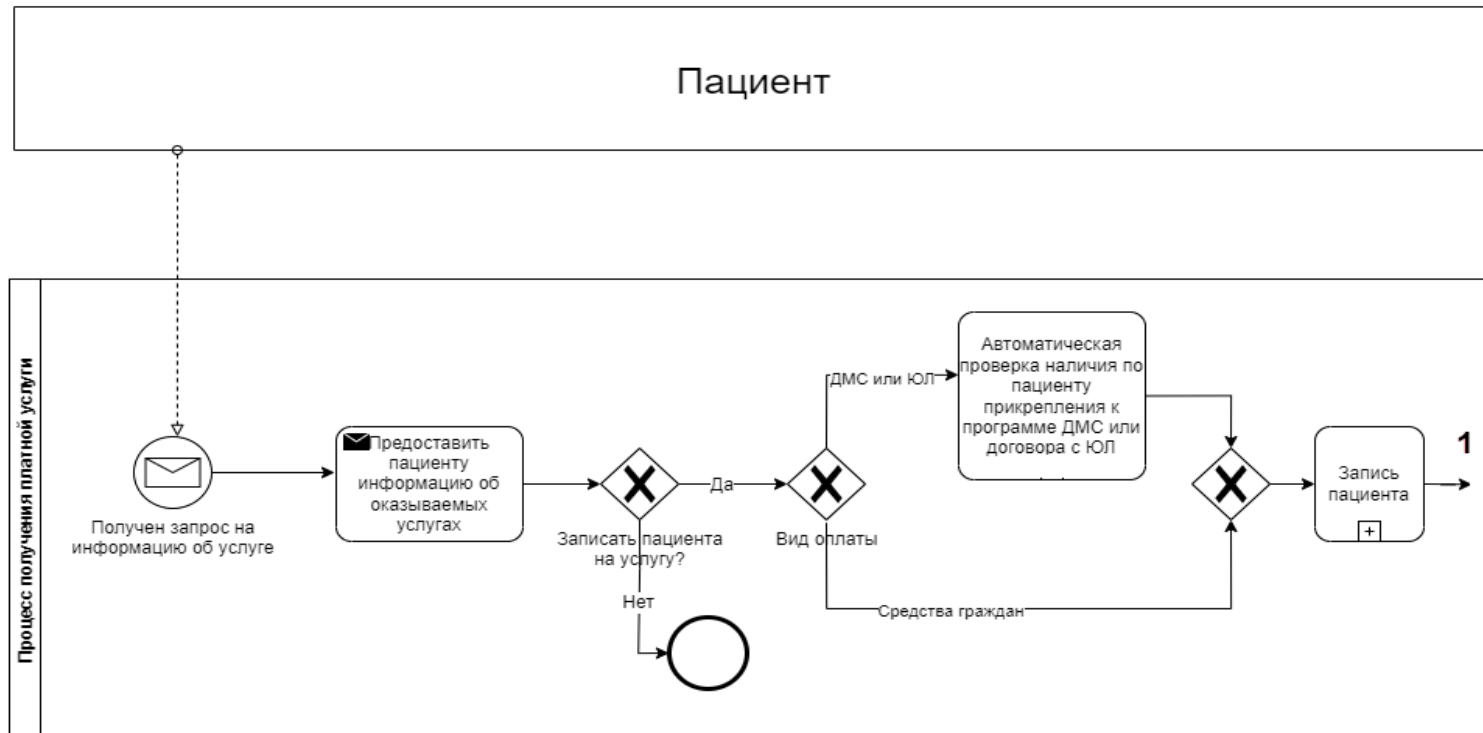


Рисунок Б.1 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Процесс получения платной услуги. Часть 1

Пациент

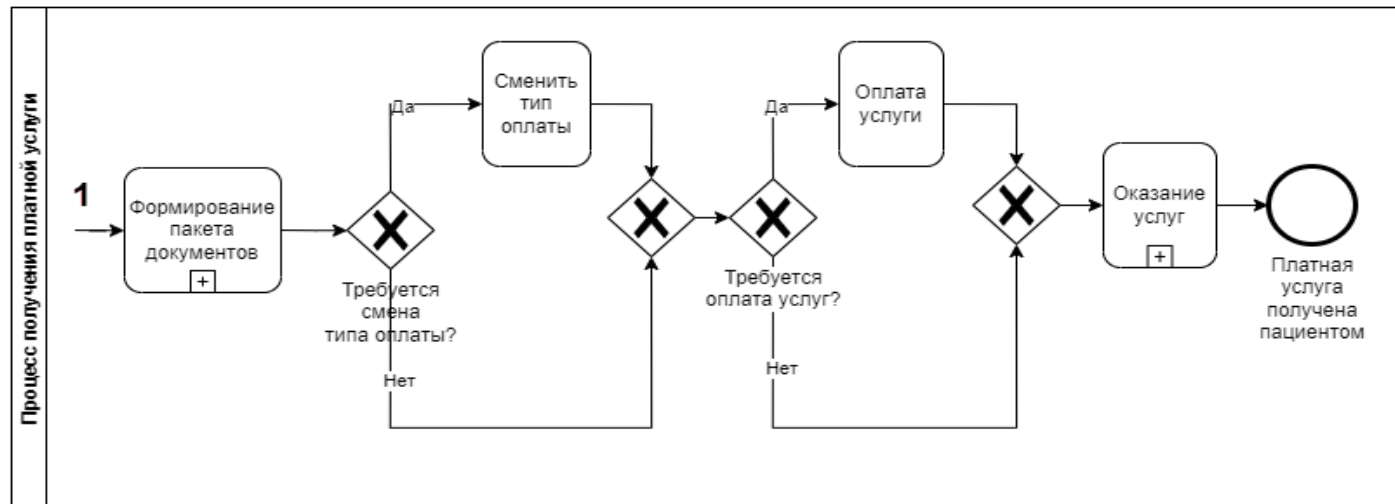


Рисунок Б.2 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Процесс получения платной услуги. Часть 2

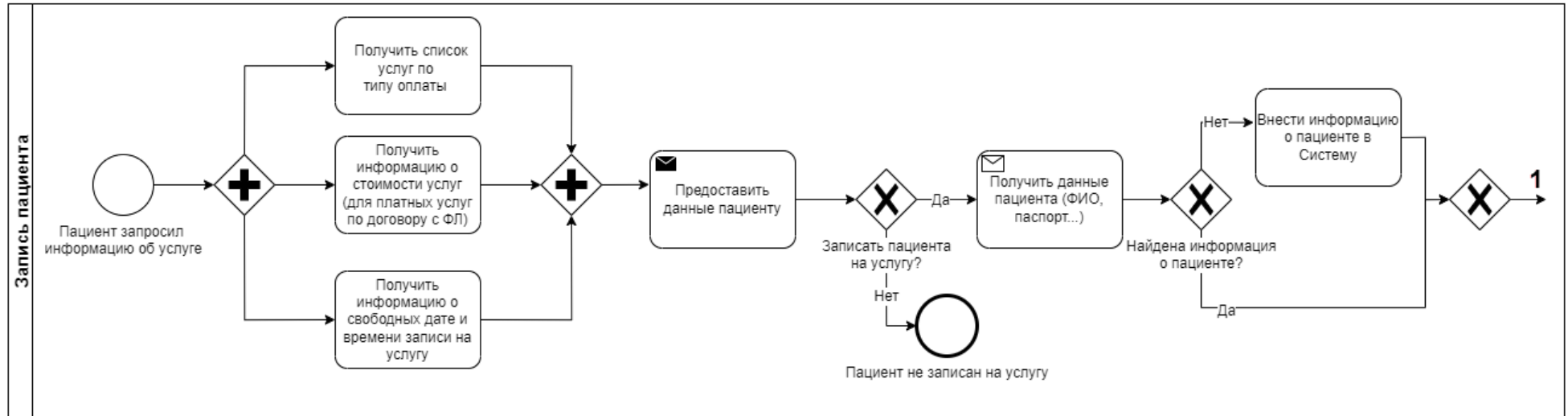


Рисунок Б.3 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Запись пациента. Часть 1

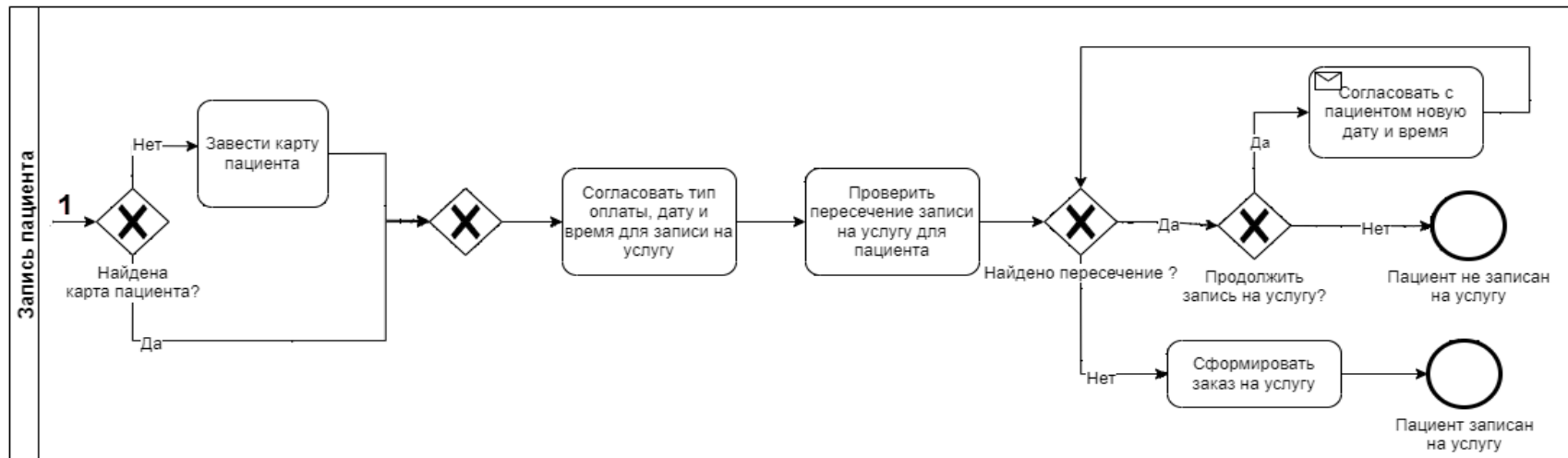


Рисунок Б.4 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Запись пациента. Часть 2

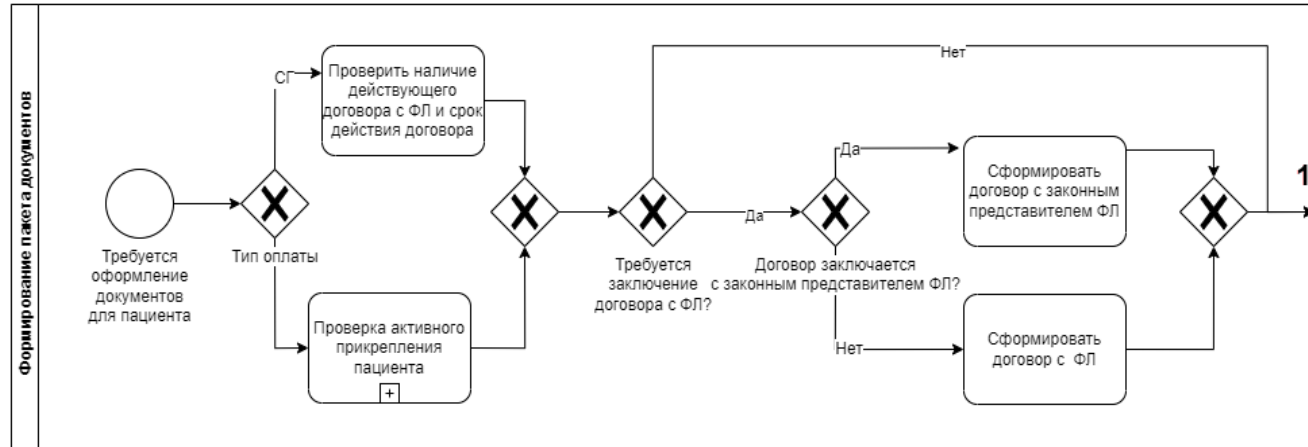


Рисунок Б.5 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Формирование пакета документов. Часть 1

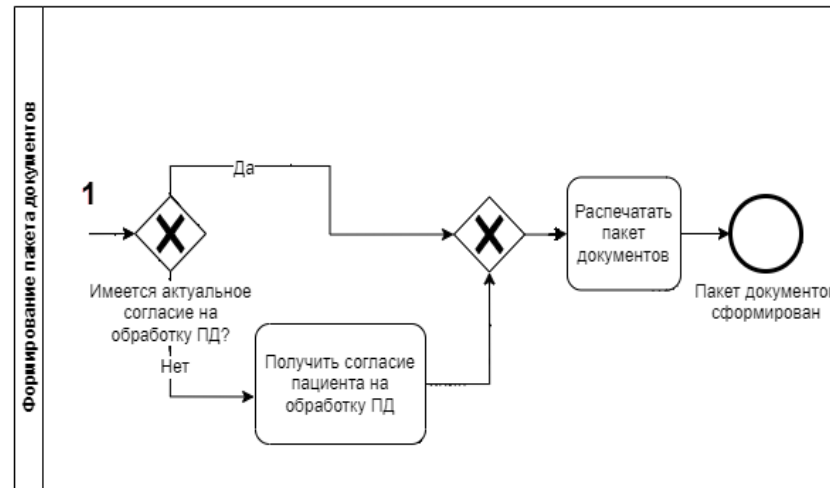


Рисунок Б.6 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Формирование пакета документов. Часть 2

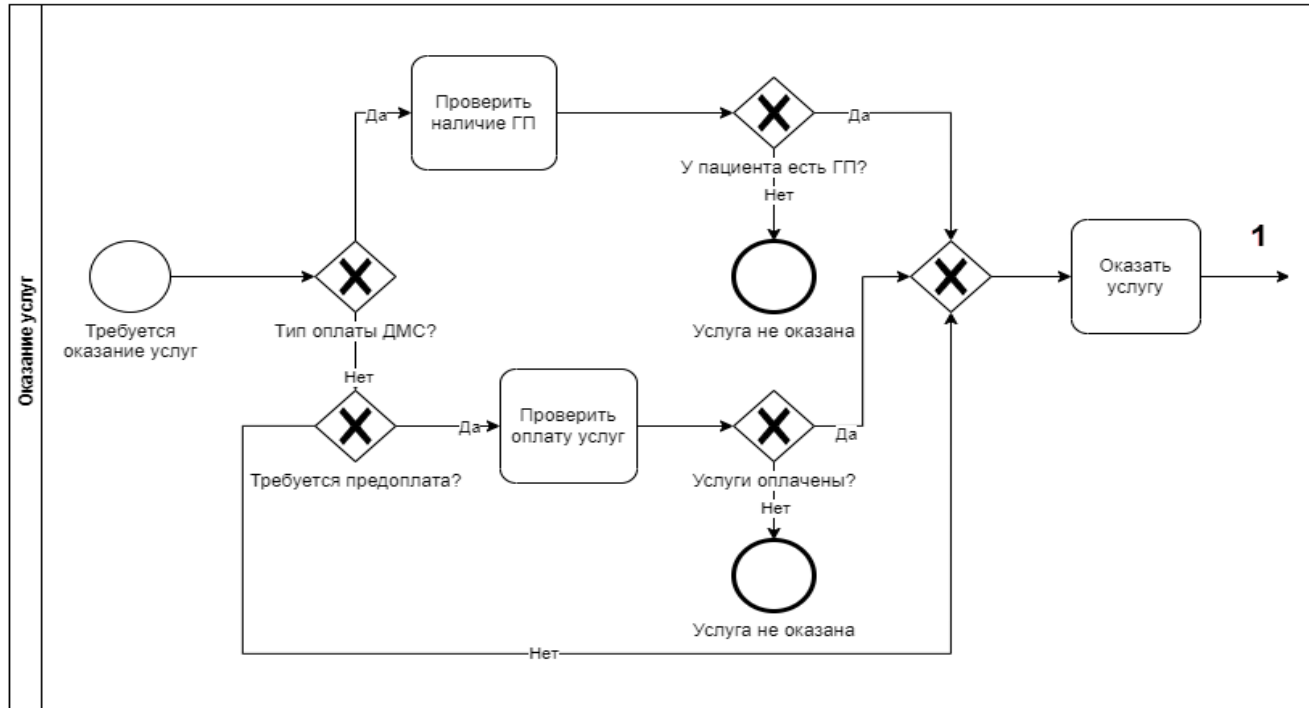


Рисунок Б.7 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Оказание услуг. Часть 1

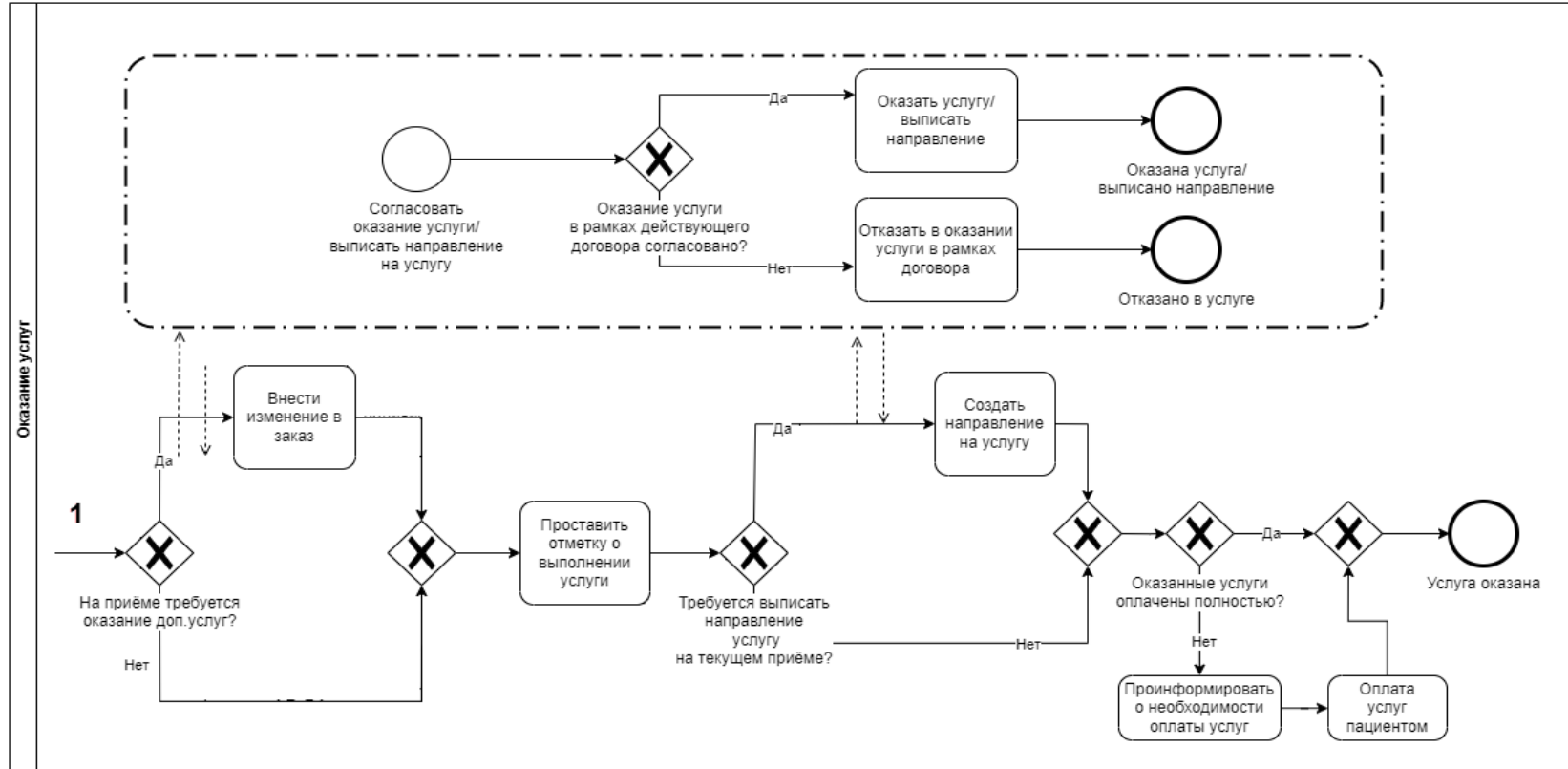


Рисунок Б.8 – Схема функций бизнес-процесса "Оказание платных услуг". Оказание услуг. Часть 2

Приложение Г

(обязательное)

Примеры формы договора об оказании платных медицинских услуг и дополнительного соглашения к нему

ДОГОВОР № _____ ОБ ОКАЗАНИИ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

<Полное наименование МО> (<сокращенное наименование МО>), далее именуемое – "Исполнитель", имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности № _____ от __.__.____ (перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с лицензией, приведен в приложении № 1, лицензирующий орган: <Наименование организации>, адрес: _____, в лице уполномоченного представителя <ФИО уполномоченного представителя Исполнителя>, действующего на основании _____ № _____ от __.__.____, с одной стороны, и <ФИО Заказчика>, далее именуемый – "Заказчик", с другой стороны, совместно именуемые "Стороны", заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель берет на себя обязательства оказать <ФИО> далее именуемой Потребитель, предварительно согласованные медицинские услуги, указанные в реестре медицинских услуг.

1.2. Место оказания услуг: _____

1.3. Срок оказания услуг:

- в условиях поликлиники – не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора;
- в условиях стационара (в т.ч. в условиях дневного стационара) – с даты госпитализации до даты выписки Потребителя.

2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Потребитель (он же Заказчик) обязуется:

2.1.1. Оплатить предоставляемую Исполнителем медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены Договором. *

2.1.2. Соблюдать рекомендации врача, выполнять иные требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, указанных в пункте 1.1. настоящего

Договора, включая сообщение необходимых для этого сведений о наличии у него других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур.

2.2. Заказчик (не являющийся Потребителем и действующий в пользу последнего) обязуется:

2.2.1. Оплатить предоставляемую Исполнителем Потребителю медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены Договором.*

2.2.2. Что Потребителем будут соблюдены рекомендации врача, выполнены иные требования, обеспечивающие качественное предоставление платных медицинских услуг, указанных в п.1.1. настоящего Договора, включая сообщение необходимых для этого сведений о наличии у Потребителя других заболеваний, противопоказаний к применению каких-либо лекарств или процедур.

2.3. Исполнитель обязуется:

2.3.1. Соблюдать порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также условия предоставления медицинских услуг, предусмотренных Договором.

2.3.2. В случае, если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных Договором, Исполнитель обязан предупредить об этом Потребителя (Заказчика).

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

3.1. Стоимость медицинских услуг определяется в соответствии с действующим прейскурантом <МО>, на основании согласованного Сторонами реестра (реестров) медицинских услуг, оказанных или планируемых к оказанию пациенту (Потребителю). Реестр является неотъемлемым приложением к данному договору и основанием для оплаты услуг.

3.2. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком (Потребителем) путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя:

- в порядке 100-процентной предоплаты в сумме <сумма числом.____> руб (<Сумма прописью> рублей ____ копеек) (оплата услуг поликлиники) до получения услуг;
- в авансовом порядке в размере <сумма числом.____> руб (<Сумма прописью> рублей ____ копеек) (оплата услуг стационара) до получения услуг.

3.3 Окончательная стоимость стационарного лечения, включающая оказанные дополнительные услуги по результатам обследования и/или лечения, определяется реестром оказанных медицинских услуг (с учетом полученного аванса) и оформляется Дополнительным соглашением.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с ____ . ____ . ____ и действует до ____ . ____ . ____ .

5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За неисполнение и/или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств, виновные лица несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

6. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА, РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. В случае отказа Потребителя после заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается.

6.2. Отказ от исполнения обязательств по Договору происходит по инициативе одной из сторон в случае нарушения другой стороной принятых на себя обязательств.

6.3. Возврат денежных средств за услуги, не оказанные Потребителю, осуществляется в течение двух банковских дней с момента подачи Заказчиком письменного заявления о прекращении Договора.

6.4. Все претензии и споры, возникающие между Сторонами, решаются в соответствии с действующим законодательством.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Потребитель (Заказчик), подписывая настоящий Договор, подтверждает:

- что он информирован о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Потребителя;
- что ему была предоставлена в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Заказчик добровольно принимает на себя обязательство оплатить медицинские услуги в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

7.2. В случае изменения видов медицинских услуг или сроков их оказания, стороны заключают дополнительное соглашение к данному Договору.

7.3. Договор составляется в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика. Потребителю, по требованию, может быть предоставлен третий экземпляр Договора.

* Стоимость пребывания в отделениях стационара <МО> оплачивается посуточно, начиная с первого дня поступления, до дня выписки включительно. Пребывание в отделении анестезиологии – реанимации стационара <МО>, при необходимости, оплачивается отдельно.

8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

<МО>

ОГРН _____ ИНН _____ КПП _____ УФК

по г. _____ (<МО> л/с _____)

р/с _____ в _____ БАНКА РОССИИ _____

БИК _____ ОКТМО _____ КБК _____

Свидетельство о внесении сведений в Единый государственный реестр юридических лиц:

серия _____ № _____, выдано _____ по г. _____

Подпись _____ <Фамилия И.О. уполномоченного представителя Исполнителя>

ЗАКАЗЧИК:

<ФИО Заказчика>

Адрес: _____

Документ: _____ № _____ выдан _____

Телефон: +7-XXX-XXX-XX-XX

Подпись _____ <Фамилия И.О. Заказчика>

**Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя
в соответствии с лицензией № _____ от _____.20____
по нижеследующим адресам:**

<Адрес 1 МО>:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, организации сестринского дела, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), организации здравоохранения и общественному здоровью, педиатрии, терапии.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), дерматовенерологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии.

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

<Адрес 2 МО>:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, лечебной физкультуре, медицинской статистике, медицинскому массажу, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, физиотерапии, функциональной диагностике.

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, диетологии, забору гемопоэтических стволовых клеток, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лабораторной диагностике, лабораторному делу, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, онкологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, терапии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), гастроэнтерологии, диетологии, забору гемопоэтических стволовых клеток, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, лабораторной диагностике, лабораторному делу, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинской статистике, медицинскому массажу, неврологии, нейрохирургии, онкологии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии, пластической хирургии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, реаниматологии, ревматологии, рентгенологии, рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению,

рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, сестринскому делу, терапии, токсикологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, транспортировке гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, управлению сестринской деятельностью, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), хранению гемопоэтических стволовых клеток и костного мозга, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), офтальмологии, сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии.

При оказании скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях по: скорой медицинской помощи.

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

<Адрес 3 МО>:

При оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторному делу, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебному делу, медицинской статистике, медицинскому массажу, неотложной медицинской помощи, операционному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, физиотерапии, функциональной диагностике.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии.

При оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, неотложной медицинской помощи, организации здравоохранения и общественному здоровью, терапии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, бактериологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, диетологии, инфекционным болезням, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, колопроктологии, косметологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской статистике, медицинской реабилитации, неврологии, неотложной медицинской помощи, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), офтальмологии,

пластической хирургии, профпатологии, психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, рефлексотерапии, сердечно-сосудистой хирургии, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической, травматологии и ортопедии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, фтизиатрии, функциональной диагностике, хирургии, челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), анестезиологии и реаниматологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, сердечно-сосудистой хирургии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии.

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, сестринскому делу, травматологии и ортопедии, физиотерапии.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, вакцинации (проведению профилактических прививок), клинической лабораторной диагностике, лабораторной диагностике, лабораторному делу, лечебной физкультуре, лечебной физкультуре и спортивной медицине, медицинской реабилитации, медицинскому массажу, нейрохирургии, операционному делу, организации здравоохранения и общественному здоровью, организации сестринского дела, пластической хирургии, реаниматологии, рентгенологии, сестринскому делу, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, трансфузиологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, хирургии (абдоминальной), челюстно-лицевой хирургии, эндоскопии.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по: травматологии и ортопедии.

При оказании скорой специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, травматологии и ортопедии.

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в стационарных условиях (в условиях отделения экстренной медицинской помощи) по: скорой медицинской помощи.

При проведении медицинских осмотров по: медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам (предсменным, послесменным), медицинским осмотрам профилактическим.

При проведении медицинских освидетельствований: медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, психиатрическому освидетельствованию.

При проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе профессиональной пригодности, экспертизе временной нетрудоспособности.

Дополнительное соглашение
к Договору № _____ от ____ . ____ .202__
об оказании платных медицинских услуг

г. _____

<Полное наименование МО> (<сокращенное наименование МО>), далее именуемое – "Исполнитель", в лице уполномоченного представителя <ФИО уполномоченного представителя Исполнителя>, действующего на основании _____ № _____ от ____ . ____ . ____ , с одной стороны, и <ФИО Заказчика>, далее именуемый – "Заказчик", с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Исполнитель принимает на себя обязательство оказать <ФИО Заказчика> дополнительные платные медицинские услуги, не предусмотренные договором, в соответствии с прилагаемым реестром.

_____ 202__ г.

2. Стоимость дополнительных платных медицинских услуг составляет: <сумма числом> рублей ____ копеек (<Сумма прописью> рублей ____ копеек).

3. Оплата медицинских услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты (услуги поликлиники); до получения медицинских услуг и в порядке предоставления аванса в размере _____ (услуги стационара) путем внесения денежных средств в кассу Исполнителя.

4. Срок оказания дополнительных услуг:

- в условиях поликлиники – не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты каждого обращения;
- в условиях стационара (в т.ч. в условиях дневного стационара) – с даты госпитализации до даты выписки Потребителя.

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

<МО>

ОГРН _____ ИНН _____ КПП _____ УФК

по г. _____ (<МО> л/с _____)

р/с _____ в _____ БАНКА РОССИИ _____

БИК _____ ОКТМО _____ КБК _____

Свидетельство о внесении сведений в Единый государственный реестр юридических лиц:
 серия ____ № _____, выдано _____ по г. _____

Подпись _____ <Фамилия И.О. уполномоченного представителя Исполнителя>

ЗАКАЗЧИК:

<ФИО Заказчика>

Адрес: _____

Документ: _____ № _____ выдан _____

Телефон: +7-XXX-XXX-XX-XX

Подпись _____ <Фамилия И.О. Заказчика>

<Номер
направления>

Реестр _____ . ____ . 202__
медицинских
услуг от

№ <Номер реестра>

Договор: № _____
от ____ . ____ . 202__

Пациент: <ФИО Заказчика>

<Номер>

Код	Наименование услуги	Кол- во	Цена (руб.)	Сумма (руб.)	Исполнитель
ОТДЕЛЕНИЕ:	<Наименование отделения>				
<Код услуги 1>	<Наименование услуги 1>				
<Код услуги 2>	<Наименование услуги 2>				
ОТДЕЛЕНИЕ:	<Наименование отделения>				
<Код услуги 3>	<Наименование услуги 3>				
	ИТОГО:				

<МО>

Уполномоченный представитель: _____ <Фамилия И.О. уполномоченного
представителя Исполнителя>

Заказчик: _____ <Фамилия И.О. Заказчика>

Приложение Д

(обязательное)

Пример формы депозитного договора

Приложение № ____
к приказу (<краткое наименование МО>)
от ____ . ____ . 202__ № ____

ДЕПОЗИТНЫЙ ДОГОВОР № ____
на оказание платных медицинских услуг

г. ____ " ____ " ____ 202__ г.

<Полное наименование МО> (<краткое наименование МО>), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от ____ . ____ . 20__ № _____, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице регистратора <ФИО>, действующего на основании доверенности № _____ от ____ . ____ . 20__ сроком до ____ . ____ . 20__, с одной стороны, и гражданин(ка) <ФИО>, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель оказывает Пациенту на возмездной основе, по его выбору и с его информированного согласия медицинские услуги, согласно действующему на момент обращения Пациента Прейскуранту, а Пациент обязуется оплатить эти медицинские услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Виды медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяются в Перечне платных медицинских услуг (Приложение № ____ к настоящему Договору), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Прейскурант на медицинские услуги находится в свободном доступе в регистратуре и на информационных стойках <краткое наименование МО>, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет по адресу <адрес>.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. Информировать Пациента об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых Пациенту услуг, о предстоящих Пациенту лечебно-диагностических мероприятиях, а также о возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе оказания медицинских услуг.

2.1.3. Обеспечить Пациента в любой доступной форме информацией об Исполнителе: о предоставляемых медицинских услугах, о месте оказания медицинских услуг, о режиме работы, о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, порядке их оплаты по настоящему Договору, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных Пациента, используемых, в том числе в медицинских информационных системах.

2.1.5. Вести необходимую медицинскую документацию по оказываемым медицинским услугам. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.6. При необходимости обеспечивать Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, выдавать по письменному требованию Пациента или его законного представителя в установленном порядке выписки из медицинской карты и/или копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

2.1.7. Обеспечить со стороны медицинского персонала и иных работников Исполнителя соблюдение этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к Пациенту.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Не приступать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору до момента исполнения Пациентом обязательств:

- передачи подписанного экземпляра Договора;
- исполнения платежа в соответствии с п.4.2 настоящего Договора.

2.2.2. Отказаться от оказания медицинских услуг:

- если требования Пациента не соответствуют требованиям медицинских технологий и могут вызвать нежелательные последствия;
- при наличии у Пациента противопоказаний для оказания медицинских услуг.

2.2.3. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организации здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

2.2.4. Рекомендовать (направить) Пациента для проведения дополнительных консультаций и (или) других видов медицинской помощи в другие медицинские организации без каких-либо гарантий оплаты со стороны Исполнителя.

2.2.5. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Оплатить Исполнителю стоимость заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном разделом 4 настоящего Договора.

2.3.2. При обращении за оказанием медицинской услуги соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг в <краткое наименование МО>, размещенные в свободном доступе в регистратуре, на информационных стойках, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет <краткое наименование МО>.

2.3.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.4. Информировать врача до оказания медицинской услуги об известных ему аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты и противопоказаниях, о перенесенных и имеющихся у него заболеваниях.

2.3.5. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

2.3.6. Являться на осмотры, консультации, процедуры, диагностические исследования и т.д. строго в установленное время.

2.3.7. При посещении специалиста по предварительной записи, прибыть на прием заблаговременно. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время, заблаговременно предупредить об этом Исполнителя по телефону <+7 (XXX) XXX XX XX>.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Ознакомиться со следующей информацией и документами: свидетельством о государственной регистрации; лицензией на осуществление медицинской деятельности с приложениями; режимом работы Исполнителя; прейскурантом и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей" и Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.4.2. В доступной для него форме получить следующую информацию: о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг; о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

2.4.3. Получить информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к их применению.

2.4.4. В соответствии с п. 4 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства, но при этом лечащий врач в доступной для Пациента форме разъясняет возможные последствия такого отказа.

2.4.5. Определять лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3. Порядок оказания медицинских услуг

3.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора Пациентом и непосредственным обращением Пациента к Исполнителю.

3.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещениях, расположенных по адресу: <индекс, субъект РФ, город, улица, дом>, в рабочие дни с __ ч. __ мин. до __ ч. __ мин., в субботу с __ ч. __ мин. до __ ч. __ мин., выходной день: воскресенье, а также нерабочие праздничные дни, установленные в соответствии с Указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ.

3.3. Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии с режимом работы отдельных подразделений и специалистов Исполнителя. Информацию о порядке приема врачей с указанием часов приема и номеров кабинетов, порядке предварительной записи на прием к врачам, а также о порядке и режиме лабораторных и функциональных исследований, стоимости медицинских услуг Пациент может получить в устной форме – по телефонам, наглядно – на информационных стендах, расположенных в <краткое наименование МО>, а также на сайте Исполнителя в сети интернет по адресу <адрес>.

3.4. Перечень и объем медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Пациента, при условии, что пожелания Пациента не противоречат клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи. В ходе оказания медицинских услуг перечень и объем медицинских услуг могут быть изменены по медицинским показаниям в зависимости от состояния здоровья Пациента, результатов лабораторных и функциональных исследований и др. по согласованию с Пациентом.

3.5. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источниках информации Исполнителя, а также выданными Исполнителем после окончания оказания медицинских услуг Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации по запросу Пациента в установленной форме.

4. Порядок расчетов

4.1. Медицинские услуги оплачиваются на основании действующего на момент оказания таких медицинских услуг Прейскуранта, утвержденного Исполнителем.

4.2. Стоимость медицинских услуг указывается в Приложении №__ к Договору и подлежит оплате Пациентом через кассу Исполнителя с применением контрольно-кассового аппарата.

4.3. Медицинские услуги НДС не облагаются в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в рублях в кассе Исполнителя в полном объеме до начала оказания услуги путем перечисления авансового платежа в размере <сумма числом> (<сумма прописью>) рублей до начала предоставления медицинской услуги путём внесения наличных денежных средств или с применением банковской карты через POS-терминал. Минимальная сумма внесения депозита <сумма числом> (<сумма прописью>) рублей __ копеек.

4.5. Списание денежных средств со счета производится по факту оказания услуг.

4.6. При достижении остатка на депозитном счете суммы в <сумма числом> (<сумма прописью>) рублей или менее Пациент обязан внести очередной авансовый платеж в размере, установленном Исполнителем на текущий год.

4.7. Средства, внесенные на депозит, могут быть израсходованы для оплаты любых медицинских услуг по усмотрению Пациента.

4.8. Пополнить депозитный счет Пациент может в любое удобное время и в любом размере без ограничений.

4.9. По требованию Пациента Исполнитель предоставляет отчет о состоянии депозитного счета Пациента.

4.10. По настоящему Договору скидка предоставляется по следующей схеме:

- при внесении на депозитный счет суммы от <сумма числом> руб. до <сумма числом> руб. – скидка ___% на <вид услуг> и ___% на остальные услуги клиники (см. п.4.12);
- при внесении на депозитный счет суммы от <сумма числом> руб. до <сумма числом> руб. – скидка ___% на <вид услуг> и ___% на остальные услуги клиники (см. п.4.12);
- при внесении на депозитный счет суммы от <сумма числом> руб. – скидка ___% на <вид услуг> и ___% на остальные услуги клиники (см. п.4.12).

4.11. Специальные тарифы действуют только по тем депозитным договорам, по которым отсутствует задолженность и производится своевременное пополнение средств.

4.12. Скидка по депозитному договору не распространяется на следующие услуги:

- стоматологические услуги по ортодонтии, ортопедической стоматологии и имплантологии;
- услуги программ медицинского обслуживания (годовые, справки, чек-апы, диагностические комплексы и др.);
- услуги инъекционной косметологии;
- услуги, связанные с наложением ортопедических изделий (ортезы, пластиковые гипсы и др.);
- приемы врача-психиатра, врача-психотерапевта.

Скидка по депозитному договору не суммируется с другими специальными предложениями и акциями.

4.13. Пациент информирован, что медицинские услуги на бесплатной основе ему могут быть оказаны в лечебных учреждениях, работающих в системе ОМС (обязательное медицинское страхование) и согласен на оказание медицинских услуг на платной основе в <краткое наименование МО>.

4.14. На основании запроса Пациента, Исполнитель выдает ему справку установленной формы об оплате оказанных Пациенту медицинских услуг и заверенную копию лицензии для предоставления в налоговые органы РФ. Справка выдается после оплаты медицинских услуг и при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

4.15. Возврат денежных средств производится Исполнителем в следующих случаях:

- в случае отказа Пациента от услуги до момента ее оказания, при условии, если услуга им уже оплачена;
- в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, приведших к невозможности оказания услуги Исполнителем.

4.16. Факт оказания медицинских услуг и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и

иных источниках информации Исполнителя, а также выданными Исполнителем после окончания оказания медицинских услуг Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации по запросу Пациента в установленной форме.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при исполнении трудовых, должностных и иных обязанностей, а также другую имеющуюся у Исполнителя конфиденциальную информацию о Пациенте, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ и иными нормативно-правовыми актами РФ.

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, указанных в статье 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

5.3. Согласие Пациента на предоставление сведений, относящихся к врачебной тайне, третьим лицам оформляется непосредственно в присутствии работников Исполнителя на территории Исполнителя. Документы, составленные в иных организациях, не являются основанием для предоставления сведений, за исключением нотариального удостоверения подписи Пациента.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель не несет ответственности при возникновении у Пациента осложнений в период оказания медицинских и иных услуг, возникших вследствие невыполнения Пациентом требований и рекомендаций врача, обеспечивающих успешное лечение по результатам полученных услуг.

6.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения обстоятельств, препятствующих оказанию медицинских услуг.

7. Рассмотрение споров

7.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае не достижения соглашения споры решаются в установленном законом РФ

порядке, при обязательном соблюдении претензионного порядка урегулирования споров. Срок рассмотрения претензии составляет 10 (десять) календарных дней.

7.2. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Форс-мажор

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, как то: стихийные бедствия, забастовки, военные действия, вновь принятые нормативно-правовые акты РФ, препятствующие исполнению обязательств по Договору.

8.2. Сторона, которая не исполняет своих обязательств, должна немедленно уведомить другую Сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Договору. Действие настоящего Договора может быть приостановлено на период уведомления Сторонами друг друга о наступлении форс-мажорных обстоятельств до момента прекращения этих обстоятельств.

8.3. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 2 (двух) месяцев и не обнаруживают признаков прекращения, настоящий Договор может быть расторгнут путем направления уведомления другой Стороне.

9. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. За нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты за оказываемые ему медицинские услуги, внутреннего распорядка и режима, установленного Исполнителем, Договор с ним может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя с предварительным уведомлением об этом Пациента за 5 (пять) рабочих дней, а также Исполнитель вправе отказать в последующем предоставлении медицинских услуг, за исключением оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

9.3. Расторжение Договора не освобождает Пациента от оплаты фактически оказанных медицинских услуг.

9.4. В случае отказа Пациента после Заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается (либо Сторонами подписывается соглашение об аннулировании соответствующего перечня платных медицинских услуг), при этом Исполнитель возвращает Пациенту уплаченную последним сумму за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

10. Прочие положения Договора

10.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает следующее:

- до заключения настоящего Договора он проинформирован и уведомлен о том, что Пациент вправе получать медицинскую помощь бесплатно в организациях здравоохранения, которые предоставляют указанные услуги по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента;
- дает своё согласие на использование своих персональных данных на открытых автоматизированных рабочих местах, в документах индивидуального медицинского учёта <краткое наименование МО>;
- он проинформирован о ведении видеонаблюдения на территории Исполнителя (холлах, коридорах, стоматологических кабинетах) и осознает, что система видеонаблюдения является элементом общей системы <краткое наименование МО>;
- ведется с целью обеспечения безопасности работников и пациентов и не может быть направлена на сбор информации о конкретном человеке, а также не влечет нарушения его права на частную жизнь;
- он должным образом ознакомлен со всеми пунктами Договора, перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту и согласен со всеми условиями, ему предоставлена полная информация в доступной форме об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

_____ (подпись Пациента).

10.2. Пациент подтверждает свое согласие на направление результатов медицинских исследований (результатов лабораторных исследований) по следующему адресу электронной почты: _____, и что он осведомлен о том, что сведения будут направляться на указанный им адрес электронной почты через публичную сеть интернет, в связи с чем Исполнитель не гарантирует безопасность связи и не может нести ответственность за несанкционированный доступ к отправленным сведениям.

_____ (подпись Пациента).

10.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.4. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

10.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем Договоре, дополнительных соглашениях и приложениях к нему.

10.6. Пациент предоставляет сведения о выбранных им лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии его здоровья: _____

(ФИО доверенного лица, телефон)

11. Реквизиты и подписи Сторон

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

<краткое наименование МО>

Юридический/фактический адрес:

Телефон:

ИНН

КПП

БИК

Банковские реквизиты:

УФК _____
(<краткое наименование
МО> л/с _____)

ЕКС:

НКС:

Банк получателя:

Регистратор

_____ ФИО

МП

ПАЦИЕНТ:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

Документ:

Паспорт:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон: _____/_____

ЗАКАЗЧИК:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон: _____/_____

Приложение № ____
 к договору № _____
 от ____ . ____ . 202__
 на оказание платных медицинских услуг

Перечень платных медицинских услуг № _____

Пациенту в соответствии с данным перечнем подлежат оказанию следующие медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Дата	Цена	Количество	Сумма

Итого к оплате: _____

Настоящий Перечень является неотъемлемой частью Договора № ____ от ____ . ____ . 202__

Исполнитель ФИО /ФИО работника, оформившего документ/

Пациент

_____ ФИО

Исполнитель

_____ ФИО

Приложение Е

(обязательное)

Пример формы договора на оказание платных медицинских услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии

г. _____ "___" _____ 202__ г.

<Полное наименование МО> (<краткое наименование МО>), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от __.__.20__ № _____, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице регистратора <ФИО>, действующего на основании доверенности № _____ от __.__.20__ сроком до __.__.20__, с одной стороны, и гражданин(ка) <ФИО>, именуемый(ая) в дальнейшем "Заказчик", и <ФИО>, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель оказывает Пациенту на возмездной основе, по его выбору и с его информированного согласия медицинские услуги по ортопедической стоматологии и ортодонтии (далее – медицинские услуги), согласно действующему на момент заключения договора Прейскуранту, а Пациент обязуется оплатить эти медицинские услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Виды медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяются в Перечне платных медицинских услуг (Приложение № 1 к Договору), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Прейскурант на платные медицинские услуги находится в свободном доступе в регистратуре и на информационных стойках <краткое наименование МО>, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет по адресу <адрес>.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. Информировать Пациента об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых Пациенту услуг, о предстоящих Пациенту лечебно-диагностических мероприятиях, а также о возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе оказания медицинских услуг.

2.1.3. Обеспечить Пациента в любой доступной форме информацией об Исполнителе: о предоставляемых медицинских услугах, о месте оказания медицинских услуг, о режиме работы, о перечне медицинских услуг с указанием их стоимости, порядке их оплаты по настоящему Договору, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных Пациента, используемых, в том числе в медицинских информационных системах.

2.1.5. Вести необходимую медицинскую документацию по оказываемым медицинским услугам. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.6. При необходимости обеспечивать Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, выдавать по письменному требованию Пациента или его законного представителя в установленном порядке выписки из медицинской карты и/или копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

2.1.7. Обеспечить со стороны медицинского персонала и иных работников Исполнителя соблюдение этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к Пациенту.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Не приступать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору до момента исполнения Пациентом обязательств:

- передачи подписанного Пациентом экземпляра Договора;
- исполнения платежа в соответствии с п. 4.4 настоящего Договора.

2.2.2. Отказаться от оказания медицинских услуг:

- если требования Пациента не соответствуют требованиям медицинских технологий, стандартам оказания медицинской помощи и могут вызвать нежелательные последствия;
- при наличии у Пациента противопоказаний для оказания медицинских услуг.

2.2.3. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организации здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих услуг.

2.2.4. Рекомендовать (направить) Пациента для проведения дополнительных консультаций и (или) других видов медицинской помощи в другие медицинские организации без каких-либо гарантий оплаты со стороны Исполнителя.

2.2.5. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Оплатить Исполнителю стоимость заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном разделом 4 настоящего Договора.

2.3.2. При обращении за оказанием медицинских услуг соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг в <краткое наименование МО>, размещенные в свободном доступе в регистратуре, на информационных стойках, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет <адрес>.

2.3.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.4. Информировать врача до оказания медицинских услуг об известных ему аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты и противопоказаниях, о перенесенных и имеющихся у него заболеваниях.

2.3.5. Являться на осмотры, консультации, процедуры, диагностические исследования и т.д. строго в установленное время.

2.3.6. При посещении специалиста по предварительной записи, прибыть на прием заблаговременно. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время, заблаговременно предупредить об этом Исполнителя по телефону +7 (XXX) XXX XX.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. Ознакомиться со следующей информацией и документами: свидетельством о государственной регистрации; лицензией на осуществление медицинской деятельности с приложениями; режимом работы Исполнителя; прейскурантом и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей" и Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.4.2. В доступной для него форме получить следующую информацию: о порядке оказания медицинской помощи, о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

2.4.3. В соответствии с п. 4 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства, но при этом лечащий врач в доступной для Пациента форме разъясняет возможные последствия такого отказа.

2.4.4. Определять лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3. Порядок оказания медицинских услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии

3.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольное желание Пациента получить медицинские услуги по ортопедической стоматологии и ортодонтии за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора Пациентом и непосредственным обращением Пациента к Исполнителю.

3.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещениях, расположенных по адресу: <индекс, субъект РФ, город, улица, дом>, в рабочие дни с __ ч. __ мин. до __ ч. __ мин., в субботу с __ ч. __ мин. до __ ч. __ мин., выходной день: воскресенье, а также нерабочие праздничные дни, установленные в соответствии с Указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ.

3.3. Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии с режимом работы отдельных подразделений и специалистов Исполнителя. Информацию о порядке приема врачей с указанием часов приема и номеров кабинетов, порядке предварительной записи на прием к врачам, а также о стоимости медицинских услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии Пациент может получить в устной форме – по телефонам, наглядно – на информационных стендах, расположенных в <краткое наименование МО>, а также на сайте Исполнителя в сети интернет по адресу <адрес>.

3.4. Перечень и объем медицинских услуг устанавливается на основании плана лечения.

3.5. Факт оказания медицинских услуг и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источниках информации Исполнителя.

4. Порядок расчетов

4.1. Медицинские услуги оплачиваются на основании действующего на момент оказания таких медицинских услуг Прейскуранта, утвержденного Исполнителем.

4.2. Стоимость медицинских услуг указывается в Приложении №1 к Договору и подлежит оплате Пациентом через кассу Исполнителя с применением контрольно-кассового аппарата. При

возникновении необходимости оказания дополнительных услуг по результатам обследования и в процессе лечения стоимость услуг может быть изменена Исполнителем с согласия Пациента.

4.3. Медицинские услуги по ортопедической стоматологии и ортодонтии НДС не облагаются в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в рублях, в размере, указанном в Приложении №1 к Договору, путем внесения наличных денежных средств или с применением банковской карты через POS-терминал.

4.4.1. При подписании настоящего Договора Пациент вносит предоплату в размере <число цифрами> (<число прописью>) % от общей стоимости оказываемых медицинских услуг, согласно Перечню медицинских услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии (Приложение № 1 к Договору).

4.4.2. Окончательный расчет осуществляется Пациентом после окончательно установленной стоимости планируемых медицинских стоматологических услуг Пациенту, согласно Перечню медицинских услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии (с учетом последней редакции Приложения № 1 к Договору) и до даты приема-передачи оказанных медицинских услуг.

4.5. Медицинские услуги по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Пациента или средств иных физических лиц. Оплата медицинских услуг в этом случае будет считаться оплатой услуг для Пациента, и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

4.6. На основании запроса Пациента, Исполнитель выдает ему справку установленной формы об оплате оказанных Пациенту медицинских услуг и заверенную копию лицензии для предоставления в налоговые органы РФ. Справка выдается после оплаты медицинских услуг и при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы и оказание услуги.

4.7. Возврат денежных средств производится Исполнителем в следующих случаях:

- в случае отказа Пациента от лечения, при условии, если услуги им уже оплачены, за вычетом оказанных услуг и фактически понесенных Исполнителем расходов;
- в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, приведших к невозможности оказания услуги Исполнителем, денежные средства возвращаются за вычетом оказанных услуг и фактически понесенных расходов.

4.8. При поломке или утрате ортопедической конструкции, ортодонтического аппарата (пластинки), несъемной техники (брекетов, дуг и др.) по вине Пациента, оплата за изготовление и фиксация нового аппарата производится за счет Пациента в соответствии и с Прейскурантом, действующим на момент обращения.

4.9. Льготная система оплаты медицинских услуг применяется в соответствии с действующей системой скидок и акций на момент оказания услуг.

4.10. Факт оказания медицинских услуг и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источниках информации Исполнителя.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, а также другую имеющуюся у Исполнителя конфиденциальную информацию о Пациенте, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ и иными нормативно-правовыми актами РФ.

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, указанных в статье 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

5.3. Согласие Пациента на предоставление сведений, относящихся к врачебной тайне, третьим лицам оформляется непосредственно в присутствии работников Исполнителя на территории Исполнителя в момент заключения Договора. Документы, составленные в иных организациях, не являются основанием для предоставления сведений, за исключением нотариального удостоверения подписи Пациента.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

7. Рассмотрение споров

7.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае не достижения соглашения споры решаются в установленном законом РФ порядке, при обязательном соблюдении претензионного порядка урегулирования споров. Срок рассмотрения претензии составляет 10 (десять) календарных дней.

7.2. При исполнении настоящего Договора Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Форс-мажор

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств

непреодолимой силы, как то: стихийные бедствия, забастовки, военные действия, вновь принятые нормативно-правовые акты РФ, препятствующие исполнению обязательств по Договору.

8.2.Сторона, которая не исполняет своих обязательств, должна немедленно уведомить другую Сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Договору. Действие настоящего Договора может быть приостановлено на период уведомления Сторонами друг друга о наступлении форс-мажорных обстоятельств до момента прекращения этих обстоятельств.

8.3.Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 2 (двух) месяцев и не обнаруживают признаков прекращения, настоящий Договор может быть расторгнут путем направления уведомления другой Стороне.

9. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. За нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты за оказываемые ему медицинские услуги, внутреннего распорядка и режима, установленного Исполнителем, Договор с ним может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя с предварительным уведомлением об этом Пациента за 5 (пять) рабочих дней, а также Исполнитель вправе отказать в последующем предоставлении медицинских услуг, за исключением оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

9.3. Расторжение Договора не освобождает Пациента от оплаты фактически оказанных медицинских услуг.

9.4. В случае отказа Пациента после Заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается (либо Сторонами подписывается соглашение об аннулировании соответствующего перечня платных медицинских услуг), при этом Исполнитель возвращает Пациенту уплаченную последним сумму за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

10. Прочие положения Договора

10.1. Подписывая настоящий Договор, Заказчик/Пациент подтверждает следующее:

- дает своё согласие на использование своих персональных данных на открытых автоматизированных рабочих местах, в документах индивидуального медицинского учёта <краткое наименование МО>;
- он проинформирован о ведении видеонаблюдения на территории Исполнителя (холлах, коридорах, стоматологических кабинетах) и осознает, что система видеонаблюдения является элементом общей системы безопасности <краткое наименование МО>, ведется с целью обеспечения безопасности работников и пациентов и не может быть направлена на сбор информации о конкретном человеке, а также не влечет нарушения его права на частную жизнь;

- он должным образом ознакомлен со всеми пунктами Договора, перечнем и стоимостью стоматологических (ортопедических) услуг по Прейскуранту и согласен со всеми условиями, что ему предоставлена полная информация в доступной форме об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

_____ (Заказчик) _____ (подпись Пациента).

10.2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.3. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

10.4. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем Договоре, дополнительных соглашениях и приложениях к нему.

10.5. Пациент предоставляет сведения о выбранных им лицам, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ 2 Об основах охраны граждан в РФ может быть передана информация о состоянии его здоровья: _____

_____ (ФИО доверенного лица, телефон)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

<краткое наименование МО>

Юридический/фактический адрес:

Телефон:

ИНН

КПП

БИК

Банковские реквизиты:

УФК _____
(<краткое наименование
МО> л/с _____)

ЕКС:

НКС:

Банк получателя:

Регистратор

_____ ФИО

МП

ПАЦИЕНТ:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

Документ:

Паспорт:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон:

_____/_____

ЗАКАЗЧИК:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон:

_____/_____

Приложение № ____
к договору № _____
от ____ . ____ . 202__
на оказание платных медицинских услуг

Перечень медицинских услуг по ортопедической стоматологии и ортодонтии № ____

Пациенту в соответствии с данным перечнем подлежат оказанию следующие медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Дата	Цена	Количество	Сумма

Итого к оплате: _____

Настоящий Перечень является неотъемлемой частью Договора № ____ от ____ . ____ . 202__.

Исполнитель ФИО /ФИО работника, оформившего документ/

Пациент
_____ ФИО

Заказчик
_____ ФИО

Исполнитель
_____ ФИО

Приложение Ж

(обязательное)

Пример формы договора на оказание платных медицинских услуг

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. _____

" ____ " _____ 202__ г.

<Полное наименование МО> (<краткое наименование МО>), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от __.__.20__ № _____, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице регистратора <ФИО>, действующего на основании доверенности № _____ от __.__.20__ сроком до __.__.20__, с одной стороны, и гражданин(ка) <ФИО>, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Исполнитель оказывает Пациенту на возмездной основе, по его выбору и с его информированного согласия медицинские услуги, согласно действующему на момент обращения Пациента Прейскуранту, а Пациент обязуется оплатить эти медицинские услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Виды медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяются в Перечне платных медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Прейскурант на медицинские услуги находится в свободном доступе в регистратуре и на информационных стойках <краткое наименование МО>, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет по адресу <адрес>.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, установленными

законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. Информировать Пациента об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых Пациенту услуг, о предстоящих Пациенту лечебно-диагностических мероприятиях, а также о возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе оказания медицинских услуг.

2.1.3. Обеспечить Пациента в любой доступной форме информацией об Исполнителе: о предоставляемых медицинских услугах, о месте оказания медицинских услуг, о режиме работы, о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, порядке их оплаты по настоящему Договору, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных Пациента, используемых, в том числе в медицинских информационных системах.

2.1.5. Вести необходимую медицинскую документацию по оказываемым медицинским услугам. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.6. При необходимости обеспечивать Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, выдавать по письменному требованию Пациента или его законного представителя в установленном порядке выписки из медицинской карты и/или копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

2.1.7. Обеспечить со стороны медицинского персонала и иных работников Исполнителя соблюдение этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к Пациенту.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Не приступать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору до момента исполнения Пациентом обязательств:

- передачи подписанного экземпляра Договора;
- исполнения платежа в соответствии с п.4.2 настоящего Договора.

2.2.2. Отказаться от оказания медицинских услуг:

- если требования Пациента не соответствуют требованиям медицинских технологий и могут вызвать нежелательные последствия;
- при наличии у Пациента противопоказаний для оказания медицинских услуг.

2.2.3. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организации здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

2.2.4.Рекомендовать (направить) Пациента для проведения дополнительных консультаций и (или) других видов медицинской помощи в другие медицинские организации без каких-либо гарантий оплаты со стороны Исполнителя.

2.2.5.Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. Пациент обязан:

2.3.1. Оплатить Исполнителю стоимость заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном разделом 4 настоящего Договора.

2.3.2.При обращении за оказанием медицинской услуги соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг в <краткое наименование МО>, размещенные в свободном доступе в регистратуре, на информационных стойках, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет <адрес>.

2.3.3.Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.4.Информировать врача до оказания медицинской услуги об известных ему аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты и противопоказаниях, о перенесенных и имеющихся у него заболеваниях.

2.3.5.Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

2.3.6.Являться на осмотры, консультации, процедуры, диагностические исследования и т.д. строго в установленное время.

2.3.7.При посещении специалиста по предварительной записи, прибыть на прием заблаговременно. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время, заблаговременно предупредить об этом Исполнителя по телефону +7 (XXX) XXX XX XX.

2.4.Пациент имеет право:

2.4.1.Ознакомиться со следующей информацией и документами: свидетельством о государственной регистрации; лицензией на осуществление медицинской деятельности с приложениями; режимом работы Исполнителя; прейскурантом и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей" и Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.4.2.В доступной для него форме получить следующую информацию: о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг; о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

2.4.3.Получить информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к их применению.

2.4.4.В соответствии с п. 4 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства, но при этом лечащий врач в доступной для Пациента форме разъясняет возможные последствия такого отказа.

2.4.5.Определять лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3. Порядок оказания медицинских услуг

3.1.Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольное желание Пациента получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора Пациентом и непосредственным обращением Пациента к Исполнителю.

3.2.Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещениях, расположенных по адресу: <индекс, субъект РФ, город, улица, дом>, в рабочие дни с __ ч. __ мин. до __ ч. __ ., в субботу с __ ч. __ мин. до __ ч. __ мин., выходной день: воскресенье, а также нерабочие праздничные дни, установленные в соответствии с Указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ.

3.3.Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии с режимом работы отдельных подразделений и специалистов Исполнителя. Информацию о порядке приема врачей с указанием часов приема и номеров кабинетов, порядке предварительной записи на прием к врачам, а также о порядке и режиме лабораторных и функциональных исследований, стоимости медицинских услуг Пациент может получить в устной форме – по телефонам, наглядно – на информационных стендах, расположенных в <краткое наименование МО>, а также на сайте Исполнителя в сети интернет по адресу <адрес>.

3.4.Перечень и объем медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Пациента, при условии, что пожелания Пациента не противоречат клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи. В ходе оказания медицинских услуг перечень и объем медицинских услуг могут быть изменены по медицинским

показаниям в зависимости от состояния здоровья Пациента, результатов лабораторных и функциональных исследований и др. по согласованию с Пациентом.

3.5. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источниках информации Исполнителя, а также выданными Исполнителем после окончания оказания медицинских услуг Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации по запросу Пациента в установленной форме.

4. Порядок расчетов

4.1. Медицинские услуги оплачиваются на основании действующего на момент оказания таких медицинских услуг Прейскуранта, утвержденного Исполнителем.

4.2. Стоимость медицинских услуг указывается в Приложении №1 к Договору и подлежит оплате Пациентом через кассу Исполнителя с применением контрольно-кассового аппарата.

4.3. Медицинские услуги НДС не облагаются в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в рублях, в размере, указанном в Приложении №1 к Договору, в порядке 100 % предварительной оплаты общей стоимости медицинских услуг, до начала предоставления медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств или с применением банковской карты через POS-терминал. Медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, оказываются Пациенту за дополнительную оплату.

4.5. Пациент информирован, что медицинские услуги на бесплатной основе ему могут быть оказаны в лечебных учреждениях, работающих в системе ОМС (обязательное медицинское страхование) и согласен на оказание медицинских услуг на платной основе в <краткое наименование МО>.

4.6. Медицинские услуги по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Пациента или средств иных физических лиц. Оплата медицинских услуг в этом случае будет считаться оплатой услуг для Пациента, и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

4.7. На основании запроса Пациента, Исполнитель выдает ему справку установленной формы об оплате оказанных Пациенту медицинских услуг и заверенную копию лицензии для предоставления в налоговые органы РФ. Справка выдается после оплаты медицинских услуг и при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

4.8. Возврат денежных средств производится Исполнителем в следующих случаях:

- в случае отказа Пациента от услуги до момента ее оказания, при условии, если услуга им уже оплачена;
- в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, приведших к невозможности оказания услуги Исполнителем.

4.9. Факт оказания медицинских услуг и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источниках информации Исполнителя, а также выданными Исполнителем после окончания оказания медицинских услуг Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации по запросу Пациента в установленной форме.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при исполнении трудовых, должностных и иных обязанностей, а также другую имеющуюся у Исполнителя конфиденциальную информацию о Пациенте, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ и иными нормативно-правовыми актами РФ.

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, указанных в статье 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

5.3. Согласие Пациента на предоставление сведений, относящихся к врачебной тайне, третьим лицам оформляется непосредственно в присутствии работников Исполнителя на территории Исполнителя. Документы, составленные в иных организациях, не являются основанием для предоставления сведений, за исключением нотариального удостоверения подписи Пациента.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель не несет ответственности при возникновении у Пациента осложнений в период оказания медицинских и иных услуг, возникших вследствие невыполнения Пациентом требований и рекомендаций врача, обеспечивающих успешное лечение по результатам полученных услуг.

6.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения обстоятельств, препятствующих оказанию медицинских услуг.

7. Рассмотрение споров

7.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае не достижения соглашения споры решаются в установленном законом РФ порядке, при обязательном соблюдении претензионного порядка урегулирования споров. Срок рассмотрения претензии составляет 10 (десять) календарных дней.

7.2. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Форс-мажор

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, как то: стихийные бедствия, забастовки, военные действия, вновь принятые нормативно-правовые акты РФ, препятствующие исполнению обязательств по Договору.

8.2. Сторона, которая не исполняет своих обязательств, должна немедленно уведомить другую Сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Договору. Действие настоящего Договора может быть приостановлено на период уведомления Сторонами друг друга о наступлении форс-мажорных обстоятельств до момента прекращения этих обстоятельств.

8.3. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 2 (двух) месяцев и не обнаруживают признаков прекращения, настоящий Договор может быть расторгнут путем направления уведомления другой Стороне.

9. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. За нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты за оказываемые ему медицинские услуги, внутреннего распорядка и режима, установленного Исполнителем, Договор с ним может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя с предварительным уведомлением об этом Пациента за 5 (пять) рабочих дней, а также Исполнитель вправе отказать в последующем предоставлении медицинских услуг, за исключением оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

9.3. Расторжение Договора не освобождает Пациента от оплаты фактически оказанных медицинских услуг.

9.4. В случае отказа Пациента после Заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается (либо Сторонами подписывается соглашение об аннулировании соответствующего перечня платных медицинских услуг), при этом Исполнитель возвращает Пациенту уплаченную последним сумму за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

10. Прочие положения Договора

10.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает следующее:

- до заключения настоящего Договора он проинформирован и уведомлен о том, что Пациент вправе получать медицинскую помощь бесплатно в организациях здравоохранения, которые предоставляют указанные услуги по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента; при определении размера налоговой базы Пациент имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии с п. 3 статьи 219 НК РФ в сумме, уплаченной в налоговом периоде за медицинские услуги, предоставленные ему Исполнителем;
- дает своё согласие на использование своих персональных данных на открытых автоматизированных рабочих местах, в документах индивидуального медицинского учёта <краткое наименование МО>;
- он проинформирован о ведении видеонаблюдения на территории Исполнителя (холлах, коридорах, стоматологических кабинетах) и осознает, что система видеонаблюдения является элементом общей системы безопасности <краткое наименование МО>, ведется с целью обеспечения безопасности работников и пациентов и не может быть направлена на сбор информации о конкретном человеке, а также не влечет нарушения его права на частную жизнь;
- он должным образом ознакомлен со всеми пунктами Договора, перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту и согласен со всеми условиями, что ему предоставлена полная информация в доступной форме об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

_____ (подпись Пациента).

10.2. Пациент подтверждает свое согласие на направление результатов медицинских исследований (результатов лабораторных исследований) по следующему адресу электронной почты: _____, и что он осведомлен о том, что сведения будут направляться на указанный им адрес электронной почты через публичную сеть интернет, в связи с чем Исполнитель не гарантирует безопасность связи и не может нести ответственность за несанкционированный доступ к отправленным сведениям.

_____ (подпись Пациента).

10.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.4. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

10.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем Договоре, дополнительных соглашениях и приложениях к нему.

10.6. Пациент предоставляет сведения о выбранных им лицам, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны граждан в РФ" может быть передана информация о состоянии его здоровья: _____

(ФИО доверенного лица, телефон)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

<краткое наименование МО>

Юридический/фактический адрес:

Телефон:

ИНН

КПП

БИК

Банковские реквизиты:

УФК _____
(<краткое наименование
МО> л/с _____)

ЕКС:

НКС:

Банк получателя:

Регистратор

ФИО

МП

ПАЦИЕНТ:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

Документ:

Паспорт:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон: _____/_____

ЗАКАЗЧИК:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон: _____/_____

Приложение № ____
 к договору № _____
 от ____ . ____ . 202__
 на оказание платных медицинских услуг

Перечень платных медицинских услуг № _____

Пациенту в соответствии с данным перечнем подлежат оказанию следующие медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Дата	Цена	Количество	Сумма

Итого к оплате: _____

Настоящий Перечень является неотъемлемой частью Договора № ____ от ____ . ____ . 202__ .

Исполнитель ФИО /ФИО работника, оформившего документ/

Пациент
 _____ ФИО

Исполнитель
 _____ ФИО

Приложение 3

(обязательное)

Пример формы трехстороннего договора на оказание платных медицинских услуг

ДОГОВОР № _____

на оказание платных медицинских услуг

г. _____

" ____ " _____ 202 ____ г.

<Полное наименование МО> (<краткое наименование МО>), действующее на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности от __.__.20__ № _____, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, именуемое в дальнейшем "Исполнитель", в лице регистратора <ФИО>, действующего на основании доверенности № _____ от __.__.20__ сроком до __.__.20__, с одной стороны, и гражданин(ка) <ФИО>, именуемый (ая) в дальнейшем "Заказчик" и <ФИО>, именуемый(ая) в дальнейшем "Пациент", с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Заказчик поручает, а Исполнитель оказывает Пациенту на возмездной основе, по его выбору и с его информированного согласия медицинские услуги, согласно действующему на момент обращения Пациента Прейскуранту, а Заказчик обязуется оплатить эти медицинские услуги на условиях настоящего Договора.

1.2. Виды медицинских услуг, предоставляемых по настоящему Договору, определяются в Перечне платных медицинских услуг (Приложение № 1 к настоящему Договору), являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Прейскурант на медицинские услуги находится в свободном доступе в регистратуре и на информационных стойках <краткое наименование МО>, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет по адресу <адрес>.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Исполнитель обязан:

2.1.1. Предоставлять медицинские услуги в соответствии с требованиями к осуществлению медицинской деятельности, в т.ч. порядками и стандартами медицинской помощи, установленными законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.1.2. Информировать Заказчика/Пациента об обстоятельствах, которые могут привести к увеличению объема и стоимости оказываемых Пациенту услуг, о предстоящих Пациенту лечебно-диагностических мероприятиях, а также о возможных осложнениях, которые могут возникнуть в ходе оказания медицинских услуг.

2.1.3. Обеспечить Заказчика/Пациента в любой доступной форме информацией об Исполнителе: о предоставляемых медицинских услугах, о месте оказания медицинских услуг, о режиме работы, о перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, порядке их оплаты по настоящему Договору, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов Исполнителя.

2.1.4. Соблюдать врачебную тайну, конфиденциальность персональных данных Пациента, используемых, в том числе в медицинских информационных системах.

2.1.5. Вести необходимую медицинскую документацию по оказываемым медицинским услугам. Соблюдать установленные законодательством РФ требования к оформлению и ведению медицинской документации.

2.1.6. При необходимости обеспечивать Пациенту возможность ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, выдавать по письменному требованию Пациента или его законного представителя в установленном порядке выписки из медицинской карты и/или копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Пациента.

2.1.7. Обеспечить со стороны медицинского персонала и иных работников Исполнителя соблюдение этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения к Пациенту.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. Не приступать к оказанию медицинских услуг по настоящему Договору до момента исполнения Заказчиком/Пациентом обязательств:

- передачи подписанного Заказчиком/Пациентом экземпляра Договора;
- исполнения платежа в соответствии с п.4.2 настоящего Договора.

2.2.2. Отказаться от оказания медицинских услуг:

- если требования Заказчика/Пациента не соответствуют требованиям медицинских технологий, стандартам оказания медицинской помощи и могут вызвать нежелательные последствия;
- при наличии у Пациента противопоказаний для оказания медицинских услуг.

2.2.3. Привлекать соисполнителей (врачей-специалистов или организации здравоохранения), специализирующихся на оказании медицинских услуг и обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг.

2.2.4. Рекомендовать (направить) Пациента для проведения дополнительных консультаций и (или) других видов медицинской помощи в другие медицинские организации без каких-либо гарантий оплаты со стороны Исполнителя.

2.2.5. Реализовывать иные права, предусмотренные действующим законодательством РФ.

2.3. Заказчик/Пациент обязан:

2.3.1. Оплатить Исполнителю стоимость заказанных медицинских услуг в порядке, предусмотренном разделом 4 настоящего Договора.

2.3.2. При обращении за оказанием медицинской услуги соблюдать Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг в <краткое наименование МО>, размещенные в свободном доступе в регистратуре, на информационных стойках, а также на сайте <краткое наименование МО> в сети интернет <адрес>.

2.3.3. Надлежащим образом исполнять условия настоящего Договора и своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению своих обязательств по настоящему Договору.

2.3.4. Информировать врача до оказания медицинской услуги об известных ему аллергических реакциях на какие-либо лекарственные препараты и противопоказаниях, о перенесенных и имеющихся у него заболеваниях.

2.3.5. Соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период временной нетрудоспособности.

2.3.6. Являться на осмотры, консультации, процедуры, диагностические исследования и т.д. строго в установленное время.

2.3.7. При посещении специалиста по предварительной записи, прибыть на прием заблаговременно. В случае невозможности посетить специалиста в ранее согласованное время, заблаговременно предупредить об этом Исполнителя по телефону +7 (XXX) XXX XX XX.

2.4. Заказчик/Пациент имеет право:

2.4.1. Ознакомиться со следующей информацией и документами: свидетельством о государственной регистрации; лицензией на осуществление медицинской деятельности с приложениями; режимом работы Исполнителя; прейскурантом и иными документами в соответствии с требованиями Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 "О защите прав потребителей" и Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

2.4.2. В доступной для него форме получить следующую информацию: о порядке оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи, применяемых при предоставлении медицинских услуг; о конкретном медицинском работнике, предоставляющем медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации).

2.4.3. Получить информацию о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах оказания медицинской помощи; об используемых при предоставлении медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, показаниях (противопоказаниях) к их применению.

2.4.4. В соответствии с п. 4 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" отказаться в письменной форме от медицинского вмешательства, но при этом лечащий врач в доступной для Пациента форме разъясняет возможные последствия такого отказа.

2.4.5. Определять лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

3. Порядок оказания медицинских услуг

3.1. Основанием для оказания платных медицинских услуг является:

- наличие у Исполнителя лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- добровольное желание Заказчика/Пациента получить медицинские услуги за плату, которое подтверждается подписанием настоящего Договора Пациентом и непосредственным обращением Пациента к Исполнителю.

3.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по настоящему Договору в помещениях, расположенных по адресу: <индекс, субъект РФ, город, улица, дом>, в рабочие дни с __ ч. __ мин. до __ ч. __ мин., в субботу с __ ч. __ мин. до __ ч. __ мин., выходной день: воскресенье, а также нерабочие праздничные дни, установленные в соответствии с Указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ.

3.3. Медицинские услуги оказываются Пациенту в соответствии с режимом работы отдельных подразделений и специалистов Исполнителя. Информацию о порядке приема врачей с указанием часов приема и номеров кабинетов, порядке предварительной записи на прием к врачам, а также о порядке и режиме лабораторных и функциональных исследований, стоимости медицинских услуг Пациент может получить в устной форме – по телефонам, наглядно – на информационных стендах, расположенных в <краткое наименование МО>, а также на сайте Исполнителя в сети интернет по адресу <адрес>.

3.4. Перечень и объем медицинских услуг устанавливается на основании предварительного диагноза и пожеланий Пациента, при условии, что пожелания Пациента не противоречат общепринятой лечебной практике. В ходе оказания медицинских услуг перечень и объем медицинских услуг могут быть изменены по медицинским показаниям в зависимости от состояния здоровья Пациента, результатов лабораторных и функциональных исследований и др., по согласованию с Пациентом.

3.5. Факт оказания медицинской услуги и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источниках информации Исполнителя, а также выданными Исполнителем после окончания оказания медицинских услуг Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации по запросу Пациента в установленной форме.

4. Порядок расчетов

4.1. Медицинские услуги оплачиваются на основании действующего на момент оказания таких медицинских услуг Прейскуранта, утвержденного Исполнителем.

4.2. Стоимость медицинских услуг указывается в Приложении №1 к Договору и подлежит оплате Заказчиком через кассу Исполнителя с применением контрольно-кассового аппарата.

4.3. Медицинские услуги НДС не облагаются в соответствии с пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ.

4.4. Оплата медицинских услуг по настоящему Договору производится Пациентом в рублях, в размере, указанном в Приложении №1 к Договору, в порядке 100 % предварительной оплаты общей стоимости медицинских услуг, до начала предоставления медицинских услуг путем внесения наличных денежных средств или с применением банковской карты через POS-терминал. Медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором, оказываются Пациенту за дополнительную оплату.

4.5. Пациент информирован, что медицинские услуги на бесплатной основе ему могут быть оказаны в лечебных учреждениях, работающих в системе ОМС (обязательное медицинское страхование) и согласен на оказание медицинских услуг на платной основе в <краткое наименование МО>.

4.6. Медицинские услуги по настоящему Договору могут быть оплачены за счет личных средств Заказчика/Пациента. Оплата медицинских услуг в этом случае будет считаться оплатой услуг для Пациента, и не будет считаться основанием для предоставления медицинских услуг лицу, осуществившему оплату.

4.7. На основании запроса Заказчика, Исполнитель выдает ему справку установленной формы об оплате оказанных Пациенту медицинских услуг и заверенную копию лицензии для предоставления в налоговые органы РФ. Справка выдается после оплаты медицинских услуг и при наличии документов, подтверждающих произведенные расходы.

4.8. Возврат денежных средств производится Исполнителем в следующих случаях:

- в случае отказа Пациента от услуги до момента ее оказания, при условии, если услуга им уже оплачена;
- в случае возникновения форс-мажорных обстоятельств, приведших к невозможности оказания услуги Исполнителем.

4.9. Факт оказания медицинских услуг и исполнения обязательств Исполнителя по настоящему Договору подтверждается медицинской документацией Исполнителя, в том числе записями в медицинской документации, медицинской информационной системе Исполнителя и иных источниках информации Исполнителя, а также выданными Исполнителем после окончания оказания медицинских услуг Пациенту копиями медицинских документов, выписками из них, медицинскими заключениями, консультациями, эпикризами и другими формами медицинской документации по запросу Пациента в установленной форме.

5. Конфиденциальность

5.1. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна), в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при исполнении трудовых, должностных и иных обязанностей, а также другую имеющуюся у Исполнителя конфиденциальную информацию о Пациенте, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ и Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

5.2. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия Пациента или его законного представителя допускается в случаях, указанных в статье 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

5.3. Согласие Пациента на предоставление сведений, относящихся к врачебной тайне, третьим лицам оформляется непосредственно в присутствии работников Исполнителя на территории Исполнителя. Документы, составленные в иных организациях, не являются основанием для предоставления сведений, за исключением нотариального удостоверения подписи Пациента.

6. Ответственность Сторон

6.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в

соответствии с действующим законодательством РФ.

6.2. Исполнитель не несет ответственности при возникновении у Пациента осложнений в период оказания медицинских и иных услуг, возникших вследствие невыполнения Пациентом требований и рекомендаций врача, обеспечивающих успешное лечение по результатам полученных услуг.

6.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения обстоятельств, препятствующих оказанию медицинских услуг.

7. Рассмотрение споров

7.1. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами. В случае не достижения соглашения споры решаются в установленном законом РФ порядке, при обязательном соблюдении претензионного порядка урегулирования споров. Срок рассмотрения претензии составляет 10 (десять) календарных дней.

7.2. При исполнении настоящего Договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

8. Форс-мажор

8.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, как то: стихийные бедствия, забастовки, военные действия, вновь принятые нормативно-правовые акты РФ, препятствующие исполнению обязательств по Договору.

8.2. Сторона, которая не исполняет своих обязательств, должна немедленно уведомить другую Сторону о препятствии и его влиянии на исполнение обязательств по Договору. Действие настоящего Договора может быть приостановлено на период уведомления Сторонами друг друга о наступлении форс-мажорных обстоятельств до момента прекращения этих обстоятельств.

8.3. Если обстоятельства непреодолимой силы действуют на протяжении 2 (двух) месяцев и не обнаруживают признаков прекращения, настоящий Договор может быть расторгнут путем направления уведомления другой Стороне.

9. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

9.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

9.2. За нарушение Пациентом порядка и сроков оплаты за оказываемые ему медицинские услуги, внутреннего распорядка и режима, установленного Исполнителем, Договор с ним может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя с предварительным уведомлением об этом Пациента за 5 (пять) рабочих дней, а также Исполнитель вправе отказать в последующем предоставлении медицинских услуг, за исключением оказания медицинской помощи по экстренным показаниям.

9.3. Расторжение Договора не освобождает Пациента от оплаты фактически оказанных медицинских услуг.

9.4. В случае отказа Пациента после Заключения Договора от получения медицинских услуг Договор расторгается (либо Сторонами подписывается соглашение об аннулировании соответствующего перечня платных медицинских услуг), при этом Исполнитель возвращает Пациенту уплаченную последним сумму за вычетом стоимости фактически оказанных услуг.

10. Прочие положения Договора

10.1. Подписывая настоящий Договор, Пациент подтверждает следующее:

- до заключения настоящего Договора он проинформирован и уведомлен о том, что Пациент вправе получать медицинскую помощь бесплатно в организациях здравоохранения, которые предоставляют указанные услуги по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ;
- несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, оказывающего медицинскую услугу), в том числе назначенного режима наблюдения (лечения), могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента; при определении размера налоговой базы Пациент имеет право на получение социальных налоговых вычетов в соответствии с п. 3 статьи 219 НК РФ в сумме, уплаченной в налоговом периоде за медицинские услуги, предоставленные ему Исполнителем;
- дает своё согласие на использование своих персональных данных на открытых автоматизированных рабочих местах, в документах индивидуального медицинского учёта <краткое наименование МО>;
- он проинформирован о ведении видеонаблюдения на территории Исполнителя (холлах, коридорах, стоматологических кабинетах) и осознает, что система видеонаблюдения является элементом общей системы безопасности <краткое наименование МО>, ведется с целью обеспечения безопасности работников и пациентов и не может быть направлена на сбор информации о конкретном человеке, а также не влечет нарушения его права на частную жизнь;
- он должным образом ознакомлен со всеми пунктами Договора, перечнем и стоимостью медицинских услуг по Прейскуранту и согласен со всеми условиями, что ему предоставлена полная информация в доступной форме об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.

_____ (подпись Заказчика) _____ (подпись Пациента).

10.2. Пациент подтверждает свое согласие на направление результатов медицинских исследований (результатов лабораторных исследований) по следующему адресу электронной почты: _____, и что он осведомлен о том, что сведения будут направляться на указанный им адрес электронной почты через публичную сеть интернет, в связи с чем Исполнитель не гарантирует безопасность связи и не может нести ответственность за несанкционированный доступ к отправленным сведениям.

_____ (подпись Пациента).

10.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.4. Настоящий Договор составлен в 2 (двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

10.5. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимильной подписи на настоящем Договоре, дополнительных соглашениях и приложениях к нему.

10.6. Пациент предоставляет сведения о выбранных им лицам, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ 2 Об основах охраны граждан в РФ может быть передана информация о состоянии его здоровья:

_____ (ФИО доверенного лица, телефон)

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

<краткое наименование МО>

Юридический/фактический адрес:

Телефон:

ИНН

КПП

БИК

Банковские реквизиты:

УФК

(<краткое наименование
МО> л/с _____)

ЕКС:

НКС:

Банк получателя:

Регистратор

_____ ФИО

МП

ПАЦИЕНТ:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

Документ:

Паспорт:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон:

_____/_____

ЗАКАЗЧИК:

ФИО

Дата рождения:

Паспортные данные:

серия: _____ номер: _____

Место фактического проживания:

Телефон:

_____ / _____

Приложение № ____
к договору № _____
от ____ . ____ . 202__
на оказание платных медицинских услуг

Перечень платных медицинских услуг № _____

Пациенту в соответствии с данным перечнем подлежат оказанию следующие медицинские услуги:

№	Наименование услуги	Дата	Цена	Количество	Сумма

Исполнитель ФИО /ФИО работника, оформившего документ/

Итого к оплате: _____

Настоящий Перечень является неотъемлемой частью Договора № ____ от ____ . ____ . 202__ .

Пациент
_____ ФИО

Заказчик
_____ ФИО

Исполнитель
_____ ФИО

Приложение И

(обязательное)

Печатная форма реестра оказанной помощи**Реестр оказанной помощи****Контрагент:****Валюта**
: RUB**Период**
формирования:

№	ФИО	Медицинская карта	Паспорт	Адрес	Место работы	Данные полиса/ договора	Код услуги	Наименование	Дата выполнения	МКБ-10	Цена	% скидки	Количество	Сумма
1	Иванов Иван Иванович	АМБ- от Амбулаторная	серия:, № :, выдан:, код подразделения:			ДМС СОГАЗ-МЕД(СОГАЗ-МЕД): действует с до	K003	Прием (консультация) невролога лечебно- диагностический, первичный					1	

Итого: 0 RUB (0 рублей 00 копеек)

Всего услуг: 1

врач-невролог: _____

Приложение К

(обязательное)

Печатная форма счета на оплату

Внимание!

Оплата данного счета означает согласие с условиями оказания услуг.

**Образец заполнения платежного поручения**

Банк получателя		БИК	
		Сч. №	
		Сч. №	
ИНН	КПП	Сч. №	
		Сч. №	
КДЦ		Сч. №	
Получатель		Сч. №	
Счет на оплату № 2			
Счет на оплату № 2			
Назначение платежа			

Счет на оплату № от г.

Поставщик:

ИНН

КПП

Покупатель:

№	Артикул	Товары (работы, услуги)	Количество	Цена	Сумма
---	---------	-------------------------	------------	------	-------

1	Прием (консультация) невролога лечебно-диагностический, первичный	1	шт		
---	---	---	----	--	--

Итого:**Без налога (НДС)**

-

Всего наименований 0, на сумму 0 RUB
0 рублей 00 копеек

Руководитель

подпись

расшифровка подписи

Бухгалтер

подпись

расшифровка подписи

Приложение Л

(обязательное)

Печатная форма акта об оказанных услугах

Акт № _____ от _____ г.

Исполнитель: **КДЦ**

Заказчик:

№	Наименование работ, услуг	Количество		Цена	Сумма
1	Прием (консультация) невролога лечебно-диагностический, первичный	1	шт.		

Итого:
Без налога (НДС) -

Всего оказано услуг 1, на сумму RUB
рублей 00 копеек

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

Исполнитель _____**Заказчик** _____

Приложение М

(обязательное)

Форма отчета "Выполненные услуги"

М.1 Общий отчет по выполненным услугам

Выполненные услуги

Подразделение	ДМС			Средства пациента			Юридические лица			Итого		
Кол-во	Цена	Сумма	Кол-во	Цена	Сумма	Кол-во	Цена	Сумма	Кол-во	Цена	Сумма	
Взрослая поликлиника												
Фамилия И. О.												
Прием (консультация) невролога лечебно- диагностический, первичный												
ФИО												
ФИО												
Итого												

М.2 Отчет по выполненным платным услугам, оплаченным пациентом в кассе

Выполненные услуги (оплаченные пациентом в кассе)

Подразделение	Средства пациента				
	Кол-во	Цена по прейскуранту	Сумма по прейскуранту	Сумма оплаты	
					Исполнитель
					Номенклатура
Пациент					
Взрослая поликлиника					
Фамилия И. О.					
Прием (консультация) невролога лечебно- диагностический, первичный					
ФИО					
ФИО					
Итого					

Приложение Н

(обязательное)

Форма "Выручка в АТТ"**Выручка в АТТ**

Параметры: Детализация по исполнителю: Нет

Подразделение	Выручка		Возврат		Итого	
	Количество услуг	Сумма	Количество услуг	Сумма	Количество услуг	Сумма
Медицинский кабинет						
Номенклатура						
Итого						

Приложение О

(обязательное)

Форма отчета "Движения денежных средств по типам оплаты"

Движения денежных средств по типам оплаты

Организация	Сумма продажа	Сумма возврат	Выручка, руб.
Тип оплаты			
Клинико-диагностический центр			
Безналичная оплата			
Итого			

Приложение П

(обязательное)

Форма "Состояние расчетов с клиентами"

Состояние расчетов с клиентами

Валюта		Долг клиента	Наш долг	Планируемая оплата от клиента	
Партнер	Основной менеджер			Всего	Просрочено
Объект Расчетов					
RUB					
Физ. лицо					
Общий анализ крови					
Лейкоциты крови					
Прием (консультация) невролога лечебно-диагностический, первичный					

Приложение Р

(обязательное)

Форма прејскуранта на платные услуги

Дата
начала
действия: _____.____.202__

НПА: _____ № _____

от _____.____.202__

Платные услуги

№ стр.	Раздел	№ пп	Артикул	Код (по Приказу Минздрава России № 804н)	Наименование услуги	Цена, включая НДС	Сумма НДС
1	Лабораторные исследования						
2	ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ						
3		1	212		Клинический анализ крови		
4		2	214		Общий анализ крови		
5		3	216		Лейкоциты крови		
6		4	218		Гемоглобин крови		
7	ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ						
8		5	227				
9		6	229				

Приложение С

(обязательное)

Пример печатной формы простой отчетной формы по платным услугам

Универсальный отчет: Регистр сведений "Статусы услуг"

Параметры:	Тип объекта: Регистры сведений		
	Имя объекта: Статусы услуг		
	Выводить количество подчиненных записей: Да		
Источник финансирования			Количество записей
Статус услуги			
Номенклатура			
Пациент			
ДМС			
Заказана			
Услуга1			
ФИО пациента1			
Услуга2			
ФИО пациента1			
На выполнение			
Услуга3			
ФИО пациента2			
Услуга4			
ФИО пациента1			
Выполнена			
Услуга5			
ФИО пациента2			
Включена в реестр			
Услуга6			

ФИО пациента4	
Средства пациента	
Заказана	
Услуга1	
ФИО пациента1	
На выполнение	
Услуга2	
ФИО пациента2	
ФИО пациента3	
ФИО пациента4	
Выполнена	
Услуга3	
ФИО пациента4	
Отменена	
Услуга4	
ФИО пациента5	
Услуга5	
ФИО пациента6	
Итого	