Проект технических условий

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

Часть 4

на 357 листах

Содержание

ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ 5

1 Общие сведения 11

1.1 Наименование программного обеспечения 11

1.1 Назначение и цели ПО 11

1.2 Перечень документов, которым соответствует ПО 12

2 Требования к функциональным возможностям СПО 15

2.1 Перечень подсистем, их назначение и основные характеристики 15

2.1.1 Назначение подсистем 21

2.2 Требования к функциональным возможностям 24

2.2.1 Подсистема "Администрирование" 3.0.5 24

2.2.2 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_1 31

2.2.3 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_2 32

2.2.4 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_3 32

2.2.5 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_4 33

2.2.6 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_5 35

2.2.7 Подсистема "Регистратура" 3.0.5 42

2.2.8 Подсистема "Регистратура" 3.0.5_1 47

2.2.9 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_1 47

2.2.10 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_2 48

2.2.11 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_3 52

2.2.12 Подсистема "Поликлиника" 3.0.5 56

2.2.13 Подсистема "Поликлиника" 3.0.5_2 84

2.2.14 Подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.5 84

2.2.15 Подсистема "Стационар" 3.0.5 87

2.2.16 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5 89

2.2.17 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_1 90

2.2.18 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_2 92

2.2.19 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_3 94

2.2.20 Подсистема "Патоморфология" 3.0.5 97

2.2.21 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.5 102

2.2.22 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_1 109

2.2.23 Подсистема "Иммунопрофилактика" 3.0.5 110

2.2.24 Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности" 3.0.5 111
2.2.25 Подсистема "Отчеты" 3.0.5 112
2.2.26 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5 114
2.2.27 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5_1 115
2.2.28 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5_2 115
2.2.29 Подсистема "Управление льготным лекарственным обеспечением" 3.0.5 ... 116
2.2.30 Подсистема "Управление льготным лекарственным обеспечением" 3.0.5_1 117
2.2.31 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 3.0.5. 125
2.2.32 Подсистема "Электронная подпись" 3.0.5 127
2.2.33 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5 127
2.2.34 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_1 222
2.2.35 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_2 236
2.2.36 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_1 236
2.2.37 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_2 243
2.2.38 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_3 244
2.2.39 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_4 246
2.2.40 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_5 251
2.2.41 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_6 251
2.2.42 Подсистема "Поликлиника" 3.0.5.02 253
2.2.43 Подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.5.02 264
2.2.44 Подсистема "Стационар" 3.0.5.02 308
2.2.45 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5.02 318
2.2.46 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5.02 319
2.2.47 Подсистема "Электронная подпись" 3.0.5.02 326
3 Требования к программному и техническому обеспечению 327
3.1 Требования к программному обеспечению 327
3.2 Требования к техническому обеспечению 328
3.2.1 Техническое обеспечение серверов 328
3.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест 331
3.2.3 Требования к техническому обеспечению мобильных устройств (планшетов) для обеспечения нормальной работоспособности мобильных приложений и мобильных версий АРМ 332
3.2.4 Характеристики технического и аппаратного обеспечения инфоматов 333
3.2.5 Требования к внутренней ИТ-инфраструктуре медицинских организаций для обеспечения нормальной работоспособности СПО 344

3.2.6 Требования к техническому обеспечению для работы с электронной подписью в Системе 344

Приложение А 346

Шаблоны статистических отчетных форм 346

Шаблон отчета "Сведения о медицинских справках, заказанных без личного обращения к врачу" 346

Шаблон отчета "Сведения о пакетах данных, переданных в ГИР ВУ" 347

Шаблон отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ" 348

Шаблон отчета "Реестр выписанных льготных рецептов" 352

Приложение Б 354

Шаблоны печатных форм 354

Шаблон печатной формы "Добровольный отказ от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП" 354

Шаблон печатной формы списка граждан, входящих в список отказников от ПМО НП 357

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
CPU	–	Central processing unit – центральное процессорное устройство
CSP	–	Cryptography Service Provider – криптопровайдер
HDD	–	Hard (magnetic) disk drive – накопитель на жестких магнитных дисках, жесткий диск − запоминающее устройство (устройство хранения информации), основанное на принципе магнитной записи
IOPS	–	Количество операций ввода-вывода в секунду. Одна из основных характеристик для оценки производительности проектируемой или уже существующей системы хранения данных, RAID-массива, HDD или SSD диска
IP	–	Internet Protocol – маршрутизируемый протокол сетевого уровня стека TCP/IP
OID	–	Object Identifier – строка или последовательность десятичных цифр, однозначно идентифицирующая объект
OS	–	Англ. Operating system. Операционная система
PACS	–	Picture Archiving and Communication Systems (PACS) – системы, предназначенные для управления диагностическими исследованиями изображениями: передачи, хранения, изменения и обеспечения доступа к ним
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
SQL	–	Structured Query Language – язык программирования, применяемый для создания, модификации и управления данными в реляционной базе данных, управляемой соответствующей системой управления базами данных
SSD	–	Solid State Drive – накопитель информации, основанный на чипах энергонезависимой памяти, которые сохраняют данные после отключения питания
TNM	–	Tumor, Nodus и Metastasis – международная система классификации и стадирования злокачественных новообразований
USB	–	Последовательный интерфейс для подключения периферийных устройств к вычислительной технике
АД	–	Артериальное давление
АРМ	–	Автоматизированное рабочее место
БД	–	База данных
ВК	–	Врачебная комиссия
ВС-1	–	Вид сведений о состоянии здоровья граждан, подлежащих воинскому учету
ВС-2	–	Вид сведений о гражданах, состоящих на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами
ГБ	–	Гигабайт
ГИР ВУ	–	Государственный информационный ресурс воинского учета
ГИС ЕЦП СС	–	Государственная информационная система "Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере"
ГИС МТ	–	Государственная информационная система мониторинга оборота товаров
ГИСЗ	–	Государственная информационная система здравоохранения
ГОСТ	–	Государственный стандарт

ЕГИСЗ	–	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения
ЕСКЛП	–	Единый структурированный справочник-каталог лекарственных препаратов
ЕЦП	–	Единая цифровая платформа
ЗНО	–	Злокачественное новообразование
ИМТ	–	Индекс массы тела
ИПЛЛО	–	Индивидуальный план льготного лекарственного обеспечения
ИПРА	–	Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалидов
ИС	–	Информационная система
ИТ	–	Информационные технологии
КДН	–	Карта диспансерного наблюдения
КУ	–	Концентратор услуг
ЛВН	–	Листок временной нетрудоспособности
ЛИС	–	Лабораторная информационная система
ЛЛО	–	Льготное лекарственное обеспечение
ЛС	–	Лекарственное средство
МДЛП	–	Мониторинг движения лекарственных препаратов
Методические рекомендации	–	Методические рекомендации по интеграции с компонентом "Реестр сведений о состоянии здоровья граждан" Подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи и санаторно-курортного лечения Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения
МИС	–	Медицинская информационная система
МКБ-10	–	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра
МКФ	–	Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья
МНН	–	Международное непатентованное наименование
МО	–	Медицинская организация

НДС	–	Налог на добавленную стоимость
НСИ	–	Нормативно-справочная информация
ОГРН	–	Основной государственный регистрационный номер
ОКАТО	–	Общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления
ОКПО	–	Общероссийский классификатор предприятий и организаций
ОМС	–	Обязательное медицинское страхование
ОНМК	–	Острое нарушение мозгового кровообращения
ОНМСЗ	–	Орган, назначающий меры социальной защиты
ОС	–	Операционная система
Пакет данных	–	Оформленный в соответствии с Методическими рекомендациями блок сведений о гражданах, предоставляемый в ГИР ВУ в целях актуализации документов воинского учета
ПМО НП	–	Профилактический медицинский осмотр обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ
ПНД	–	Психоневрологический диспансер
ПО	–	Программное обеспечение
Признак добавления скидки	–	Признак добавления пользователем размера скидки, предоставленной пациенту, в отпуск по рецепту
Признак запрета на передачу в МДЛП	–	Признак запрета на передачу уведомления об отпуске по льготному рецепту в ИС МДЛП
РПМУ, Портал	–	Региональный портал медицинских услуг
РР	–	Расходное расписание
РСОСЗ	–	Реестр сведений о состоянии здоровья граждан РФ
РФ	–	Российская Федерация
РЭМД	–	Подсистема "Федеральный реестр электронных медицинских документов" ЕГИСЗ

СК	–	Страховая компания
СМНН	–	Справочник международных непатентованных наименований
СМП	–	Скорая медицинская помощь
СМС	–	Short Message Service – "служба коротких сообщений", технология, позволяющая осуществлять приём и передачу коротких текстовых сообщений с помощью сотового телефона
СМЭВ	–	Единая система межведомственного электронного взаимодействия
СНИЛС	–	Страховой номер индивидуального лицевого счета
СП	–	Структурное подразделение
СПО	–	Специальное программное обеспечение
СФР	–	Социальный фонд России
СЭМД	–	Структурированный (стандартизированный) электронный медицинский документ
ТСР	–	Техническое средство реабилитации
ТУ	–	Технические условия
УКЭП	–	Усиленная квалифицированная электронная подпись
УМО	–	Углубленное медицинское обследование
Ф. И. О.	–	Фамилия, имя, отчество
ФБ	–	Функциональный блок
ФЗ	–	Федеральный закон
ФЛК	–	Форматно-логический контроль
ФОМС	–	Фонд обязательного медицинского страхования
ФРЛЛО	–	Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации
ФРЛЛО	–	Федеральный регистр льготного лекарственного обеспечения
ФРМО	–	Подсистема "Федеральный реестр медицинских организаций" ЕГИСЗ
ФСЛИ	–	Федеральный справочник лабораторных исследований
ХОБЛ	–	Хроническая обструктивная болезнь легких

ЦОД	–	Центр обработки данных
Часовой пояс	–	Административный часовой пояс, участок территории, на котором установлено определённое официальное время. Варианты обозначений: UTC+5:00 | МСК+2
ЧДД	–	Частота дыхательных движений
ЧСС	–	Частота сердечных сокращений
ЭМД	–	Электронный медицинский документ
ЭМК	–	Электронная медицинская карта
ЭС, электронный сертификат	–	В соответствии с Федеральным законом от 30.12.2020 № 491-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата": размещенная в Государственной информационной системе электронных сертификатов запись в электронной форме, содержащая сведения о праве гражданина Российской Федерации на самостоятельное приобретение отдельных видов товаров, работ, услуг за счет средств соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации и используемая для подтверждения оплаты таких товаров, работ, услуг в объеме, установленном законодательством Российской Федерации
ЭЦП	–	Электронная цифровая подпись – реквизит электронного документа, полученный в результате криптографического преобразования информации с использованием закрытого ключа электронной подписи

1 Общие сведения

1.1 Наименование программного обеспечения

Полное наименование ПО: Единая цифровая платформа.МИС 3.0.

Краткое наименование ПО: ЕЦП.МИС 3.0.

Условное обозначение: "ПО".

1.1 Назначение и цели ПО

ПО направлено на:

- оптимизацию процессов оказания медицинских услуг и повышение удовлетворенности пациентов в сфере медицинского обслуживания;
- оптимизацию работы медицинских специалистов и улучшение доступа к медицинской информации за счет применения современных технологий;
- обеспечение эффективной системы управления медицинской информацией, соответствующей современным стандартам и требованиям, в целях повышения качества медицинского обслуживания и безопасности пациентов.

Целями ПО являются:

- обеспечение возможности оперативного отслеживания значимых событий по пациентам и принятия врачебных решений за счет внедрения информационной панели визуальных элементов, в объеме функциональных требований, представленных в п. 2.2.1.9, 2.2.12.2;
- обеспечение возможности оперативной сортировки пациентов по тяжести состояния и их соответствующей внутрибольничной маршрутизации, в объеме функциональных требований, представленных в п. 2.2.15.1;
- оптимизация ресурсов медицинской организации за счет делегирования функций врача среднему медицинскому персоналу, в объеме функциональных требований, представленных в п. 2.2.15.2;
- оптимизация процесса подготовки медицинской документации посредством создания проектов (черновиков) протоколов патолого-анатомических вскрытий, медицинских свидетельств о смерти, медицинских свидетельств о перинатальной смерти, в объеме функциональных требований, представленных в п. 2.2.20.1, 2.2.20.2, 2.2.20.3, 2.2.20.4, 2.2.1.1, 2.2.1.5, 2.2.1.10;
- получение медицинских документов пациентами без личного обращения в МО, а также оптимизация процессов получения медицинских справок, в объеме функциональных

требований, представленных в п. 2.19.1, 2.2.12.1, 2.2.1.1, 2.2.1.2.2, 2.2.1.5, 2.2.1.6, 2.2.1.6.2, 2.2.1.7.2, 2.2.1.8, 2.2.1.11, 2.2.12.3, 2.2.12.3.2, 2.2.12.3.3, 2.2.12.3.4;

- увеличение эффективности работы пользователей Системы и уменьшения трудозатрат на подписание СЭМД в объёме функциональных требований, представленных в п. 2.2.33.1, 2.2.16.1, 2.2.16.2, 2.2.20.5, 2.2.21, 2.2.23.1, 2.2.24.1.

1.2 Перечень документов, которым соответствует ПО

Внедряемое ПО в объеме функциональности, перечисленной в п. 2.2 настоящих ТУ, учитывает положения следующих документов:

- Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ "О техническом регулировании" (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных"(с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 06.04.2011 № 63-ФЗ "Об электронной подписи" (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями);
- Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 "О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года" (с изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 08.09.2010 № 697 "О единой системе межведомственного электронного взаимодействия"(с изменениями и дополнениями);
- 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 изменениями и дополнениями);
- 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 изменениями и дополнениями);

- постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"(с изменениями и дополнениями);
- 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 изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 09.02.2022 № 140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (с изменениями и дополнениями);
- постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов";
- приказ Минкомсвязи России от 23.06.2015 № 210 "Об утверждении Технических требований к взаимодействию информационных систем в единой системе межведомственного электронного взаимодействия"(с изменениями и дополнениями);
- приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями";
- приказ Минздрава России от 06.06.2013 № 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий";
- 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 07.09.2020 № 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов";
- приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1050н "Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента"

- паспорт национального проекта "Продолжительная и активная жизнь" в части входящего в него федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации";
- паспорт федерального проекта "Национальная цифровая платформа "Здоровье", утверждён в составе национального проекта "Продолжительная и активная жизнь";
- перечень видов структурированных электронных медицинских документов, подлежащих регистрации в "Реестре электронных медицинских документов" ЕГИСЗ (утверждён 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 15.12.2023 № 58пр, указанных в Приложении 3 к вышеназванному протоколу.

Требования к автоматизации, описанные в текущем разделе, 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 "Администрирование" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_1;
  - модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_2;
  - модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_3;
  - модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_5;
  - модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_1;
  - модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_3;
  - модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_4;
  - модуль "Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы" 3.0.5_1;
  - модуль "Настройки параметров" 3.0.5;
  - модуль "Настройки параметров" 3.0.5_3;
  - модуль "Уведомление пациентов" 3.0.5.
- подсистема "Администрирование" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы" 3.0.5_2.
- подсистема "Администрирование" 3.0.5_2 в части модулей:
  - модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_7.
- подсистема "Администрирование" 3.0.5_3 в части модулей:
  - модуль "Настройки параметров" 3.0.5_5;
  - модуль "Журнал разрешений" 3.0.5;
  - модуль "Журнал уведомлений" 3.0.5.
- подсистема "Администрирование" 3.0.5_4 в части модулей:
  - модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_8;
  - модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_6;
  - модуль "Справочники системы" 3.0.5.
- подсистема "Администрирование" 3.0.5_5 в части модулей:
  - модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_9;
  - модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_7;
  - модуль "Часовые пояса" 3.0.5.

- подсистема "Регистратура" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5.
- подсистема "Регистратура" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Ведение расписания" 3.0.5.
- подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Регистр ИПРА" 3.0.5.
- подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_2 в части модулей:
  - модуль "Регистр спортсменов" 3.0.5.
- подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_3 в части модулей:
  - модуль "Регистр граждан, добровольно отказавшихся от медицинского вмешательства для проведения ПМО в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" 3.0.5.
- подсистема "Поликлиника" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "АРМ администратора холла" 3.0.5;
  - модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5;
  - модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_1.
- подсистема "Поликлиника" 3.0.5_2 в части модулей:
  - модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_2.
- подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "АРМ диагностики" 3.0.5_1.
- подсистема "Стационар" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Триаж" 3.0.5;
  - модуль "Организация доступа к медицинским документам среднему медицинскому персоналу" 3.0.5.
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Случай стационарного лечения в ЭМК" 3.0.5_3;
  - модуль "Случай стационарного лечения в ЭМК" 3.0.5_4.
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Направления и назначения в ЭМК" 3.0.5.
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_2 в части модулей:
  - модуль "Работа с согласием пациента" 3.0.5.
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_3 в части модулей:
  - модуль "Обработка внешних СЭМД" 3.0.5;
  - модуль "Отображение случаев медицинской помощи в ЭМК" 3.0.5;

- модуль "Направления и назначения в ЭМК" 3.0.5_1;
- модуль "Пакетные назначения" 3.0.5.

- подсистема "Патоморфология" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "АРМ патологоанатома" 3.0.5;
  - модуль "Медицинские свидетельства о смерти" 3.0.5;
  - модуль "Медицинские свидетельства о перинатальной смерти" 3.0.5;
  - модуль "Патолого-анатомические вскрытия" 3.0.5;
  - модуль "Прижизненные патолого-анатомические исследования" 3.0.5.
- подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5;
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_1;
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_2;
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_3;
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_4;
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_5;
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_6;
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_7.
- подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_8.
- подсистема "Иммунопрофилактика" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Информация об иммунизации" 3.0.5.
- подсистема "Документ о временной нетрудоспособности" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Документ о временной нетрудоспособности" 3.0.5.
- подсистема "Отчеты" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Отчеты" 3.0.5.
- подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Учет товаров аптечной организации в 1С: Больничная аптека" 3.0.5.
- подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Управление закупками" 3.0.5;
  - модуль "Управление запасами" 3.0.5;
  - модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИС МТ" 3.0.5.
- подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5_2 в части модулей:
  - модуль "Аптека" 3.0.5;
  - модуль "Аптека" 3.0.5_1.

- подсистема "Управление льготным лекарственным обеспечением" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Льготные рецепты" 3.0.5.
- подсистема "Управление льготным лекарственным обеспечением" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Электронный сертификат" 3.0.5.
- подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "АРМ врача врачебной комиссии" 3.0.5.
- подсистема "Электронная подпись" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Электронная подпись" 3.0.5.
- подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5 в части модулей:
  - модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД)" 3.0.5:
    - ФБ "Получение СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" 3.0.5;
    - ФБ "Получение СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" 3.0.5;
    - ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из истории болезни" 3.0.5;
    - ФБ "Формирование СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" 3.0.5;
    - ФБ "Формирование СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" 3.0.5;
    - ФБ "Формирование СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" 3.0.5;
    - ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" 3.0.5;
    - ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" 3.0.5;
    - ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" 3.0.5;

- ФБ "Формирование СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Предоперационный эпикриз" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Протокол инструментального исследования" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Протокол консультации" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Протокол трансфузии" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" 3.0.5;
- 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" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи" 3.0.5;

- ФБ "Формирование СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Этапный эпикриз" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" 3.0.5;
- ФБ "Формирование СЭМД "Направление на лабораторное исследование" 3.0.5.

- подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5.
- подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_2 в части модулей:
  - модуль "Интеграция с ФРЛЛО" 3.0.5.
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_1 в части модулей:
  - модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИР ВУ" 3.0.5.
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_2 в части модулей:
  - модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИС ЕЦП СС по сведениям ИПРА" 3.0.5.
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_3 в части модулей:
  - модуль "Интеграционное взаимодействие со справочно-информационной системой Абиограм" 3.0.5.
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_4 в части модулей:
  - модуль "Интеграционное взаимодействие с региональной ИС в части льготного лекарственного обеспечения" 3.0.5.
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_5 в части модулей:
  - модуль "Интеграционное взаимодействие с подсистемой ЛИС" 3.0.5.
- подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_6 в части модулей:
  - модуль "Интеграция с ГИС ЕЦП СС" 3.0.5.
- подсистема "Поликлиника" 3.0.5.02 в части модулей:
  - модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5.02;
  - модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.5.02;

- модуль "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" 3.0.5.02.
- подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.5.02 в части модулей:
  - модуль "АРМ рентген-лаборанта" 3.0.5.02;
  - модуль "АРМ врача-рентгенолога" 3.0.5.02;
  - модуль "АРМ врача-эксперта диагностической службы" 3.0.5.02.
- подсистема "Стационар" 3.0.5.02 в части модулей:
  - модуль "АРМ врача приемного отделения" 3.0.5.02.
- подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5.02 в части модулей:
  - модуль "Предварительное анкетирование" 3.0.5.02;
  - модуль "Формирование индивидуального плана лечения пациентов" 3.0.5.02.
- подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5.02 в части модулей:
  - модуль "Учет, мониторинг и контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом" 3.0.5.02;
  - ФБ "Специфика по сахарному диабету" 3.0.5.02.
- подсистема "Электронная подпись" 3.0.5.02 в части модулей:
  - модуль "Электронная подпись" 3.0.5.02.

2.1.1 Назначение подсистем

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

Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_1 в части модуля "Регистр ИПРА" предназначена для ведения в Системе регионального сегмента федерального регистра по индивидуальным программам реабилитации и абилитации инвалидов.

Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_2 в части модуля "Регистр спортсменов" предназначена для ведения в Системе регистра спортсменов.

Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_3 в части модуля "Регистр граждан, добровольно отказавшихся от медицинского вмешательства для проведения ПМО в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" 3.0.5 предназначена для

автоматизации ввода и учета специфических данных пациентов, а также для автоматизированного включения пациентов в соответствующий регистр.

Подсистема "Поликлиника" предназначена для автоматизации деятельности сотрудников амбулаторно-поликлинических отделений МО.

Подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.5 предназначена для автоматизации ввода и обработки заявок на оказание параклинических услуг.

Подсистема "Стационар" предназначена для автоматизации деятельности сотрудников стационарных отделений МО.

Подсистема "Электронная медицинская карта" 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 МО, работающих в Системе.

Подсистема "Патоморфология" 3.0.5 предназначена для автоматизации процессов работы патологоанатомического бюро.

Подсистема "Медицинские заключения и справки" предназначена для составления медицинских документов и структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) по ним.

Подсистема "Иммунопрофилактика" 3.0.5 предназначена для автоматизации процесса оказания иммунопрофилактических мер в медицинских организациях региона.

Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности" 3.0.5 предназначена для работы с документами о временной нетрудоспособности, составления 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" и формирования СЭМД по нему.

Подсистема "Отчеты" 3.0.5 предназначена для автоматизации деятельности по формированию государственных отчетов (форм федерального статистического наблюдения), утвержденных Приказами, актуальными на дату подписания контракта, и форм статистической отчетности.

Подсистема "Управление аптечной деятельностью" предназначена для автоматизации учета движения лекарственных средств в аптечных и медицинских организациях и ведения учета движения лекарственных средств в аптечных организациях.

Подсистема "Управление льготным лекарственным обеспечением" предназначена для автоматизации процессов учета в Системе льготного лекарственного обеспечения.

Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 3.0.5 предназначена для автоматизации деятельности по направлению пациентов на врачебную комиссию и медико-

социальную экспертизу и ввода данных о результатах проведения врачебной комиссии и медико-социальной экспертизы.

Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5 предназначена для интеграции Системы с сервисами Единой государственной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_1 в части модуля "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5 предназначена для интеграции Системы с ФРЛЛО.

Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_2 в части модуля "Интеграция с ФРЛЛО" 3.0.5 предназначена для интеграции Системы с ФРЛЛО.

Подсистема "Электронная подпись" 3.0.5 предназначена для обеспечения возможности подписания медицинских документов электронной подписью.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_1 предназначена для интеграции Системы с внешними информационными системами.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_2 в части модуля "Интеграционное взаимодействие с ГИС ЕЦП СС по сведениям ИПРА" предназначена для обмена данными ИПРА между Системой и ГИС ЕЦП СС.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_3 в части модуля "Интеграционное взаимодействие со справочно-информационной системой Абиограм" предназначена для обмена сведениями для получения заключения о потенциальной резистентности обнаруженного бактериального/грибкового агента к перечню антимикробных препаратов.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_4 в части модуля "Интеграционное взаимодействие с региональной ИС в части льготного лекарственного обеспечения" 3.0.5 предназначена для интеграционного взаимодействия с внешней ИС в части пакетной передачи данных о выписанных льготных рецептах при получении запроса на пакетное получение данных о выписанных льготных рецептах.

Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" предназначена для обеспечения информационного взаимодействия между Системой и внешними информационными системами.

2.2 Требования к функциональным возможностям

2.2.1 Подсистема "Администрирование" 3.0.5

2.2.1.1 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_1. Требования к функциональности для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий администратором медицинской организации

Внедряемая функциональность для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий:

- Предоставление прав на администрирование проектов медицинского свидетельства о смерти и медицинского свидетельства о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий доступно пользователям в АРМ администратора МО.

Функциональные требования приведены в п. 2.2.20.2, 2.2.20.3, 2.2.20.4.

2.2.1.2 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_2

2.2.1.2.1 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_2. Требования к функциональности для настройки выписки справок на уровне медицинской организации

Внедряемая функциональность для настройки выписки справок на уровне медицинской организации:

- Система в настройках инфомата сохраняет признак возможности заказа справки с помощью инфомата.

  Установка признака выполняется пользователем в АРМ администратора МО.

  Установка признака возможности заказа пациентом справки с помощью инфомата доступна при наличии у региона услуги СМС-уведомлений.
- Система сохраняет настройку выписки справок на уровне медицинской организации.

  Настройка выполняется пользователем АРМ администратора МО.

  Настройка для каждого типа справки осуществляется по параметрам:
  - должность врача, выписавшего справку;
  - место получения справки на бумажном носителе;

- срок хранения справки на бумажном носителе;
- информация об услуге заказа и получения справки:
  - описание справки;
  - порядок предоставления услуги;
  - необходимые документы;
  - срок оказания услуги.
- доступность для заказа:
  - доступен;
  - недоступен.

Функциональные требования приведены в п. 2.2.7.1.1, 2.2.12.1.1, 2.2.7.1.5, 2.2.12.3.2, 2.2.7.1.6, 2.2.12.1.5, 2.2.12.3.4.

2.2.1.2.2 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_2. Требования к функциональности для формирования отчета о медицинских справках, заказанных без личного обращения к врачу

Внедряемая функциональность для формирования отчета:

- Система по действию пользователя формирует отчет "Сведения о медицинских справках, заказанных без личного обращения к врачу".

Проект шаблона отчета приведен в Приложении А.

2.2.1.3 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_3. Требования к функциональности для журнала запросов электронных медицинских документов

Внедряемая функциональность для журнала запросов электронных медицинских документов:

- Система отображает журнал запросов электронных медицинских документов, выполненных пациентами на Портале.

Выполняется отображение следующего набора атрибутов:

- дата запроса;
- Ф. И. О. пациента;
- документ, экземпляр которого запрашивает пациент;
- статус.

Просмотр журнала запросов доступен пользователю с группой прав доступа "Администратор журнала запросов".

- Система фильтрует записи журнала запросов электронных медицинских документов, выполненных пациентами на Портале.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

  - по дате запроса;
  - по виду документа;
  - по статусу.

  Фильтрация выполняется пользователем с группой прав доступа "Администратор журнала запросов".

- При наличии запроса электронного медицинского документа Система формирует пакет файлов с электронным медицинским документом.

  Состав пакета файлов:

  - xml-файл СЭМД;
  - pdf-файл с версией для печати СЭМД;
  - файл с подписью к pdf.

  При формировании xml-файла СЭМД Система включает в него сведения о:

  - типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
  - виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

Формирование пакета файлов выполняется при наличии в хранилище Системы УКЭП, содержащей сведения об информационной системе. Владельцем УКЭП является оператор ГИСЗ.

2.2.1.4 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_5. Требования к функциональности для настройки доступа среднего медицинского персонала к функциям врача в стационаре

Внедряемая функциональность для настройки доступа среднего медицинского персонала к функциям врача в стационаре:

- Система сохраняет назначенные права доступа для среднего медицинского персонала на создание, редактирование и удаление следующих медицинских документов для всех пациентов отделения стационара:

- протокол медицинской манипуляции;
- дневниковая запись.

Права доступа для среднего медицинского персонала к медицинским документам настраиваются для:

- медицинской сестры приемного отделения;
- медицинской сестры процедурного кабинета;
- постовой медицинской сестры;
- старшей медицинской сестры.

- Назначение и редактирование прав доступа для среднего медицинского персонала доступно пользователям АРМ заведующего отделением стационара, АРМ администратора МО.

2.2.1.5 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_1. Требования к функциональности для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий администратором ЦОД

Внедряемая функциональность для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий:

- Предоставление прав на администрирование проектов медицинского свидетельства о смерти и медицинского свидетельства о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий доступно пользователям в АРМ администратора ЦОД.

Функциональные требования приведены в п. 2.2.20.2, 2.2.20.3, 2.2.20.4.

2.2.1.6 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_3

2.2.1.6.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_3. Требования к функциональности для настройки выписки справок на уровне региона

Внедряемая функциональность для настройки выписки справок на уровне региона:

- Система сохраняет настройку выписки справок на уровне региона.

Настройка выполняется пользователем в АРМ администратора ЦОД.

Настройка выписки справок на уровне региона включает в себя общую настройку и настройку для каждого типа справки.

Общая настройка выписки справок осуществляется по параметрам:

- типы справок, доступных для заказа в регионе, ограниченные следующим списком:
  - "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение";
  - "Справка о постановке на учет по беременности";
  - "Медицинская справка";
  - "Медицинская справка об отсутствии контактов с инфекционными больными";
  - "Справка о состоянии на учете в диспансере";
  - "Выписка из истории болезни";
  - "Медицинское заключение об отсутствии противопоказаний к занятию определенными видами спорта";
  - "Сертификат о профилактических прививках".
- запрашиваемые сведения (для типа справки "Медицинская справка"):
  - о факте обращения за медицинской помощью;
  - о факте прохождения профилактического медицинского осмотра;
  - о факте прохождения диспансеризации.
- тип диспансера (для типа справки "Справка о состоянии на учете в диспансере"):
  - наркологический диспансер;
  - противотуберкулезный диспансер;
  - психоневрологический диспансер;
  - онкологический диспансер;
  - кожно-венерологический диспансер.
- включение или отключение функции отправки СМС-уведомлений об изменении статуса заказа.

  Функция доступна при наличии у региона подключенной услуги СМС-уведомлений.

  Функциональные требования к уведомлению приведены в п. 2.2.1.11.
- включение или отключение возможности пользователю в АРМ администратора холла устанавливать отметку о выдаче справки в бумажном виде.

Настройка для каждого типа справки осуществляется по параметрам:

- вид получения справки:
  - на бумажном носителе;
  - в форме электронного документа;
  - на бумажном носителе и в форме электронного документа.
- возможность заказа справки в инфомате;
- ограничение выдачи справки по месту прикрепления;

- профиль медицинской помощи;
- профиль медицинской организации;
- должность исполнителя, оформляющего справку;
- срок подготовки справки;
- через сколько дней можно заказать справку повторно.

Перечень атрибутов, доступных для заполнения, зависит от типа справки.

Функциональные требования по заказам справок приведены в п. 2.2.7.1.2, 2.2.12.1.2, по исполнению заказа – в п. 2.2.7.1.6, 2.2.12.1.5, 2.2.12.3.4.

2.2.1.6.2 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_3. Требования к функциональности для разграничения прав доступа к работе с заказами справки

Внедряемая функциональность для разграничения прав доступа к работе с заказами справки:

- Система разграничивает доступ пользователей к работе с заказами справки:
  - создание заказа;
  - отмена заказа;
  - просмотр заказов;
  - установка отметки о формировании справки;
  - установка отметки о выдаче справки.
- Система разграничивает доступ пользователей к назначению исполнителя на заказ.

Права доступа к работе с заказами предоставляются пользователем АРМ администратора ЦОД.

2.2.1.7 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_4

2.2.1.7.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_4. Требования к функциональности для настройки отображения информации на Портале для региона

Внедряемая функциональность для настройки отображения информации на Портале для региона:

- Система сохраняет настройку отображения информации на Портале для региона.

  Состав атрибутов настройки:
  - перечень видов медицинских документов, доступных пациенту для просмотра на Портале;
  - перечень видов исследований, медицинские документы с результатами которых закрыты для просмотра пациенту на Портале;

- перечень групп диагнозов, случаи лечения и медицинские документы по которым закрыты для просмотра пациенту на Портале.

Пользователь в АРМ администратора ЦОД выполняет настройку.

2.2.1.7.2 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_4. Требования к функциональности для настройки услуг Портала для региона

Внедряемая функциональность для настройки услуг Портала для региона:

- Система сохраняет настройку услуг Портала для региона.

  Выполняется сохранение следующих атрибутов настройки:

  - признак доступности запроса электронного медицинского документа;
  - срок, в течение которого электронный медицинский документ, предоставленный по запросу, доступен для скачивания пациентом.

  Пользователь в АРМ администратора ЦОД выполняет настройку.

2.2.1.8 Модуль "Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы" 3.0.5_1. Требования к функциональности для уведомления врача о назначении на заказ справки

Внедряемая функциональность для уведомления врача о его назначении на заказ справки:

- Система автоматически уведомляет врача о его назначении на заказ справки.

Уведомление осуществляется через журнал уведомлений.

2.2.1.9 Модуль "Настройки параметров" 3.0.5. Требования к функциональности для настройки параметров информационной панели "Рабочий стол врача поликлиники"

Внедряемая функциональность для информационной панели "Рабочий стол врача поликлиники":

- Система сохраняет настройку включения и выключения отображения информационной панели.

  Включение и выключение отображения информационной панели доступно пользователям в АРМ администратора ЦОД.

Функциональные требования приведены в п. 2.2.12.2.

2.2.1.10 Модуль "Настройки параметров" 3.0.5_3. Требования к функциональности для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий

Внедряемая функциональность для настройки прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий:

- Система включает или отключает на регионе функциональность работы с проектами медицинских свидетельств о смерти, проектами медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектами протоколов патологоанатомических вскрытий.

Функциональные требования приведены в п. 2.2.20.2, 2.2.20.3, 2.2.20.4.

2.2.1.11 Модуль "Уведомление пациентов" 3.0.5. Требования к функциональности для уведомления пациента об изменениях статуса заказа справки

Внедряемая функциональность для уведомления пациента об изменениях статуса заказа справки:

- Система автоматически уведомляет пациента об изменениях статуса заказа справки.

Уведомление пациента осуществляется по каналам связи, указанным в настройках Системы и разрешенным пациентом в настройках личного кабинета на Портале.

2.2.2 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_1

2.2.2.1 Модуль "Настройка внутрисистемных уведомлений пользователей системы" 3.0.5_2

Внедряемая функциональность:

- Система автоматически уведомляет врача и заведующего отделением о добавлении протокола микробиологического исследования в ЭМК пациента.

  Уведомление осуществляется через журнал уведомлений.

2.2.3 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_2

2.2.3.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_7 в части формирования СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию"

Внедряемая функциональность:

- Система сохраняет добавленный пользователем нумератор для медицинского документа "Справка о наличии показаний к протезированию".

2.2.4 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_3

2.2.4.1 Модуль "Настройки параметров" 3.0.5_5

Внедряемая функциональность в части подписания документов от имени МО без участия пользователя:

- Система предоставляет доступ к следующим настройкам модуля "Электронная подпись" для функции автоматического подписания от имени МО пользователю, обладающему группой прав: "Администратор ЦОД":
  - список разрешенных видов электронных медицинских документов;
  - список исключенных видов электронных медицинских документов;
  - минимально-необходимое количество электронных подписей указанной роли для вида электронного медицинского документа.

2.2.4.2 Модуль "Журнал разрешений" 3.0.5

Внедряемая функциональность в части подписания документов от имени МО без участия пользователя:

- Система предоставляет доступ к журналу разрешений пользователю, обладающему любой из групп прав: "Администратор ЦОД", "Администратор ЛПУ", "Автоматическое подписание сертификатом ЭП МО";
- Для настройки разрешений пользователь вносит сведения в Систему в зависимости от группы прав:
  - "Администратор ЦОД":
    - организация действия разрешения;
    - уполномоченное лицо;
    - файл и период разрешения;
    - файл ключа электронной подписи;
    - пароль от ключа электронной подписи.
  - "Администратор ЛПУ":
    - уполномоченное лицо;

  - файл разрешения;
  - срок действия разрешения;
  - файл ключа электронной подписи;
  - пароль от ключа электронной подписи.
- "Автоматическое подписание сертификатом ЭП МО":
  - файл разрешения;
  - срок действия разрешения;
  - файл ключа электронной подписи;
  - пароль от ключа электронной подписи.

- Файл ключа электронной подписи предоставляется в виде zip архива, состоящего из файлов: header.key, masks.key, masks2.key, name.key, primary.key, primary2.key;
- Система выполняет проверку уникальности разрешений на автоматическое подписание от МО.

  Для одной организации может быть использовано одно разрешение и один ключ электронной подписи. При настройке пользователем нового разрешения для ранее настроенной организации Системой выполняется замена существующих данных.

2.2.4.3 Модуль "Журнал уведомлений" 3.0.5

Внедряемая функциональность в части подписания документов от имени МО без участия пользователя:

- Система уведомляет пользователя об истечении срока действия его ключа электронной подписи и разрешения.

2.2.5 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_4

2.2.5.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_8

Внедряемая функциональность:

- Система позволяет устанавливать способ использования и тип используемых групп лабораторных исследований для распределения назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование.

  Настройка способа использования и типа используемых групп лабораторных исследований для распределения назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование доступна в АРМ администратора ЦОД.

  Настройка способа использования и типа используемых групп лабораторных исследований для распределения назначенных лабораторных исследований по

направлениям на лабораторное исследование предусматривает возможность установки одного из следующих способов использования групп исследований:

- не использовать группы исследований – установлено по умолчанию, не подразумевает распределения назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование в соответствии с группой исследований;
- использовать предварительно настроенное заполнение групп – при выборе данного способа распределение назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование выполняется в соответствии с автоматически настроенными группами исследований;
- использовать пользовательское заполнение групп – при выборе данного способа распределение назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование выполняется в соответствии с настроенными пользователем группами исследований.

- Система позволяет настраивать способ распределения назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование.

  Настройка способа распределения назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование доступна в АРМ администратора ЦОД.

  Настройка способа распределения назначенных лабораторных исследований по направлениям на лабораторное исследование предусматривает возможность установки одного из следующих способов:

  - не разделять – при выборе данного способа распределение назначений по группам исследований не выполняется;
  - разделять по группам НСИ – при выборе данного способа объединение выполняется по группе биоматериала в соответствии с НСИ;
  - разделять по образцам НСИ – при выборе данного способа объединение выполняется по образцу биоматериала в соответствии с НСИ;
  - разделять по группам исследований – при выборе данного способа объединение выполняется в соответствии с пользовательскими группами исследований.

2.2.5.2 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_6

Внедряемая функциональность:

- При вводе сведений о тестах, связанных с выбранной услугой, выполняемой на анализаторе в службе лабораторной диагностики, Система отображает для выбора тесты справочника тестов ФСЛИ (1.2.643.5.1.13.13.11.1080), указанные в атрибутах услуги.

2.2.5.3 Модуль "Справочники системы" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система позволяет вводить атрибуты услуг.

  Список доступных для услуг атрибутов должен включать атрибут, позволяющий указать тест справочника тестов ФСЛИ (1.2.643.5.1.13.13.11.1080) соответствующий выбранной услуге.

2.2.6 Подсистема "Администрирование" 3.0.5_5

2.2.6.1 Модуль "АРМ администратора ЦОД" 3.0.5_9

Внедряемая функциональность для настройки часовых поясов:

- Система сохраняет значение часового пояса пользователя.
- Система сохраняет значение часового пояса медицинской организации, добавленные пользователем.
- Система сохраняет значение часового пояса подразделения организации, добавленные пользователем.

  Добавление значений часового пояса доступно при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы пользователям с доступом к АРМ:

  - администратора ЦОД;
  - администратора МО.

  При добавлении значений часового пояса для выбора доступны значения локального справочника часовых зон.

2.2.6.2 Модуль "АРМ администратора МО" 3.0.5_7

Внедряемая функциональность для настройки часовых поясов:

- Система сохраняет значение часового пояса пользователя.
- Система сохраняет значение часового пояса медицинской организации, добавленные пользователем.

- Система сохраняет значение часового пояса подразделения организации, добавленные пользователем.

  Добавление значений часового пояса доступно при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы пользователям с доступом к АРМ:

  - администратора ЦОД;
  - администратора МО.

  При добавлении значений часового пояса для выбора доступны значения локального справочника часовых зон.

2.2.6.3 Модуль "Часовые пояса" 3.0.5

Внедряемая функциональность для отображения информации о часовом поясе:

- Система определяет время с учетом часового пояса по следующим условиям:
  - если для подразделения МО указан часовой пояс, то он учитывается при определении времени;
  - если для подразделения часовой пояс не указан, то учитывается часовой пояс медицинской организации;
  - если часовой пояс для медицинской организации не указан, то учитывается часовой пояс пользователя;
  - если часовой пояс для пользователя не указан, то учитывается системное время на сервере базы данных, установленное при внедрении Системы.
- При отображении в главном меню Системы текущих времени и даты Система определяет их с учетом настроек часового пояса.
- При формировании пользователем коечного фонда Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время начала действия профиля койки с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При сохранении медицинских документов, созданных пользователем с использованием специальных маркеров документов, в ЭМК пациента Система автоматически определяет время для сведений по маркеру с учетом часового пояса.

  Определение часового пояса выполняется для следующих специальных маркеров документа, использующих значение времени:

  - текущая дата в часовом поясе пользователя;
  - текущее время в часовом поясе пользователя.

  Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

- При просмотре аудита записи в ЭМК пациента Система отображает пользователю сведения о времени с учетом часового пояса.

  Система отображает время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При выполнении параклинической услуги Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время начала выполнения услуги с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При отображении списка электронных документов и версий электронных документов Система отображает время подписания документа с учетом часового пояса.

  Время с учетом часового пояса отображается при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании структурированных электронных медицинских документов Система определяет время с учетом часового пояса по сведениям, включенным в состав СЭМД.

  Система определяет время с учетом часового пояса в структурированных медицинских документах при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании пользователем направлений для пациента Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время направления с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При выписке направлений на лабораторные и диагностические исследования в ЭМК пациента Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При направлении пациента на исследования Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время свободных для записи ближайших бирок с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании и подборе времени записи пользователем в пакетных назначениях в ЭМК пациента Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

- При добавлении пользователем информации об использовании и переливаниях препаратов крови (трансфузиях) пациенту Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время направления с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При оформлении поступления пациента в приемное или профильное отделение стационара Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время поступления в приемное или профильное отделение стационара с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При оформлении исхода в случаях стационарного лечения Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время исхода для профильного или приемного отделений с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При добавлении пользователем в стационарный случай лечения общей или оперативной услуги Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время начала и окончания оказания услуги с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании пользователем результатов операции в АРМ хирурга Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время начала и окончания операции с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При добавлении пользователем в амбулаторно-поликлинический случай лечения общей или оперативной услуги Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время начала и окончания оказания услуги с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При оформлении случая амбулаторно-поликлинического лечения Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время случая лечения, время посещения пациентом поликлиники с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При добавлении показаний пациентам, за которыми установлен дистанционный мониторинг, Система определяет время с учетом часового пояса.

Система определяет время добавления показаний с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

- При оформлении пользователем извещения о критическом акушерском состоянии Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время первичного извещения и время оказания помощи с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При оформлении неонатального скрининга новорожденных Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании расписания Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При оформлении вызова врача на дом Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время вызова врача на дом с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При записи пациента на прием в АРМ регистратора поликлиники Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время записи с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При записи пациента на платные услуги Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет свободные для записи бирки, доступные платные медицинские услуги с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При отображении списка доступных пациенту по периоду действия договора, индивидуального соглашения или прейскуранта платных услуг Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет перечень доступных платных услуг с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При отображении расписания на платные услуги Система определяет время с учетом часового пояса.

Система отображает время в расписании с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

- При отображении договоров, индивидуальных соглашений, услуг индивидуальных соглашений, согласий на обработку персональных данных, доступных источников оплаты при записи на платные услуги Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании заказов платных услуг и запросов гарантийных писем Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании печатных форм при оказании платных услуг Система определяет текущее время с учетом часового пояса.

  Система определяет текущее время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При редактировании пользователем заявки на диагностическое исследование Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При выполнении диспансеризации взрослого населения Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время записи при направлении на исследования в рамках ДВН с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При выполнении профилактического осмотра взрослого населения Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время записи при направлении на исследования в рамках ПОВН с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При просмотре списка исследований по COVID-19, полученных из внешних систем, Система отображает время с учетом часового пояса.

  Система отображает время создания и выполнения заказа с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании талона вызова СМП и НМП Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время вызова СМП и НМП с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

- При формировании пользователем экстренного извещения об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время формирования и отправки извещения с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании печатных и отчетных форм Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время формирования печатных и отчетных форм с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании пользователем мероприятий по дополнительному обследованию в рамках проведения медико-социальной экспертизы Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании реестров счетов Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время формирования реестров счетов с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации системы.
- При формировании пользователем АРМ сотрудника рекрутингового центра партии материала для отправки в типирующую лабораторию Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время создания партии с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При просмотре пользователем АРМ сотрудника рекрутингового центра списка доноров Система отображает время с учетом часового пояса.

  Система отображает время присвоения статуса "Донор" с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При формировании пользователем АРМ сотрудника центра трансплантации заявки на предварительную активацию доноров костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время формирования заявки с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.
- При просмотре пользователем АРМ сотрудника центра трансплантации списка статусов донора, реципиента, отношений донора и реципиента, трансплантата, партии материала Система отображает время с учетом часового пояса.

Система отображает время присвоения статуса, создания статуса рекламации с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

- При подписании пользователем АРМ сотрудника центра трансплантации документов трансплантата Система определяет время с учетом часового пояса.

  Система определяет время подписания с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

  Система определяет время подписания для следующих документов трансплантата:
  - "Сертификат подписи паспорта клеточного продукта";
  - "Сертификат подписи курьерской доставки клеточного материала";
  - "Сертификат подписи контроля транспортировки клеточного материала";
  - "Сертификат подписи контроля качества клеточного материала";
  - "Сертификат подписи отчета об использовании материала".
- При просмотре пользователем АРМ Администратора ФРД КМ и ГСК списка заявок на предварительную активацию, заявок на активацию Система отображает время с учетом часового пояса.

  Система отображает время формирования заявки с учетом часового пояса при включенной настройке редактирования часовых поясов в конфигурации Системы.

2.2.7 Подсистема "Регистратура" 3.0.5

2.2.7.1 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5

2.2.7.1.1 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5. Требования к функциональности для предоставления информации об услуге заказа и получения справки регистратору поликлиники

Внедряемая функциональность для предоставления информации об услуге заказа и получения справки:

- Система отображает информацию об услуге заказа и получения справки, указанную в настройке. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.1.

  Информация об услуге отображается пользователю в АРМ регистратора поликлиники. Информация отображается для типов справок, доступных для заказа.

  Информация об услуге заказа и получения справки содержит параметры:
  - тип справки;
  - описание справки;

- порядок предоставления услуги;
- необходимые документы;
- срок оказания услуги.

2.2.7.1.2 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5. Требования к функциональности для заказа справки регистратором поликлиники

Внедряемая функциональность для заказа справки:

- Система сохраняет заказ на справку.

  Заказ справки доступен пользователю в АРМ регистратора поликлиники, имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Если у пациента отсутствует личный кабинет на Портале, то через медицинского работника можно заказать справку только в бумажном виде.

  Типы справок, доступные для заказа, определяются в настройке выписки справок.

  Описание настройки приведено в п. 2.2.1.1.

  Заказ справки возможен при следующих условиях:

  - если у пациента нет заказа, находящегося на исполнении на данный тип справки в данной МО;
  - если у пациента нет выполненного заказа на данный тип справки в данной МО;
  - если у пациента есть выполненный заказ на данный тип справки в данной МО, но истек срок через сколько дней можно заказать справку повторно, указанный в настройках справки. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.5.

  При заказе сохраняется информация:

  - номер заказа;
  - тип справки;
  - тип медицинской справки (для типа справки "Медицинская справка");
  - медицинская организация (для типа справки "Медицинская справка");
  - дата обращения в медицинскую организацию (для медицинской справки о факте обращения за медицинской помощью);
  - тип диспансера (для типа справки "Справка о состоянии на учете в диспансере");
  - получатель справки. Получателем справки может быть сам пациент или лицо, которому он является законным представителем (при наличии информации в Системе).
  - вид получения справки (на бумажном носителе, в форме электронного документа);
  - комментарий;

- статус заказа;
- дата заказа;
- создатель заказа.

2.2.7.1.3 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5. Требования к функциональности для отмены заказа справки регистратором поликлиники

Внедряемая функциональность для отмены заказа справки:

- Система сохраняет информацию об отмене заказа.

  Отмена ранее созданного заказа доступна пользователю в АРМ регистратора поликлиники, имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Отмена возможна только для неисполненных заказов.

  При отмене сохраняется информация:

  - кем отменен заказ;
  - дата отмены;
  - статус заказа.

2.2.7.1.4 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения журнала заказов на справки регистратором поликлиники

Внедряемая функциональность для ведения журнала заказов на справки:

- Система отображает заказы на справки в журнале заказов на справки.

  Журнал заказов на справки доступен пользователю в АРМ регистратора поликлиники, имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Журнал содержит параметры:

  - номер заказа;
  - тип справки;
  - вид получения справки;
  - статус заказа;
  - дата заказа;
  - место создания заказа:
    - Портал;
    - инфомат;
    - регистратор холла;

- регистратура.
- создатель заказа;
- получатель справки;
- медицинская организация;
- специалист, обработавший заказ;
- срок исполнения;
- назначенный исполнитель;
- дата назначения исполнителя;
- дата исполнения;
- комментарий.

- Система фильтрует данные в журнале заказов на справки.

Параметры фильтрации:

- период создания заказа;
- период срока исполнения;
- номер заказа;
- статус;
- тип справки;
- вид получения справки;
- создатель заказа;
- получатель справки;
- специалист, обработавший заказ;
- назначенный исполнитель.

2.2.7.1.5 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5. Требования к функциональности для назначения исполнителя на заказ регистратором поликлиники

Внедряемая функциональность для назначения исполнителя на заказ:

- Система сохраняет информацию о назначении исполнителя на заказ.

  Назначение исполнителя на заказ доступно пользователю в АРМ регистратора поликлиники, имеющему права доступа к назначению исполнителя на заказ. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  При назначении исполнителя на заказ сохраняется информация:

  - назначенный исполнитель.

Список исполнителей для выбора формируется автоматически в соответствии с должностями исполнителя выписки справки, указанными в настройках выписки справки для медицинской организации. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.1.

- кем назначен;
- дата назначения исполнителя;
- статус заказа.

2.2.7.1.6 Модуль "АРМ регистратора поликлиники" 3.0.5. Требования к функциональности для исполнения заказа регистратором поликлиники

Внедряемая функциональность для исполнения заказа:

- Система сохраняет в заказе информацию о формировании справки в бумажном виде.

  Информация о формировании справки в бумажном виде указывается медицинским работником в АРМ регистратора поликлиники, имеющим права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Информация о формировании справки сохраняется в заказе только при наличии связи созданной справки с заказом. Если связь отсутствует, Система предлагает связать справку с заказом.

  При формировании справки в бумажном виде сохраняется информация:

  - дата формирования справки;
  - статус заказа.
- Система сохраняет информацию о выдаче справки на бумажном носителе.

  Информация о выдаче справки указывается медицинским работником в АРМ регистратора поликлиники, имеющим права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  При выдаче справки на бумажном носителе сохраняется информация:

  - дата выдачи справки;
  - статус заказа.

2.2.8 Подсистема "Регистратура" 3.0.5_1

2.2.8.1 Модуль "Ведение расписания" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система в расписании автоматически переводит незанятые бирки с типом "Повторная" в тип "Обычная".

  Автоматическая смена происходит для незанятых бирок с типом "Повторная", дата которых удовлетворяет условию: дата бирки соответствует текущей дате плюс 2 дня.
- Система запускает функцию по автоматическому изменению типа бирок ежедневно в 17:00.

2.2.9 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_1

2.2.9.1 Модуль "Регистр ИПРА" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения данных регистра ИПРА

Внедряемая функциональность:

- Система автоматически сохраняет сведения об инвалидности и индивидуальной программе реабилитации и абилитации граждан, полученные из ГИС ЕЦП СС.

  Сохранение сведений об инвалидности и индивидуальной программе реабилитации и абилитации осуществляется в соответствии с составом и форматом данных об ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), приведенных в XSD-схемах документов, установленных в альбоме форматов ЕЦП Социального фонда России (далее – СФР).

  При этом сохраняются сведения об основных мероприятиях комплексной реабилитации, в части тех основных мероприятий, исполнителями по которым, в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты № 466н от 18.09.2024 г., являются:
  - исполнительный орган власти в сфере охраны здоровья;
  - медицинские организации, в которые под надзор помещен инвалид (ребенок-инвалид).
- Система сохраняет сведения об исполнении ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), добавленные пользователем.

  Добавление сведений об исполнении ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) доступно пользователям, имеющим право доступа к регистру ИПРА.

К добавлению доступны сведения об исполнении основных мероприятий комплексной реабилитации, полученных в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида), в части указания:

- типов и подтипов мероприятий, определенных СФР, для тех основных мероприятий, исполнителями по которым, в соответствии с Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 536н от 09.10.2024 г., являются:
  - исполнительный орган власти в сфере охраны здоровья;
  - медицинские организации, в которые под надзор помещен инвалид (ребенок-инвалид).
- статуса исполнения мероприятий;
- причины неисполнения мероприятия, если оно не выполнено.

- Система дополнительно отображает следующие сведения об ИПРА пациента:
  - сведения о присвоенной целевой реабилитационной группе;
  - сведения о характере медицинской реабилитации при необходимости ее проведения в части:
    - нуждаемости в восстановлении или компенсации нарушенных (отсутствующих) функций организма;
    - нуждаемости в восстановлении (формировании) способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, общаться, ориентироваться, контролировать свое поведение.

2.2.10 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_2

2.2.10.1 Модуль "Регистр спортсменов" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система предоставляет доступ к функциональности регистра спортсменов для пользователей с группой прав доступа "Регистр спортсменов" из АРМ врача поликлиники, АРМ врача стационара;
- Система отображает в регистре спортсменов список спортсменов и сведения о них. Сведения о спортсмене включают сведения о (об):
  - человеке;
  - углубленном медицинском обследовании (далее –УМО).
- Система отображает следующие сведения о человеке:
  - Ф. И. О.;
  - дата рождения;

  - пол;
  - социальный статус;
  - СНИЛС;
  - образование;
  - адрес регистрации;
  - адрес проживания;
  - номер телефона;
  - ИНН;
  - данные полиса;
  - данные документа, удостоверяющего личность;
  - семейное положение;
  - место работы;
  - должность;
  - МО прикрепления;
  - участок;
  - дата прикрепления;
  - согласие на получение уведомлений.
- Система отображает сведения об истории лечения пациента для соответствующего спортсмена;
- Система отображает сведения об истории прикреплений пациента для соответствующего спортсмена;
- Система отображает сведения о льготах для соответствующего спортсмена;
- Система отображает сведения об истории диспансерного наблюдения пациента для соответствующего спортсмена;
- Система предоставляет возможность перехода в электронную медицинскую карту пациента для соответствующего спортсмена;
- Система включает следующие сведения об УМО:
  - дата УМО;
  - возраст спортсмена;
  - группа инвалидности;
  - паралимпийская группа;
  - принадлежность сборной команде;
  - Ф. И. О. врача;
  - Ф. И. О. медсестры;
  - вид спорта;

  - спортивная организация;
  - спортивный разряд;
  - этап спортивной подготовки;
  - Ф. И. О. тренера;
  - заключение врача;
  - допуск с;
  - допуск до;
  - дата включения;
  - дата исключения;
  - причина исключения.
- Система позволяет пользователям выполнять следующие операции со сведениями о человеке в регистре спортсменов:
  - создание;
  - просмотр;
  - редактирование;
  - отображение списка;
  - формирование печатной формы.
- Система позволяет пользователям выполнять следующие операции со сведениями об УМО:
  - создание;
  - просмотр;
  - редактирование;
  - отображение списка УМО;
  - формирование печатной формы;
  - удаление.
- Система позволяет пользователям выполнять следующие операции со сведениями о спортсмене:
  - создание;
  - просмотр;
  - исключение из регистра;
  - восстановление в регистре.
- Система позволяет пользователям выполнять следующие операции с регистром спортсменов:
  - просмотр;
  - поиск;

  - сортировка;
  - фильтрация;
  - формирование печатной формы.
- Система позволяет пользователям фильтровать регистр спортсменов по сведениям, сгруппированным по следующим тематикам:
  - сведения о пациенте;
  - сведения о прикреплении пациента к медицинской организации;
  - сведения об адресе пациента;
  - сведения о наличии у пациента льготных категорий;
  - сведения об УМО спортсмена;
  - сведения об операциях по созданию или редактированию записей в регистре.
- При сохранении записи "УМО", Система автоматически проверяет условие обязательного непустого значения следующих сведений:
  - дата УМО;
  - группа инвалидности;
  - паралимпийская группа;
  - принадлежность сборной команде;
  - Ф. И. О. врача;
  - Ф. И. О. медсестры;
  - вид спорта;
  - спортивная организация;
  - спортивный разряд;
  - этап спортивной подготовки;
  - Ф. И. О. тренера;
  - заключение врача;
  - допуск с;
  - допуск до.
- При исключении пользователем спортсмена из регистра спортсменов, Система требует указать причину исключения. Сведения о причине исключения могут принимать одно из следующих значений:
  - смерть;
  - смена места жительства;
  - не обращался более 3 лет;
  - иное.

- При создании в Системе Свидетельства о смерти для данного пациента, Система автоматически исключает соответствующего спортсмена из реестра спортсменов с указанием смерти в качестве причины исключения;
- При восстановлении в регистре спортсмена пользователем, Система запрещает восстановление, если в качестве причины исключения указана смерть;
- Система информирует пользователя об успешном либо неуспешном результате выполнения операций по созданию, удалению, редактированию, восстановлению сведений о спортсмене;
- При наличии нескольких УМО, Система позволяет пользователю редактировать только последнюю созданную запись об УМО;
- Система автоматически рассчитывает возраст спортсмена на основе данных о текущей дате и дате рождения человека;
- Система запрещает исключение спортсмена из регистра, если дата исключения из регистра спортсменов указана ранее даты последнего УМО;
- Система запрещает пользователю создание более одной записи УМО для одного и того же значения сведений "вид спорта" и "дата УМО" по каждой записи.

2.2.11 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5_3

2.2.11.1 Модуль "Регистр граждан, добровольно отказавшихся от медицинского вмешательства для проведения ПМО в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" 3.0.5

Внедряемая функциональность для ведения регистра граждан, добровольно отказавшихся от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП:

- Система отображает список граждан, для которых в Системе добавлены сведения о добровольном отказе от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП (далее – список отказников от ПМО НП).

  Отображение списка отказников от ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

  Отображение списка отказников от ПМО НП доступно для врача – психиатра-нарколога.

  В списке отказников от ПМО НП отображаются следующие сведения по последнему добавленному в Систему добровольному отказу от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП:
  - Ф. И. О. отказавшегося;
  - дата рождения отказавшегося;

- возраст на момент отказа;
- адрес регистрации отказавшегося;
- кто давал добровольный отказ от ПМО НП;
- тип законного представителя;
- Ф. И. О. законного представителя;
- СНИЛС законного представителя;
- тип образовательной организации;
- наименование образовательной организации;
- класс / группа;
- планируемая дата проведения ПМО НП;
- МО проведения ПМО;
- ФИО, врача, принявшего отказ;
- дата исключения;
- причина исключения.

Включение гражданина в список отказников от ПМО НП выполняется автоматически при добавлении на гражданина в Системе сведений о добровольном отказе от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП.

При удалении из Системы всех имеющихся по гражданину сведений о добровольном отказе от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП, гражданин должен быть автоматически исключен из списка отказников от ПМО НП.

- Система отображает сведения о ранее оформленных добровольных отказах от прохождения ПМО НП (отказы по годам, если отказывался от прохождения нескольких ПМО НП) для выбранного в списке отказников от ПМО НП гражданина.

  Отображение сведений о ранее оформленных добровольных отказах от прохождения ПМО НП для выбранного в списке отказников от ПМО НП гражданина выполняется по инициативе пользователя.

  Отображение сведений о ранее оформленных добровольных отказах от прохождения ПМО НП для выбранного в списке отказников от ПМО НП гражданина доступно врачу – психиатру-наркологу.
- Система фильтрует список граждан, для которых в Системе добавлены сведения о добровольном отказе от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП (далее – список отказников от ПМО НП).

  Фильтрация списка отказников от ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

  Фильтрация списка отказников от ПМО НП доступно для врача – психиатра-нарколога.

  Система фильтрует список отказников от ПМО НП по следующим сведениям:

- ФИО отказавшегося;
- период дат рождения отказавшегося;
- период возрастов на момент отказа;
- адрес регистрации отказавшегося;
- кто давал отказ от ПМО;
- тип законного представителя;
- ФИО законного представителя;
- СНИЛС законного представителя;
- тип образовательной организации;
- наименование образовательной организации;
- класс / группа;
- период планируемых дат проведения ПМО;
- МО проведения ПМО;
- ФИО, врача, принявшего отказ;
- период дат исключения;
- причина исключения;
- период дат подписания отказа.

- Система формирует печатную форму списка граждан, входящих в список отказников от ПМО НП.

  Формирование печатной формы списка граждан, входящих в список отказников от ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

  Формирование печатной формы списка граждан, входящих в список отказников от ПМО НП доступно врачу – психиатру-наркологу.

  Печатная форма списка граждан, входящих в список отказников от ПМО НП формируется в соответствии с Шаблоном (см. Приложение Б).

  Печатная форма списка граждан, входящих в список отказников от ПМО НП формируется:

  - по всему списку граждан, входящих в список отказников от ПМО НП;
  - по отфильтрованным записям списка.

  Печатная форма формируется в форматах:

  - .xlsx;
  - .pdf.

- Система отображает в электронной медицинской карте гражданина признак вхождения гражданина в список отказников от ПМО НП.

Отображение признака вхождения гражданина в список отказников выполняется автоматически при наличии не исключенной записи о гражданине в списке отказников от ПМО НП.

Отображение признака вхождения гражданина в Регистр отказников от ПМО НП доступно врачу – психиатру-наркологу, которому доступно отображение ЭМК в соответствии с уровнем прав, установленных его группой доступа.

- Система автоматически сохраняет сведения об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП.

  Сохранение сведений об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП выполняется автоматически при:

  - добавлении в Систему сведений о медицинском свидетельстве о смерти гражданина, включенного в список отказников от ПМО НП;
  - удалении всех добровольных отказов от ПМО на гражданина из Системы.

  При добавлении в Систему сведений о медицинском свидетельстве о смерти гражданина, включенного в список отказников от ПМО НП, Система автоматически указывает в сведениях об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП:

  - причину исключений из списка отказников – смерть гражданина;
  - дату исключения из регистра – дата смерти гражданина.

  При удалении из Системы всех добровольных отказов от ПМО НП на гражданина, включенного в список отказников от ПМО НП, Система автоматически указывает в сведениях об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП:

  - причину исключения из списка отказников – удалены все добровольные отказы;
  - дату исключения из регистра – дата удаления последнего имеющегося в Системе добровольного отказа от ПМО НП;
  - Ф. И. О. исключившего – Ф. И. О. пользователя, удалившего последний имеющийся в Системе добровольный отказ от ПМО НП.

- Система сохраняет введенные сведения об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП.

  Сохранение введенных сведений об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

  Ввод сведений об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП доступен врачу – психиатру-наркологу.

  В сведения об исключении гражданина из списка отказников от ПМО НП доступен ввод следующих данных:

  - причина исключения из списка отказников;

- дата исключения из списка отказников;
- Ф. И. О. исключившего.

- Система отображает историю изменения записи в списке отказников от ПМО НП.

  Отображение истории изменения записи в справочнике отказников от ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

  Отображение истории изменения записи в справочнике отказников от ПМО НП доступно для врача – психиатра-нарколога.

  История изменения записи в Регистре отказников от ПМО НП включает следующие сведения:

  - дата и время изменения записи;
  - состояние записи:
    - включен в регистр;
    - исключен из регистра;
    - добавлен новый отказ от ПМО НП;
    - удален отказ от ПМО НП.
  - кто изменил запись.

2.2.12 Подсистема "Поликлиника" 3.0.5

2.2.12.1 Модуль "АРМ администратора холла" 3.0.5

2.2.12.1.1 Модуль "АРМ администратора холла" 3.0.5. Требования к функциональности для предоставления информации об услуге заказа и получения справки администратору холла

Внедряемая функциональность для предоставления информации об услуге заказа и получения справки:

- Система отображает информацию об услуге заказа и получения справки, указанную в настройке. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.1.

  Информация об услуге отображается пользователю в АРМ администратора холла. Информация отображается для типов справок, доступных для заказа.

  Информация об услуге заказа и получения справки содержит параметры:

  - тип справки;
  - описание справки;
  - порядок предоставления услуги;
  - необходимые документы;

- срок оказания услуги.

2.2.12.1.2 Модуль "АРМ администратора холла" 3.0.5. Требования к функциональности для заказа справки администратором холла

Внедряемая функциональность для заказа справки:

- Система сохраняет заказ на справку.

  Заказ справки доступен пользователю в АРМ администратора холла, имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Если у пациента отсутствует личный кабинет на Портале, то через медицинского работника можно заказать справку только в бумажном виде.

  Типы справок, доступные для заказа, определяются в настройке выписки справок. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.1.

  Заказ справки возможен при следующих условиях:

  - если у пациента нет заказа, находящегося на исполнении на данный тип справки в данной МО;
  - если у пациента нет выполненного заказа на данный тип справки в данной МО;
  - если у пациента есть выполненный заказ на данный тип справки в данной МО, но истек срок через сколько дней можно заказать справку повторно, указанный в настройках справки. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.5.

  При заказе сохраняется информация:

  - номер заказа;
  - тип справки;
  - тип медицинской справки (для типа справки "Медицинская справка");
  - медицинская организация (для типа справки "Медицинская справка");
  - дата обращения в медицинскую организацию (для медицинской справки о факте обращения за медицинской помощью);
  - тип диспансера (для типа справки "Справка о состоянии на учете в диспансере");
  - получатель справки. Получателем справки может быть сам пациент или лицо, которому он является законным представителем (при наличии информации в Системе).
  - вид получения справки (на бумажном носителе, в форме электронного документа);
  - комментарий;
  - статус заказа;
  - дата заказа;

- создатель заказа.

2.2.12.1.3 Модуль "АРМ администратора холла" 3.0.5. Требования к функциональности для отмены заказа справки администратором холла

Внедряемая функциональность для отмены заказа справки:

- Система сохраняет информацию об отмене заказа.

  Отмена ранее созданного заказа доступна пользователю в АРМ администратора холла, имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Отмена возможна только для неисполненных заказов.

  При отмене сохраняется информация:

  - кем отменен заказ;
  - дата отмены;
  - статус заказа.

2.2.12.1.4 Модуль "АРМ администратора холла" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения журнала заказов на справки администратором холла

Внедряемая функциональность для ведения журнала заказов на справки:

- Система отображает заказы на справки в журнале заказов на справки.

  Журнал заказов на справки доступен пользователю в АРМ администратора холла, имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Журнал содержит параметры:

  - номер заказа;
  - тип справки;
  - вид получения справки;
  - статус заказа;
  - дата заказа;
  - место создания заказа:
    - Портал;
    - инфомат;
    - регистратор холла;
    - регистратура.
  - создатель заказа;

- получатель справки;
- медицинская организация;
- специалист, обработавший заказ;
- срок исполнения;
- назначенный исполнитель;
- дата назначения исполнителя;
- дата исполнения;
- комментарий.

- Система фильтрует данные в журнале заказов на справки.

  Параметры фильтрации:

  - период создания заказа;
  - период срока исполнения;
  - номер заказа;
  - статус;
  - тип справки;
  - вид получения;
  - создатель заказа;
  - получатель справки;
  - специалист, обработавший заказ;
  - назначенный исполнитель.

2.2.12.1.5 Модуль "АРМ администратора холла" 3.0.5. Требования к функциональности для исполнения заказа администратором холла

Внедряемая функциональность для исполнения заказа:

- Система сохраняет в заказе информацию о формировании справки в бумажном виде.

  Информация о формировании справки в бумажном виде указывается медицинским работником в АРМ администратора холла, имеющему права доступа к работе с заказами, если в настройках выписки справок для региона включена возможность пользователю в АРМ администратора холла устанавливать отметку о выдаче справки в бумажном виде. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.5.

  Информация о формировании справки сохраняется в заказе только при наличии связи созданной справки с заказом. Если связь отсутствует, Система предлагает связать справку с заказом.

При формировании справки в бумажном виде сохраняется информация:

- дата формирования справки;
- статус заказа.

- Система сохраняет информацию о выдаче справки на бумажном носителе.

  Информация о выдаче справки указывается медицинским работником в АРМ регистратора поликлиники, имеющим права доступа к работе с заказами.

  При выдаче справки на бумажном носителе сохраняется информация:

  - дата выдачи справки;
  - статус заказа.

2.2.12.2 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5. Требования к функциональности информационной панели "Рабочий стол врача поликлиники"

Внедряемая функциональность для информационной панели "Рабочий стол врача поликлиники":

- Система отображает врачу информационную панель с визуальными элементами.

  Информационная панель доступна пользователям в АРМ врача поликлиники.

  Доступность отображения информационной панели настраивается пользователем в АРМ администратора ЦОД. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.9.

  Перечень доступных к отображению визуальных элементов определяется в зависимости от должности и профиля врача:

  - для участковых специалистов доступен следующий перечень визуальных элементов:
    - выписанные из стационара;
    - вызовы СМП;
    - прикрепление пациентов;
    - открытые ЛВН;
    - диспансерное наблюдение;
    - пациенты, подлежащие вакцинации;
    - количество неявившихся;
    - диспансеризация взрослого населения;
    - профилактические осмотры взрослого населения;
    - диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья.
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля доступен следующий перечень визуальных элементов:

- вызовы СМП;
- открытые ЛВН;
- выписанные из стационара;
- диспансерное наблюдение;
- количество неявившихся;
- диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья.

- для профильных специалистов доступен следующий перечень визуальных элементов:
  - выписанные из стационара;
  - вызовы СМП;
  - открытые ЛВН;
  - диспансерное наблюдение;
  - количество неявившихся.

- Система фильтрует показатели в визуальных элементах по участкам врача для участковых специалистов.

  Набор атрибутов для визуальных элементов:
  - набор атрибутов для визуального элемента по вызовам СМП:
    - общее количество вызовов СМП за три предыдущих дня:
      - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
      - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
        - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
        - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
        - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.
      - для профильных специалистов – по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.
    - количество вызовов СМП с отказом от госпитализации без актива за три предыдущих дня:
      - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
      - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:

- пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
- пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
- пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- для профильных специалистов – по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- количество вызовов СМП с отказом от госпитализации и активом за три предыдущих дня:
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.
  - для профильных специалистов – по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.
- набор атрибутов для визуального элемента по выписанным из стационара:
  - общее количество выписанных из стационара за три предыдущих дня:
    - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
    - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
      - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
      - пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;
      - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
      - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- количество выписанных из стационара с летальным исходом:
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.
  - для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.
- количество выписанных из стационара с прерванным лечением по инициативе пациента:
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- количество выписанных из стационара с прерванным лечением по инициативе медицинской организации:
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача;
  - для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- набор атрибутов для визуального элемента по открытым ЛВН:
  - общее количество открытых ЛВН на текущую дату:
    - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача с открытыми данным врачом ЛВН.
  - количество открытых ЛВН с датой явки на текущую дату:
    - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача с открытыми данным врачом ЛВН.
  - количество ЛВН с просроченной датой явки пациента на текущую дату:
    - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача с открытыми данным врачом ЛВН.

- набор атрибутов для визуального элемента по количеству неявившихся пациентов:
  - общее количество неявившихся пациентов за три предыдущих дня:

- для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача, не явившихся к данному врачу по записи или на плановое посещение по диспансерному наблюдению.

- количество пациентов, не явившихся по плану диспансерного наблюдения за три предыдущих дня;
  - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача, не явившимся к данному врачу на плановое посещение по диспансерному наблюдению.
- количество пациентов, не явившихся по записи за три предыдущих дня:
  - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача, не явившимся к данному врачу по записи.

- набор атрибутов для визуального элемента по диспансерному наблюдению:
  - общее количество открытых карт диспансерного наблюдения на текущую дату:
    - для всех врачей – по пациентам, по которым данный врач ведет диспансерное наблюдение.
  - количество пациентов, которых требуется взять под диспансерное наблюдение на текущую дату:
    - при активированной опции Системы автоматического создания карт диспансерного наблюдения с подтверждением постановки на диспансерное наблюдение:
      - для участкового врача – количество автоматически созданных карт диспансерного наблюдения, требующих подтверждения, по пациентам, прикрепленным к участку врача;
      - для врачей акушерско-гинекологического профиля – количество автоматически созданных карт диспансерного наблюдения, требующих подтверждения, по следующим пациентам:
        - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
        - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
        - пациенты, которым требуется диспансерное наблюдение у врача – акушера-гинеколога.
      - для профильного специалиста – количество автоматически созданных карт диспансерного наблюдения, требующих подтверждения, по профилю врача, ответственного за

диспансерное наблюдение, соответствующему профилю данного врача.

- при отключенной опции Системы по автоматическому созданию карт диспансерного наблюдения:
  - для участкового врача – количество пациентов, которым требуется диспансерное наблюдение, по пациентам, прикрепленным к участку врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – количество пациентов, которым требуется диспансерное наблюдение, по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, которым требуется диспансерное наблюдение у врача – акушера-гинеколога.
  - для профильного специалиста – количество пациентов, которым требуется диспансерное наблюдение, по профилю врача, ответственного за диспансерное наблюдение, соответствующему профилю данного врача;
  - период завершения случая лечения с установленным диагнозом по диспансерному наблюдению – предыдущие три дня от текущей даты.
- количество контрольных карт диспансерного наблюдения по медицинской организации врача без действующего ответственного врача на текущую дату:
  - для участкового врача – количество пациентов, прикрепленных к участку врача, с открытыми картами диспансерного наблюдения без ответственного врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – количество пациентов с открытыми в медицинской организации врача картами диспансерного наблюдения без ответственного врача по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;

- пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
- пациенты, которым требуется диспансерное наблюдение у врача – акушера-гинеколога.

- для профильного специалиста – количество пациентов с открытыми в медицинской организации врача картами диспансерного наблюдения без ответственного врача при условии соответствия профиля врача, ответственного за диспансерное наблюдение, профилю данного врача.

- набор атрибутов для визуального элемента по пациентам, подлежащих вакцинации:
  - количество пациентов с плановой датой вакцинации на текущую дату по участкам врача;
  - количество пациентов с просроченной плановой датой вакцинации на текущую дату по участкам врача.
- набор атрибутов для визуального элемента по прикреплению пациентов:
  - общее количество прикрепленных пациентов на текущую дату по участкам врача;
  - количество заявок на прикрепление к медицинской организации по участкам врача за три предыдущих дня;
  - количество открепившихся пациентов за три предыдущих дня по участкам врача.
- набор атрибутов для визуального элемента по диспансеризации взрослого населения:
  - общее количество пациентов, подлежащих диспансеризации в текущем году на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача;
  - количество пациентов, которые прошли диспансеризацию в текущем году на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача;
  - количество пациентов, подлежащих и не прошедших диспансеризацию в текущем году на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача;
  - количество пациентов, у которых начато прохождение диспансеризации на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача:
    - общее количество пациентов, начавших и не завершивших диспансеризацию, на текущую дату;
    - количество пациентов, переведенных и не завершивших второй этап диспансеризации взрослого населения, на текущую дату.

- набор атрибутов для визуального элемента по профилактическим осмотрам взрослого населения:
  - общее количество пациентов, подлежащих профилактическому осмотру взрослого населения на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача;
  - количество пациентов, которые прошли профилактический осмотр взрослого населения в текущем году на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача;
  - количество пациентов, подлежащих и не прошедших профилактический осмотр взрослого населения в текущем году на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача;
  - количество пациентов, у которых начато и не завершено прохождение профилактического осмотра взрослого населения на текущую дату, с основным прикреплением к участкам врача.
- набор атрибутов для визуального элемента по диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья:
  - общее количество пациентов, подлежащих диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году на текущую дату:
    - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
    - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.
  - количество пациентов, прошедших диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья в текущем году на текущую дату:
    - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
    - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.
  - количество пациентов, подлежащих и не прошедших диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья в текущем году на текущую дату:
    - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
    - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.
  - количество пациентов, у которых начато и не завершено прохождение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на текущую дату, по участкам врача:
    - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;

- для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.

- Система сохраняет настроенный пользователем перечень отображаемых визуальных элементов.

  Настройка отображения визуальных элементов из числа доступных по профилю и должности выполняется пользователем в АРМ врача поликлиники.

- Система автоматически обновляет данные в визуальных элементах.

  Максимальная частота обновления данных в визуальных элементах – один раз в сутки.

- Система отображает дату и время последнего обновления данных в визуальных элементах.

- Система отображает период, за который отобраны данные в визуальных элементах.

- Система обеспечивает доступ из представлений данных на визуальных элементах к определенной информации в Системе.

  Из представлений данных визуального элемента по вызовам СМП врачу доступна следующая информация:

  - из показателя об общем количестве вызовов СМП врачу доступна сигнальная информация для врача по вызовам СМП с учетом фильтрации по следующим условиям:
    - все вызовы СМП;
    - вызовы СМП за три предыдущих дня;
    - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
    - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
      - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
      - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
      - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.
    - для профильных специалистов – по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.
  - из показателя о количестве вызовов СМП с отказом от госпитализации без активного вызова врачу доступна сигнальная информация для врача по вызовам СМП с учетом фильтрации по следующим условиям:
    - вызовы СМП с отказом от госпитализации без активного вызова;

- вызовы СМП за три предыдущих дня;
- для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
- для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
  - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
  - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
  - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- из показателя о количестве вызовов СМП с отказом от госпитализации с активным вызовом врачу доступна сигнальная информация для врача по вызовам СМП с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - вызовы СМП с отказом от госпитализации с активным вызовом;
  - вызовы СМП за три предыдущих дня;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.
  - для профильных специалистов – по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.

Из представлений данных визуального элемента по прикреплению пациентов врачу доступна следующая информация:

- из показателя о количестве прикрепленных пациентов врачу доступна информация об актуальном прикреплении пациентов с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - по пациентам, прикрепленным к участкам врача с прикреплением актуальным на текущую дату;
  - по участку, выбранному в информационной панели.
- из показателя о количестве открепившихся пациентов врачу доступна информация об откреплении пациентов с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - по пациентам, открепившимся от участков врача;

  - по участку, выбранному в информационной панели;
  - по периоду открепления – за предыдущие три дня от текущей даты.
- из показателя о количестве заявок на прикрепление врачу доступна информация о заявлениях о выборе медицинской организации пациентов с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - период подачи заявления – за предыдущие три дня от текущей даты;
  - по заявкам на прикрепление пациентов к участкам врача.

Из представлений данных визуального элемента об открытых ЛВН врачу доступна следующая информация:

- из показателя об общем количестве открытых ЛВН врачу доступна сигнальная информация для врача по открытым ЛВН с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - текущая дата – в интервале дат начала и окончания освобождения от работы;
  - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача с открытыми данным врачом ЛВН.
- из показателя о количестве открытых ЛВН с визитом на текущую дату врачу доступна сигнальная информация для врача по открытым ЛВН с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - текущая дата соответствует дате окончания освобождения от работы;
  - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача с открытыми данным врачом ЛВН.
- из показателя о количестве ЛВН с просроченной датой явки пациента на текущую дату врачу доступна сигнальная информация для врача по открытым ЛВН с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - текущая дата раньше даты окончания освобождения от работы;
  - у пациента отсутствует посещение;
  - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача с открытыми данным врачом ЛВН.

Из представлений данных визуального элемента по диспансерному наблюдению врачу доступна следующая информация:

- из показателя по количеству открытых карт диспансерного наблюдения на текущую дату врачу доступна информация об актуальных на текущую дату картах диспансерного наблюдения;

- для всех врачей – по пациентам, по которым врач ведет диспансерное наблюдение.

- из показателя по количеству пациентов, которых требуется взять под диспансерное наблюдение на текущую дату врачу доступна информация о контроле проведения диспансерного наблюдения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - при активированной опции Системы по автоматическому созданию карт диспансерного наблюдения с подтверждением постановки на диспансерное наблюдение:
    - для участкового врача – по пациентам с автоматически созданными картами диспансерного наблюдения, требующими подтверждения, прикрепленным к участку врача, на текущую дату;
    - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам с автоматически созданными картами диспансерного наблюдения, требующих подтверждения, по следующим условиям:
      - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача на текущую дату;
      - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
      - пациенты, которым требуется диспансерное наблюдение у врача – акушера-гинеколога.
    - для профильного специалиста – по пациентам с автоматически созданными картами диспансерного наблюдения, требующими подтверждения, по профилю врача, ответственного за диспансерное наблюдение, соответствующему профилю данного врача на текущую дату.
  - при отключенной опции Системы по автоматическому созданию карт диспансерного наблюдения:
    - для участкового врача – по пациентам, которым требуется диспансерное наблюдение, прикрепленным к участкам врача;
    - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам, которым требуется диспансерное наблюдение, по следующим условиям:
      - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача на текущую дату;

- пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
- пациенты, которым требуется диспансерное наблюдение у врача – акушера-гинеколога.

- для профильного специалиста – по пациентам, которым требуется диспансерное наблюдение, по профилю врача, ответственного за диспансерное наблюдение, соответствующему профилю данного врача;
- период завершения случая лечения – три предыдущих дня от текущей даты.

- из показателя по количеству контрольных карт диспансерного наблюдения по медицинской организации врача без действующего ответственного врача на текущую дату доступна информация о контроле проведения диспансерного наблюдения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - в контрольной карте диспансерного наблюдения отсутствует ответственный врач на текущую дату;
  - для участкового врача – по пациентам с открытыми картами диспансерного наблюдения без ответственного врача по участкам врача по основному прикреплению;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам, с открытыми картами диспансерного наблюдения без ответственного врача, из перечня:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача на текущую дату;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, которым требуется диспансерное наблюдение у врача – акушера-гинеколога.
  - для профильного специалиста – количество пациентов с открытыми в медицинской организации врача картами диспансерного наблюдения без ответственного врача при условии соответствия профиля врача, ответственного за диспансерное наблюдение, профилю данного врача.

Из представлений данных визуального элемента по пациентам, подлежащих вакцинации, врачу доступна следующая информация:

- из показателя о количестве пациентов с плановой датой вакцинации на текущий день врачу доступна информация о планах вакцинации с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - плановая дата вакцинации соответствует текущей дате;
  - пациент прикреплен к участку врача.
- из показателя по количеству пациентов с просроченной плановой датой вакцинации врачу доступна информация о планах вакцинации с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - плановая дата вакцинации ранее текущей даты;
  - статус выполнения прививки отличен от "Исполнено";
  - пациент прикреплен к участку врача.

Из представлений данных визуального элемента о количестве неявившихся пациентов врачу доступна следующая информация:

- из показателя об общем количестве неявившихся пациентов врачу доступна сигнальная информация для врача по неявившимся пациентам с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - даты явки пациента – за предыдущие три дня от текущей даты;
  - у пациента отсутствует случай лечения по плановой явке;
  - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача, не явившимся к данному врачу по записи или на плановое посещение по диспансерному наблюдению.
- из показателя о количестве пациентов, не явившихся по плану диспансерного наблюдения, врачу доступна сигнальная информация для врача по неявившимся пациентам с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - даты плановой явки пациента по диспансерному наблюдению – за предыдущие три дня от текущей даты;
  - у пациента отсутствует случай лечения по плановой явке;
  - для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача, не явившимся к данному врачу на плановое посещение по диспансерному наблюдению.
- из показателя по количеству пациентов, не явившихся по записи, врачу доступна сигнальная информация для врача по неявившимся пациентам с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - даты записи на прием пациента по диспансерному наблюдению – записи за предыдущие три дня от текущей даты;

- у пациента отсутствует случай лечения по плановой явке;
- для всех врачей – по пациентам медицинской организации врача, не явившимся к данному врачу по записи.

Из представлений данных визуального элемента по выписанным из стационара врачу доступна следующая информация:

- из показателя о количестве выписанных из стационара доступна сигнальная информация для врача по выписанным из стационара с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - даты выписки – за предыдущие три дня от текущей даты;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.
  - для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения, соответствующего профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.
- из показателя по количеству выписанных из стационара с летальным исходом доступна сигнальная информация для врача по выписанным из стационара с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - даты выписки – за предыдущие три дня от текущей даты;
  - пациент выписан с летальным исходом;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;

- пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
- пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения, соответствующего профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- из показателя по количеству выписанных из стационара с прерванным лечением по инициативе пациента доступна сигнальная информация для врача по выписанным из стационара с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - даты выписки – за предыдущие три дня от текущей даты;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;
    - пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;
    - пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
    - пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.
  - для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения соответствующего профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.
- из показателя по количеству выписанных из стационара с прерванным лечением по инициативе медицинской организации доступна сигнальная информация для врача по выписанным из стационара с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - даты выписки – за предыдущие три дня от текущей даты;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по следующим пациентам:
    - пациенты, прикрепленные к акушерско-гинекологическому участку врача;

- пациенты медицинской организации врача, выписанные из отделений стационара по профилю отделения, соответствующему профилю врача;
- пациенты, включенные в регистр по беременности, для которых текущий пользователь является врачом учета;
- пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении у данного врача.

- для профильного специалиста – по пациентам медицинской организации врача, выписанным из отделений стационара по профилю отделения соответствующего профилю врача, или находящимся на диспансерном наблюдении у данного врача.

Из представлений данных визуального элемента по диспансеризации взрослого населения врачу доступна следующая информация:

- из показателя об общем количестве пациентов, подлежащих диспансеризации в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о диспансеризации взрослого населения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - пациент подлежит диспансеризации в текущем году;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.
- из показателя о количестве пациентов, которые прошли диспансеризацию в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о диспансеризации взрослого населения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - дата окончания диспансеризации в текущем году;
  - дата окончания диспансеризации ранее текущей даты;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.
- из показателя о количестве пациентов, подлежащих и не прошедших диспансеризацию в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о диспансеризации взрослого населения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - пациент подлежит диспансеризации в текущем году;
  - у пациента отсутствует дата начала диспансеризации в текущем году;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.
- из показателя о количестве пациентов, у которых начато прохождение диспансеризации на текущую дату, врачу доступна информация о диспансеризации взрослого населения:
  - по общему количеству начавших и не завершивших диспансеризацию пациентов на текущую дату доступна информация с учетом фильтрации по следующим условиям:

- пациент подлежит диспансеризации в текущем году;
- пациент начал и не завершил прохождение первого этапа диспансеризации или пациент направлен и не завершил прохождение второго этапа диспансеризации в текущем году;
- пациент прикреплен к основному участку врача.

- по количеству пациентов, переведенных и не завершивших второй этап диспансеризации взрослого населения на текущую дату:
  - пациент подлежит диспансеризации в текущем году;
  - направлен и не завершил прохождение второго этапа диспансеризации в текущем году;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.

Из представлений данных визуального элемента по профилактическим осмотрам взрослого населения врачу доступна следующая информация:

- из показателя об общем количестве пациентов, подлежащих профилактическому осмотру в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о профилактических осмотрах взрослого населения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - пациент подлежит профилактическому осмотру в текущем году;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.
- из показателя о количестве пациентов, которые прошли профилактический осмотр взрослого населения в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о профилактических осмотрах взрослого населения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - дата окончания проведения профилактического осмотра в текущем году;
  - дата окончания проведения профилактического осмотра ранее текущей даты;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.
- из показателя о количестве пациентов, подлежащих и не прошедших профилактический осмотр взрослого населения в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о профилактических осмотрах взрослого населения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - пациент подлежит профилактическому осмотру взрослого населения в текущем году;
  - у пациента отсутствует дата начала проведения профилактического осмотра в текущем году;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.

- из показателя о количестве пациентов, у которых начато и не завершено прохождение профилактического осмотра взрослого населения в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о профилактических осмотрах взрослого населения с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - пациент подлежит профилактическому осмотру взрослого населения в текущем году;
  - у пациента есть дата начала проведения профилактического осмотра в текущем году;
  - у пациента отсутствует дата окончания профилактического осмотра в текущем году;
  - пациент прикреплен к основному участку врача.

Из представлений данных визуального элемента по диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья врачу доступна следующая информация:

- из показателя об общем количестве пациентов, подлежащих диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - пациент подлежит диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.
- из показателя о количестве пациентов, которые прошли диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - дата окончания проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году;
  - дата окончания проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья ранее текущей даты;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.
- из показателя о количестве пациентов, подлежащих и не прошедших диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья в текущем году на текущую

дату, врачу доступна информация о диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья с учетом фильтрации по следующим условиям:

- пациент подлежит диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году;
- у пациента отсутствует дата начала проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году;
- для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
- для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.

- из показателя о количестве пациентов, у которых начато и не завершено прохождение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году на текущую дату, врачу доступна информация о диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья с учетом фильтрации по следующим условиям:
  - пациент подлежит диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году;
  - у пациента есть дата начала проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году;
  - у пациента отсутствует дата завершения проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в текущем году;
  - для участкового врача – по пациентам, прикрепленным к участкам врача;
  - для врачей акушерско-гинекологического профиля – по пациентам медицинской организации данного врача.

2.2.12.3 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_1

2.2.12.3.1 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_1. Требования к функциональности для ведения журнала заказов на справки врачом поликлиники

Внедряемая функциональность для ведения журнала заказов на справки:

- Система отображает заказы на справки в журнале заказов на справки.

  Журнал заказов на справки доступен пользователю в АРМ врача поликлиники, имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

  Журнал содержит параметры:

  - номер заказа;
  - тип справки;

- вид получения справки;
- статус заказа;
- дата заказа;
- место создания заказа:
  - Портал;
  - инфомат;
  - регистратор холла;
  - регистратура.
- создатель заказа;
- получатель справки;
- медицинская организация;
- специалист, обработавший заказ;
- срок исполнения;
- назначенный исполнитель;
- дата назначения исполнителя;
- дата исполнения;
- комментарий.

- Система фильтрует данные в журнале заказов на справки.

Параметры фильтрации:

- период создания заказа;
- период срока исполнения;
- номер заказа;
- статус;
- тип справки;
- вид получения;
- создатель заказа;
- получатель справки;
- специалист, обработавший заказ;
- назначенный исполнитель.

2.2.12.3.2 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_1. Требования к функциональности для назначения исполнителя на заказ врачом поликлиники

Внедряемая функциональность для назначения исполнителя на заказ:

- Система сохраняет информацию о назначении исполнителя на заказ.

Назначение исполнителя на заказ доступно пользователю в АРМ врача поликлиники, имеющему права доступа к назначению исполнителя на заказ. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2.

При назначении исполнителя на заказ сохраняется информация:

- назначенный исполнитель.
- Список исполнителей для выбора формируется автоматически в соответствии с должностями исполнителя выписки справки, указанными в настройках выписки справки для медицинской организации. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.1.
- кем назначен;
- дата назначения исполнителя;
- статус заказа.

2.2.12.3.3 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_1. Требования к функциональности для отклонения заказа

Внедряемая функциональность для отклонения заказа:

- Система сохраняет информацию об отклонении заказа.

  Отклонение заказа доступно врачу в АРМ врача поликлиники, назначенному на исполнение заказа и имеющему права доступа к работе с заказами. Описание функциональности для разграничения прав доступа приведено в п. 2.2.1.6.2. Отклонение заказа доступно только для неисполненных заказов.

  Отклонение заказа на справку осуществляется с указанием причины.

  Причина отклонения выбирается из списка значений с возможностью текстового ввода:

  - отсутствует информация о посещении;
  - для получения справки требуется посещение врача;
  - отсутствует информация о постановке на учет по беременности;
  - отсутствует информация о факте прохождения профилактического медицинского осмотра;
  - отсутствует информация о факте прохождения диспансеризации;
  - другое – для причины отклонения текстовое описание обязательное.

  При отклонении заказа сохраняется информация:

  - дата отклонения;
  - причина отклонения;
  - кем отклонено;
  - статус заказа.

2.2.12.3.4 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_1. Требования к функциональности для исполнения заказа врачом поликлиники

Внедряемая функциональность для исполнения заказа:

- Система отображает ЭМК пациента.

  Переход в ЭМК пациента для оформления справки осуществляется из заказа врачом, назначенным на исполнение заказа.

- Система автоматически проверяет наличие заказа справки от пациента.

  Проверка выполняется при создании справки врачом и подписании врачом справки электронной подписью.

- Система запрашивает у врача подтверждение связи заказа и справки.

  Запрос осуществляется при наличии заказа на справку у пациента.

- Система сохраняет связь справки с заказом.

  Связь справки с заказом осуществляется при подтверждении связи врачом.

- Система сохраняет в заказе информацию о сформированной справке.

  Информация о сформированной справке сохраняется:

  - автоматически Системой для справки в форме электронного документа при наличии:
    - связи с заказом. Если связь отсутствует, Система предлагает связать справку с заказом;
    - сформированной и подписанной врачом справки в ЭМК пациента;
    - СЭМД, сформированного для этой справки и успешно зарегистрированного в РЭМД ЕГИСЗ.
  - врачом в АРМ врача поликлиники, назначенным на исполнение, для справки на бумажном носителе.

  При формировании справки сохраняется информация:

  - дата формирования справки;
  - статус заказа.

- Система сохраняет информацию о выдаче справки.

  Информация о выдаче справки указывается:

  - автоматически Системой для справки в форме электронного документа;
  - для справки на бумажном носителе врачом в АРМ врача поликлиники, назначенным на исполнение.

  Информация о выдаче справки содержит параметры:

  - дата выдачи справки;

- статус заказа.

- Система сохраняет информацию о передаче справки на бумажном носителе в архив.

  Информация о передаче справки в архив указывается Системой автоматически по истечении срока хранения, указанного в настройках справки. Описание настройки приведено в п. 2.2.1.1.

  При передаче справки в архив сохраняется информация:

  - дата передачи в архив;
  - статус заказа.

2.2.13 Подсистема "Поликлиника" 3.0.5_2

2.2.13.1 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5_2 в части формирования СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию"

Внедряемая функциональность:

- Система сохраняет направление на врачебную комиссию с целью получения справки о наличии показаний к протезированию, добавленное пользователем.
- При направлении пациента на врачебную комиссию с целью получения справки о наличии показаний к протезированию система сохраняет добавленную пользователем справку, связанную с направлением. Требование к формированию справки о наличии показаний к протезированию приведены в п. 2.2.22.1.

2.2.14 Подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.5

2.2.14.1 Модуль "АРМ диагностики" 3.0.5_1 в части формирования СЭМД "Протокол инструментального исследования". Требования к формированию медицинского документа "Протокол инструментального исследования"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Протокол инструментального исследования":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Протокол инструментального исследования".

Медицинский документ "Протокол инструментального исследования" включает сведения о:

- наличии патологии для каждой анатомической локализации при наличии данных.

  Сведения об анатомической локализации соответствуют значениям из справочника "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;

- латеральности для каждой анатомической локализации.

  Сведения о латеральности соответствуют значениям из справочника "Латеральность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.778) ФР НСИ;

- значениях витальных параметров.

  Сведения о видах витальных параметров соответствуют значениям из справочника "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ.

Для услуги трансторакальной эхокардиографии медицинский документ включает сведения о:

- типе протокола для услуг трансторакальной эхокардиографии при наличии данных.
- Сведения о типе протокола для услуг трансторакальной эхокардиографии соответствуют одному из значений:
  - протокол трансторакальной эхокардиографии сокращенный;
  - протокол трансторакальной эхокардиографии стандартный.
- протезах, соответствующие значениям из справочника "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (1.2.643.5.1.13.13.11.1079) ФР НСИ;
- витальных параметрах, соответствующие значениям из справочника "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ.

  В зависимости от типа протокола возможно указание следующих витальных параметров:
  - частота сердечных сокращений;
  - индекс массы тела;
  - масса тела;
  - рост;
  - ритм сердца;
  - толщина межжелудочковой перегородки;
  - площадь поверхности тела;
  - конечно-диастолический размер левого желудочка;
  - конечно-систолический размер левого желудочка;
  - толщина задней стенки левого желудочка;
  - относительная толщина стенки левого желудочка;
  - индекс массы миокарда левого желудочка;
  - конечно-диастолический объём левого желудочка;
  - конечно-систолический объём левого желудочка;
  - ударный объём левого желудочка по методу дисков;
  - конечно-диастолический объём левого желудочка, индексированный к площади поверхности тела;

- конечно-систолический объём левого желудочка, индексированный к площади поверхности тела;
- фракция выброса левого желудочка по Симпсону;
- трансмитральная пиковая скорость раннего наполнения левого желудочка;
- отношение трансмитральной пиковой скорости раннего наполнения левого желудочка к трансмитральной пиковой скорости позднего наполнения левого желудочка;
- отношение трансмитральной пиковой скорости раннего наполнения левого желудочка к ранней диастолической скорости движения митрального кольца;
- передне-задний размер левого предсердия;
- объём левого предсердия, индексированный к площади поверхности тела;
- объём левого предсердия;
- диаметр аорты на уровне синусов Вальсальвы;
- диаметр проксимальной восходящей аорты;
- диаметр дуги аорты;
- передне-задний размер правого желудочка;
- базальный диаметр правого желудочка;
- толщина стенки правого желудочка;
- систолическая экскурсия плоскости кольца трикуспидального клапана;
- объём правого предсердия;
- объём правого предсердия, индексированный к площади поверхности тела;
- площадь правого предсердия;
- диаметр нижней полой вены на выдохе;
- диаметр нижней полой вены на вдохе;
- максимальный градиент регургитации на трикуспидальном клапане;
- расчётное систолическое давление в лёгочной артерии;
- средний градиент давления на митральном клапане;
- пиковая скорость кровотока на аортальном клапане;
- пиковая скорость регургитации на трикуспидальном клапане;
- пиковая скорость кровотока на трикуспидальном клапане;
- пиковая скорость кровотока на пульмональном клапане.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Протокол инструментального исследования" указаны в п. 2.2.33.1.12.

2.2.15 Подсистема "Стационар" 3.0.5

2.2.15.1 Модуль "Триаж" 3.0.5. Требования к функциональности для проведения триажа в приемном отделении

Внедряемая функциональность для проведения триажа в приемном отделении:

- Система автоматически рассчитывает количество баллов на основе заполненных шкал NEWS2, PEWS. Расчет осуществляется по следующим шкалам:
  - шкала NEWS2. Параметры для расчета:
    - частота дыхания;
    - сатурация кислорода;
    - наличие сопутствующих диагнозов ХОБЛ;
    - температура тела;
    - систолическое артериальное давление;
    - частота сердечных сокращений;
    - кислородная поддержка;
    - изменение уровня сознания.
  - шкала PEWS. Параметры для расчета:
    - частота дыхания;
    - частота сердечных сокращений;
    - систолическое артериальное давление;
    - симптом белого пятна;
    - температура тела;
    - сатурация кислорода;
    - оценка по шкале AVPU (уровень сознания).
- Пользователь АРМ врача приемного отделения при необходимости корректирует рассчитанную Системой степень тяжести пациента.
- Система сохраняет и отображает историю изменения введенных пользователем витальных параметров пациента.
- Система присваивает пациенту цветовую категорию в зависимости от степени тяжести. Для индикации записи используются цветовые категории, показывающие приоритетность медицинской помощи:
  - красная;
  - желтая;
  - зеленая.
- Система позволяет принимать данные для расчета шкал из ИС СМП.

Состав принимаемых данных:

- для шкалы NEWS2:
  - частота дыхания;
  - сатурация кислорода;
  - наличие сопутствующих диагнозов ХОБЛ;
  - температура тела;
  - систолическое артериальное давление;
  - частота сердечных сокращений;
  - кислородная поддержка;
  - изменение уровня сознания.
- для шкалы PEWS:
  - частота дыхания;
  - частота сердечных сокращений;
  - систолическое артериальное давление;
  - симптом белого пятна;
  - температура тела;
  - сатурация кислорода;
  - оценка по шкале AVPU (уровень сознания).

2.2.15.2 Модуль "Организация доступа к медицинским документам среднему медицинскому персоналу" 3.0.5. Требования к функциональности для доступа среднего медицинского персонала к функциям врача в стационаре

Внедряемая функциональность для доступа среднего медицинского персонала к функциям врача в стационаре:

- Система формирует журнал со списком медицинских документов, которые были созданы средним медицинским персоналом.
- Система позволяет среднему медицинскому персоналу указать лечащего врача как автора медицинского документа.
- Система отображает среднему медицинскому персоналу список пациентов отделения и медицинские документы текущего случая лечения в стационаре.

  Медицинские документы отображаются в соответствии с установленными правами доступа к ним для среднего медицинского персонала.

2.2.16 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5

2.2.16.1 Модуль "Случай стационарного лечения в ЭМК" 3.0.5_3 в части формирования СЭМД "Протокол трансфузии". Требования к формированию медицинского документа "Протокол трансфузии"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Протокол трансфузии":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Протокол трансфузии".

Медицинский документ "Протокол трансфузии" включает сведения о (об):

- осложнениях при проведении трансфузии при наличии данных.

  Сведения об осложнениях при проведении трансфузии соответствуют значению из справочника "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнении при проведении трансфузии включаются в текстовой форме;
- степени тяжести осложнения, возникшего в результате проведения трансфузии при наличии данных.

  Сведения о степени тяжести осложнения, возникшего в результате проведения трансфузии, соответствуют значению из справочника "Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам" (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
- признаке трансфузии по индивидуальному подбору при наличии данных;
- пробах на индивидуальную совместимость при наличии данных;
- признаке о совместимости крови донора и реципиента при проведении биологической пробы.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Протокол трансфузии" указаны в п. 2.2.33.1.15.

2.2.16.2 Модуль "Случай стационарного лечения в ЭМК" 3.0.5_4 в части формирования СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию". Требования к формированию медицинского документа "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию".

Медицинский документ "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" включает сведения о (об):

- цели направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию при наличии данных;
- ограничениях к проведению исследования при наличии данных;
- дополнительных клинических сведениях при наличии данных;
- комментариях медицинского работника, выписавшего направление пациента при наличии данных;
- сведения о медицинской услуге при наличии данных.

  Сведения о медицинской услуге соответствуют значениям одного из справочников:

  - "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ;
  - "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ, при направлении пациента на инструментальное диагностическое исследование;
  - "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ, при направлении пациента на медицинскую процедуру или манипуляцию.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" указаны в п. 2.2.33.1.10.

2.2.17 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_1

2.2.17.1 Модуль "Направления и назначения в ЭМК" 3.0.5 в части формирования СЭМД "Направление на лабораторное исследование"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Направление на лабораторное исследование" в части формирования СЭМД "Направление на лабораторное исследование":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Направление на лабораторное исследование".
- Медицинский документ "Направление на лабораторное исследование" включает сведения о (об):
  - медицинской организации направления;
  - профиле лабораторного исследования (при наличии).

    Сведения о профиле лабораторного исследования соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ;

- лабораторных тестах (при наличии).

  Сведения о лабораторных тестах соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Справочник лабораторных тестов" (1.2.643.5.1.13.13.11.1080) ФР НСИ;
- срочности выполнения лабораторного исследования;
- первичном/повторном направлении (при наличии);
- причинах повторного направления (при наличии);
- исследуемом биоматериале.

  Сведения об исследуемом биоматериале соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Справочник лабораторных материалов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1019) ФР НСИ;
- уточнении места взятия (при наличии);
- локализации забора биоматериала.

  Сведения о локализации забора биоматериала соответствуют значению из справочника "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;
- латеральности (при наличии).

  Сведения о латеральности соответствуют значению из справочника "Латеральность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.778) ФР НСИ;
- способе взятия биоматериала.

  Сведения о способе взятия биоматериала соответствуют значению из справочника "Способ взятия лабораторного материала" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1065) ФР НСИ;
- комментарии к направлению на лабораторное исследование (при наличии);
- биологических факторах.

  Сведения о биологических факторах соответствуют значению из справочника "Биологические факторы, влияющие на проведение диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1073) ФР НСИ;
- эпидемиологическом анамнезе (при наличии);
- диагнозе пациента.

  Сведения о диагнозе пациента соответствуют значению из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ.

2.2.18 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_2

2.2.18.1 Модуль "Работа с согласием пациента" 3.0.5

Внедряемая функциональность для ведения сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП:

- Система сохраняет введенные сведения о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП.

  Сохранение введенных сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

  Ввод сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП доступен врачу – психиатру-наркологу.

  Ввод сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП доступен от лица:

  - законного представителя гражданина;
  - самого гражданина.

  В случае, если гражданин, отказывающийся от прохождения ПМО НП, не достиг возраста 15 лет, сведения о добровольном отказе от прохождения ПМО НП в обязательном порядке оформляются от лица его законного представителя.

  При вводе сведений о добровольном отказе от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП Система автоматически предзаполняет данные отказа следующими сведениями, имеющимися в Системе:

  - для гражданина, отказавшегося от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП:
    - Ф. И. О.;
    - дата рождения;
    - адрес регистрации;
    - контактные данные;
    - серия паспорта - при достижении гражданином возраста 14 лет;
    - номер паспорта - при достижении гражданином возраста 14 лет;
    - дата выдачи паспорта - при достижении гражданином возраста 14 лет;
    - серия свидетельства о рождении - для граждан в возрасте до 14 лет;
    - номер свидетельства о рождении - для граждан в возрасте до 14 лет;
    - СНИЛС;
    - СНИЛС законного представителя для лиц, не достигших 18 лет.

- для законного представителя гражданина, отказавшегося от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП:
  - Ф. И. О.;
  - тип законного представителя:
    - мать;
    - отец;
    - усыновитель;
    - опекун;
    - попечитель.
  - СНИЛС законного представителя для лиц, не достигших 15 лет;
  - дата подписания.

Ввод сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП доступен только на граждан, достигших возраста 13 лет.

- Система отображает сведения о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП.

Отображение сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

Отображение сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП доступно для врача – психиатра-нарколога.

- Система удаляет сведения о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП.

Удаление сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП выполняется по инициативе пользователя.

Удаление сведений о добровольном отказе гражданина от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП доступно для врача – психиатра-нарколога.

- Система формирует печатную форму "Добровольный отказ от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП" (далее – Добровольный отказ).

Формирование печатной формы Добровольного отказа выполняется по инициативе пользователя.

Формирование печатной формы Добровольного отказа доступно врачу – психиатру-наркологу.

Печатная форма Добровольного отказа формируется в соответствии с Шаблоном (см. Приложение Б).

Печатная форма формируется в формате PDF.

2.2.19 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5_3

2.2.19.1 Модуль "Обработка внешних СЭМД" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система получает подписанный СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в формате XML, созданный во внешней ИС (далее – внешний СЭМД), посредством сервиса интеграционного взаимодействия Системы.

  Получение СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в Системе выполняется при условии соответствия СЭМД Руководству по реализации, размещенному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4431;
- Система сохраняет внешний СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186).

  Сохранение внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) выполняется при соблюдении следующих условий:
  - СЭМД в формате XML;
  - СЭМД соответствует Руководству по реализации, размещенному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4431;
  - указанный в СЭМД пациент идентифицирован в Системе.

  При несоблюдении условий сохранения внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в внешнюю ИС передаются сведения об ошибке сохранения СЭМД.
- Система передает внешний СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в РЭМД.

  Передача СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в Системе выполняется при условии соответствия СЭМД Руководству по реализации, размещенному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4431.

  Передача СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) считается успешной, если получен номер регистрационной записи или получена ошибка с указанием причины;

- Система передает во внешнюю ИС статус регистрации внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в РЭМД ЕГИСЗ, в т. ч. сведения о возможных ошибках, по запросу внешней ИС;
- Система отображает внешний СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в ЭМК пациента.

  Отображение СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в ЭМК пациента выполняется при соблюдении следующих условий:
  - СЭМД в формате XML;
  - СЭМД успешно зарегистрирован в РЭМД;
  - СЭМД соответствует Руководству по реализации, размещенному на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/4431;
  - указанный в СЭМД пациент идентифицирован в Системе.

  При наличии в Системе нескольких версий внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в ЭМК отображаются сведения из последней его версии.
- Система ограничивает доступ к информации о наличии внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в Системе и содержанию внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186).

  Ограничение доступа к информации о наличии внешних СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в Системе и содержанию внешних СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) выполняется в соответствии с настройкой ролевых прав для отдельных групп пользователей.
- Система обеспечивает возможность поиска внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в ЭМК пациента.

  Поиск внешнего СЭМД "Протокол лабораторного исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 186) в ЭМК пациента выполняется по следующим данным (при их наличии):
  - наименование ЭМД;
  - дата документа;
  - медицинская организация, создавшая СЭМД;
  - диагноз;
  - медицинская услуга.

2.2.19.2 Модуль "Отображение случаев медицинской помощи в ЭМК" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система отображает в ЭМК пациента результаты лабораторных исследований, полученные из внешней ИС, в структурированном виде.

2.2.19.3 Модуль "Направления и назначения в ЭМК" 3.0.5_1

Внедряемая функциональность:

- Система позволяет редактировать направление на лабораторное исследование.
  Редактирование доступно только для направлений в статусе "Новый".
- Система позволяет отменить направление на лабораторное исследование.
  Отмена доступна только для направлений в статусе "Новый".
- Система автоматически распределяет назначенные лабораторные исследования по направлениям на лабораторные исследования в соответствии с настройками использования пользовательских групп исследований.
  Автоматическое объединение назначений в одно направление производится в следующем порядке:
  - объединение назначений доступно при одновременном выполнении условий:
    - назначения сделаны в рамках одного посещения, случая профилактического осмотра взрослого населения или диспансеризации взрослого населения;
    - назначения не связаны с направлением;
    - назначения на услуги, отличные от текущей услуги;
    - запись текущей услуги производится на бирку службы или при постановке в очередь на службу.

2.2.19.4 Модуль "Пакетные назначения" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система позволяет создавать, редактировать, удалять пакетные назначения по лабораторным исследованиям.
  Создание, редактирование, удаление пакетных назначений по лабораторным исследованиям доступно среднему медицинскому персоналу.

2.2.20 Подсистема "Патоморфология" 3.0.5

2.2.20.1 Модуль "АРМ патологоанатома" 3.0.5. Требования к функциональности для патологоанатома

Внедряемая функциональность для патологоанатома:

- При наличии у умершего выписанного направления на вскрытие, Система отображает электронную медицинскую карту врачу-патологоанатому.

  Врач-патологоанатом просматривает историю болезни в электронной медицинской карте, доступной в АРМ патологоанатома.

- Система фильтрует записи по признаку наличия протокола патологоанатомического вскрытия со статусом "Проект".

2.2.20.2 Модуль "Медицинские свидетельства о смерти" 3.0.5. Требования к функциональности для медицинских свидетельств о смерти

Внедряемая функциональность для медицинского свидетельства о смерти:

- Система сохраняет по действию пользователя проект медицинского свидетельства о смерти.

  Система разрешает по действию пользователя создавать проект медицинского свидетельства о смерти в случае отсутствия у умершего медицинского свидетельства о смерти.

  Система запрещает по действию пользователя создавать на одного умершего более одного проекта медицинского свидетельства о смерти.

  Система разрешает по действию пользователя редактирование проекта медицинского свидетельства о смерти.

  Редактирование проекта медицинского свидетельства о смерти доступно для следующих категорий пользователей:

  - пользователь, являющийся автором проекта медицинского свидетельства о смерти;
  - пользователь с группой прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий.

  Система разрешает по действию пользователя удаление проекта медицинского свидетельства о смерти.

  Удаление проекта медицинского свидетельства о смерти доступно для следующих категорий пользователей:

  - пользователь, являющийся автором проекта медицинского свидетельства о смерти;

- пользователь с группой прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий.

  Описание настройки группы прав доступа приведено в п. 2.2.1.10, 2.2.1.5, 2.2.1.1.

При создании проекта медицинского свидетельства о смерти, Система отображает запись проекта в списке записей журнала медицинских свидетельств о смерти со статусом медицинского свидетельства о смерти "Проект".

После заполнения обязательных полей в проекте медицинского свидетельства о смерти пользователь нажатием кнопки "Завершить редактирование" сохраняет свидетельство и переводит его в статус "Не подписан", делая доступным для дальнейшего подписания ЭЦП.

- Если в течение 24 часов с момента создания первой версии проекта медицинского свидетельства о смерти пользователь не завершает редактирование проекта, Система выделяет запись в журнале медицинских свидетельств о смерти.

- Система предоставляет возможность фильтрации записей в журнале медицинских свидетельств о смерти по признаку "Проект".

2.2.20.3 Модуль "Медицинские свидетельства о перинатальной смерти" 3.0.5. Требования к функциональности для медицинских свидетельств о перинатальной смерти

Внедряемая функциональность для медицинского свидетельства о перинатальной смерти:

- Система сохраняет по действию пользователя проект медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

  Система разрешает по действию пользователя создавать проект медицинского свидетельства о перинатальной смерти в случае отсутствия у умершего медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

  Система запрещает по действию пользователя создавать на одного умершего более одного проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

  Система разрешает по действию пользователя редактирование проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

  Редактирование проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти доступно для следующих категорий пользователей:

  - пользователь, являющийся автором проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти;
  - пользователь с группой прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий.

Система разрешает по действию пользователя удаление проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти.

Удаление проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти доступно для следующих категорий пользователей:

- пользователь, являющийся автором проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти;
- пользователь с группой прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий.

Описание настройки группы прав доступа приведено в п. 2.2.1.10, 2.2.1.5, 2.2.1.1.

При создании проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти, Система отображает запись проекта в списке записей журнала медицинских свидетельств о перинатальной смерти со статусом медицинского свидетельства о перинатальной смерти "Проект".

После заполнения обязательных полей в проекте медицинского свидетельства о перинатальной смерти пользователь нажатием кнопки "Завершить редактирование" сохраняет свидетельство и переводит его в статус "Не подписан", делая доступным для дальнейшего подписания ЭЦП.

- Если в течение 24 часов с момента создания первой версии проекта медицинского свидетельства о перинатальной смерти пользователь не завершает редактирование проекта, Система выделяет запись в журнале медицинских свидетельств о перинатальной смерти.

- Система предоставляет возможность фильтрации записей в журнале медицинских свидетельств о перинатальной смерти по признаку "Проект".

2.2.20.4 Модуль "Патолого-анатомические вскрытия" 3.0.5. Требования к функциональности для протокола патологоанатомического вскрытия

Внедряемая функциональность для протокола патологоанатомического вскрытия:

- Система сохраняет по действию пользователя проект протокола патологоанатомического вскрытия.

Система разрешает по действию пользователя создавать проект протокола патологоанатомического вскрытия в случае отсутствия на умершего протокола патологоанатомического вскрытия.

Система запрещает по действию пользователя создавать на одного умершего более одного проекта протокола патологоанатомического вскрытия.

Система разрешает по действию пользователя редактирование проекта протокола патологоанатомического вскрытия.

Редактирование проекта протокола патологоанатомического вскрытия доступно для следующих категорий пользователей:

- пользователь, являющийся автором проекта протокола патологоанатомического вскрытия;
- пользователь с группой прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий.

Система разрешает по действию пользователя удаление проекта протокола патологоанатомического вскрытия.

Удаление проекта протокола патологоанатомического вскрытия доступно для следующих категорий пользователей:

- пользователь, являющийся автором проекта протокола патологоанатомического вскрытия;
- пользователь с группой прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий.

  Описание настройки группы прав доступа приведено в п. 2.2.1.10, 2.2.1.5, 2.2.1.1.

При создании проекта протокола патологоанатомического вскрытия Система отображает запись проекта в списке записей журнала протоколов патологоанатомических вскрытий со статусом протокола патологоанатомического вскрытия "Проект".

После заполнения обязательных полей в проекте протокола патологоанатомического вскрытия пользователь нажатием кнопки "Завершить редактирование" сохраняет свидетельство и переводит его в статус "Не подписан", делая доступным для дальнейшего подписания ЭЦП.

- Система по действию пользователя передаёт права на редактирование проекта протокола патологоанатомического вскрытия другому врачу-патологоанатому в рамках одного патологоанатомического отделения.

  Пользователь с группой прав доступа на администрирование проектов медицинских свидетельств о смерти, проектов медицинских свидетельств о перинатальной смерти, а также проектов протоколов патологоанатомических вскрытий передает права на редактирование проектов протоколов патологоанатомических вскрытий другому врачу-патологоанатому в рамках одного патологоанатомического отделения.

Врач-патологоанатом передает права на редактирование проектов протоколов патологоанатомических вскрытий, в которых врач-патологоанатом является автором проектов протоколов патологоанатомических вскрытий, другому врачу-патологоанатому в рамках одного патологоанатомического отделения.

- Если в течение 30 дней с момента создания первой версии проекта протокола патологоанатомического вскрытия пользователь не завершает редактирование проекта, Система выделяет запись проекта протокола патологоанатомического вскрытия.
- Система предоставляет возможность фильтрации записей в журнале протоколов патологоанатомических вскрытий по признаку "Проект".

2.2.20.5 Модуль "Прижизненные патолого-анатомические исследования" 3.0.5 в части формирования СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала". Требования к формированию медицинского документа "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала".

Медицинский документ "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" включает:

- сведения о типе передаваемого материала.

  Сведения о типе передаваемого материала соответствуют значению из справочника "Тип передаваемого материала для прижизненного патолого-анатомического исследования" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1097) ФР НСИ;
- признак наличия остатка сырого материала после проведенного исследования.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" указаны в п. 2.2.33.1.14.

2.2.21 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.5

2.2.21.1 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5 в части формирования СЭМД "Выписка из истории болезни". Требования к формированию медицинского документа "Выписка из истории болезни"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Выписка из истории болезни":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Выписка из истории болезни".

Медицинский документ "Выписка из истории болезни" включает сведения о:

- медицинской карте пациента, на основании которой осуществляется формирование выписки;
- результатах проведенной реабилитации при наличии данных о завершении этапа реабилитации в связанном случае лечения;
- реабилитационном диагнозе при наличии данных о завершении этапа реабилитации в связанном случае лечения.

Система по действию пользователя генерирует номер медицинского документа "Выписка из истории болезни" с использованием нумератора.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Выписка из истории болезни" указаны в п. 2.2.33.1.3.

2.2.21.2 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_1 в части формирования СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей". Требования к формированию медицинского документа "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Заключение об освидетельствовании для оформления усыновления (опеки)".

Медицинский документ "Заключение об освидетельствовании для оформления усыновления (опеки)" включает:

- сведения о заключении по результатам медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

  Сведения о заключении по результатам медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, соответствуют значениям из справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.725) ФР НСИ.

  В качестве заключения по результатам медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей указывается одно из значений из справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.725) ФР НСИ:

  - выявлено наличие заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка;
  - выявлено наличие заболеваний, при наличии которых лицо не может удочерить ребенка;
  - выявлено наличие заболеваний, при наличии которых лицо не может принять ребенка под опеку;
  - выявлено наличие заболеваний, при наличии которых лицо не может принять ребенка под попечительство;
  - выявлено наличие заболеваний, при наличии которых лицо не может взять ребенка в приемную семью;
  - выявлено наличие заболеваний, при наличии которых лицо не может взять ребенка в патронатную семью;
  - выявлено отсутствие заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка;
  - выявлено отсутствие заболеваний, при наличии которых лицо не может удочерить ребенка;
  - выявлено отсутствие заболеваний, при наличии которых лицо не может принять ребенка под опеку;
  - выявлено отсутствие заболеваний, при наличии которых лицо не может принять ребенка под попечительство;

- выявлено отсутствие заболеваний, при наличии которых лицо не может взять ребенка в приемную семью;
- выявлено отсутствие заболеваний, при наличии которых лицо не может взять ребенка в патронатную семью.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" указаны в п. 2.2.33.1.6.

2.2.21.3 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_2 в части формирования СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления". Требования к формированию медицинского документа "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления".

  Медицинский документ "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" включает сведения о (об):

  - установленном режиме лечения;
  - проведенном осмотре на педикулез и чесотку при наличии данных;
  - проведенном обследовании на гельминтозы при наличии данных о лабораторном исследовании, связанных с медицинской справкой;
  - диагнозе пациента;
  - клинической формулировке диагноза.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" указаны в п. 2.2.33.1.8.

2.2.21.4 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_3 в части формирования СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха". Требования к формированию медицинского документа "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха".

  Медицинский документ "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" включает сведения о:

  - поле пациента.

    Сведения о поле пациента соответствуют справочнику "Пол пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1040) ФР НСИ и включают одно из значений:

    - мужской;
    - женский.
  - типе адреса пациента.

    Сведения о типе адреса пациента соответствуют справочнику "Тип адреса пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1504) ФР НСИ.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" указаны в п. 2.2.33.1.17.

2.2.21.5 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_4 в части формирования СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну". Требования к формированию медицинского документа "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну".

Медицинский документ "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" включает сведения о должностях медицинских работников.

Сведения о должностях медицинских работников соответствуют следующим специальностям:

- психиатрия;
- психиатрия-наркология;
- неврология.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" указаны в п. 2.2.33.1.19.

2.2.21.6 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_5 в части формирования СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса". Требования к формированию медицинского документа "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса".

  Медицинский документ "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" включает:

  - сведения о причинах нетрудоспособности.

Сведения о причинах нетрудоспособности соответствуют значению из справочника "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине нетрудоспособности включаются в текстовой форме.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" указаны в п. 2.2.33.1.21.

2.2.21.7 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_6 в части формирования СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности". Требования к формированию медицинского документа "Справка о постановке на учет по беременности"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Справка о постановке на учет по беременности":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Справка о постановке на учет по беременности", содержащий сведения о сроке беременности.

Сведения о сроке беременности соответствуют представлению одного из значений:

- исчисленного значения в днях и неделях;
- временного интервала.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" указаны в п. 2.2.33.1.22.

2.2.21.8 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_7 в части формирования СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений". Требования к формированию медицинского документа "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений".
  Медицинский документ "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" включает сведения о:
  - должности работника.
    Сведения о должности работника в медицинском документе соответствуют значению из справочника "Профессии рабочих и должностей служащих" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ.
    При отсутствии в справочнике "Профессии рабочих и должностей служащих" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ необходимого значения сведения о должности работника включаются в текстовой форме;
  - проведенном химико-токсикологическом исследовании при наличии данных, связанных с медицинским заключением о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений;
  - проведенном психофизиологическом обследовании при наличии данных, связанных с медицинским заключением о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" указаны в п. 2.2.33.1.9.

2.2.22 Подсистема "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_1

2.2.22.1 Модуль "Медицинские заключения и справки" 3.0.5_8 в части формирования СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию". Требования к формированию медицинского документа "Справка о наличии показаний к протезированию"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Справка о наличии показаний к протезированию" в части формирования СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Справка о наличии показаний к протезированию".
- Медицинский документ "Справка о наличии показаний к протезированию" включает сведения о (об):
  - номере документа.

    Сведения о номере документа формируются Системой с использованием нумератора;
  - рекомендованных протезах, протезно-ортопедических изделиях.

    Сведения о протезах, протезно-ортопедических изделиях соответствуют значениям из справочника "Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1157) ФР НСИ;
  - исполнителях рекомендаций (при наличии);
  - выполнении рекомендации (при наличии);
  - комментарий к справке (при наличии);
  - заключении о наличии показаний к протезированию.

    Сведения о заключении соответствуют значению из справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.725) ФР НСИ;
  - льготной категории граждан.

    Сведения о льготной категории граждан соответствуют значениям из справочника "Льготные категории граждан" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;
  - сроке действия льготы (при наличии);
  - документе, удостоверяющем право на получение набора социальных услуг;
  - дате выдачи документа, удостоверяющего право на получение набора социальных услуг;

- серии документа, удостоверяющего право на получение набора социальных услуг (при наличии);
- номере документа, удостоверяющего право на получение набора социальных услуг;
- организации, выдавшей документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг (при наличии).

2.2.23 Подсистема "Иммунопрофилактика" 3.0.5

2.2.23.1 Модуль "Информация об иммунизации" 3.0.5 в части формирования СЭМД "Сертификат о профилактических прививках". Требования к формированию медицинского документа "Сертификат о профилактических прививках"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Сертификат о профилактических прививках":

- Система по действию пользователя формирует электронную персональную медицинскую запись, которая содержит сведения о:
  - способе введения препарата в соответствии со справочником "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;
  - месте введения препарата.

    Включение сведений о месте введения препарата выполняется при наличии данных;
  - показаниях к применению иммунобиологического препарата в соответствии со справочником "Показания к применению иммунобиологических лекарственных препаратов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1124) ФР НСИ.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" указаны в п. 2.2.33.1.16.

2.2.24 Подсистема "Документ о временной нетрудоспособности" 3.0.5

2.2.24.1 Модуль "Документ о временной нетрудоспособности" 3.0.5 в части формирования СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение". Требования к формированию 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"

Внедряемая функциональность для 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":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Выписка справки учащегося".

Медицинский документ "Выписка справки учащегося" включает:

- сведения о причинах нетрудоспособности.

  Сведения о причинах нетрудоспособности соответствуют значению из справочника "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ.

  Для значения "Прочие причины" справочника "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ сведения о причине нетрудоспособности включаются в текстовой форме;
- признак передачи сведений о диагнозе из связанного случая лечения при наличии данных.

  Сведения о диагнозе из связанного случая лечения включаются в медицинский документ при указании признака передачи сведений о диагнозе.

Функциональные требования к формированию СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" указаны в п. 2.2.33.1.20.

2.2.25 Подсистема "Отчеты" 3.0.5

2.2.25.1 Модуль "Отчеты" 3.0.5. Требования к функциональности для формирования отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ"

Требования к функциональности для формирования отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ":

- Система формирует отчет "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ".

  Формирование отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ" выполняется по инициативе пользователя.

  Формирование отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ" доступно пользователю в соответствии с уровнем прав, установленных его группой доступа в:

  - АРМ администратора ЦОД;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ медицинского статистика;
  - АРМ врача поликлиники;
  - АРМ врача стационара;
  - АРМ руководителя МО;
  - АРМ главного внештатного специалиста при МЗ;
  - АРМ администратора организации;
  - АРМ специалиста Минздрава;
  - АРМ сотрудника МИАЦ (Мониторинг);
  - АРМ сотрудника МИАЦ (Статистик);
  - АРМ сотрудника МИАЦ (miac).

  Формирование отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ" выполняется с учетом следующих параметров:

  - по состоянию на дату;
  - медицинская организация;
  - только по пациента включенным в регистр;
  - страховая принадлежность;
  - формат формирования отчета. Доступные форматы формирования отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ":
    - xls;
    - html;

- pdf;
- doc;
- odt;
- xlsx;
- docx.

Ввод параметров для формирования отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ" доступен пользователю в соответствии с уровнем прав, установленных его группой доступа.

Формирование отчета выполняется в соответствии с:

- Методикой расчета показателя "Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций", утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2024г.;
- Методикой расчета показателя "Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования", утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2024г.;
- Методикой расчета показателя "Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году)", утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2024г.;
- Методикой расчета показателя "Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение", утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2024г.

Проект шаблона отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ" приведен в Приложении А.

2.2.26 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5

2.2.26.1 Модуль "Учет товаров аптечной организации в 1С: Больничная аптека" 3.0.5

Внедряемая функциональность для обеспечения отпуска лекарственных препаратов по рецепту с размером оплаты отличным от "Бесплатно" и "50%":

- Система позволяет пользователю выполнить настройку отпуска по льготному рецепту.
  Настройка используется при формировании отпуска по льготному рецепту с размером оплаты "Иной %".
  Настройка выполняется пользователем с группой прав "Администратор".
  В набор атрибутов настройки включены:
  - признак добавления пользователем размера скидки, предоставленной пациенту, в отпуск по льготному рецепту (далее – "Признак добавления скидки");
  - признак запрета на передачу уведомления об отпуске по льготному рецепту в ФГИС МДЛП (далее – "Признак запрета на передачу в МДЛП").
    При установке Признака запрета на передачу в МДЛП Система информирует пользователя об обязательности передачи данных об отпуске по льготному рецепту в МДЛП;
- При наличии в настройке отпуска по льготному рецепту Признака добавления скидки Система сохраняет информацию о размере скидки, предоставленной пациенту, в отпуск по льготному рецепту.
  Ввод сведений о размере скидки, предоставленной пациенту, выполняется пользователем с группой прав доступа "Фармацевт";
- При отсутствии в настройке отпуска по льготному рецепту Признака запрета на передачу в МДЛП Система формирует уведомление об отпуске по льготному рецепту.
  Формирование уведомлении об отпуске по льготному рецепту выполняется автоматически при активированной настройке "Маркировка лекарств контрольными (идентификационными) знаками" в настройках администрирования Системы;
- Система отображает информацию о размере оплаты в льготном рецепте.
  Просмотр информации о размере оплаты доступен пользователю с группой прав доступа "Фармацевт" или "Администратор".
  В размер оплаты льготного рецепта дополнительно включено отображение значения: "Иной %".

2.2.27 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5_1

2.2.27.1 Модуль "Управление закупками" 3.0.5

Внедряемая функциональность**:**

- Система обеспечивает пользователю возможность выбора значения ставки НДС 5% или 7% для цены медикаментов при формировании заказов поставщикам, спецификации к договору.

2.2.28 Подсистема "Управление аптечной деятельностью" 3.0.5_2

2.2.28.1 Модуль "Аптека" 3.0.5

Внедряемая функциональность для настройки часовых поясов:

- Система сохраняет настройки часовых поясов больничной аптеки, добавленных пользователем.

  Пользователям с правами доступа к функциональности больничной аптеки доступна настройка:

  - часовых поясов складов;
  - настройка признака приоритетного использования значений часового пояса для документов.

2.2.28.2 Модуль "Аптека" 3.0.5_1

Внедряемая функциональность для определения времени с учетом часового пояса при оказании медицинских услуг и оформлении медицинских документов:

- При получении и проведении документов по больничной аптеке Система определяет часовой пояс в соответствии с настройками, заданными пользователем.

  Система определяет часовой пояс для следующих документов:

  - внутреннее потребление товаров в отделении;
  - перемещение товаров;
  - заявка-требование.

2.2.28.3 Модуль "Управление запасами" 3.0.5

Внедряемая функциональность**:**

- Система обеспечивает пользователю возможность выбора значения ставки НДС 5% или 7% для цены медикаментов при формировании складских документов учёта медикаментов;

- Система отображает значение цены медикамента с учётом ставки НДС 5% или 7% в аналитических отчетах по движению аптечных товаров.

2.2.28.4 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИС МТ" 3.0.5

Внедряемая функциональность**:**

- Система обеспечивает возможность настройки параметров подключения к ГИС МТ;
- Система обеспечивает возможность настройки групп товаров для отправки данных в ГИС МТ;
- Система выполняет передачу следующих данных в ГИС МТ в виде документов через протокол обмена интерфейсного уровня (API):
  - о маркировке медицинских изделий, имеющихся на остатках медицинской организации;
  - о поступлении медицинских изделий на склад получателя;
  - о выводе из оборота медицинских изделий по различным причинам (использование для медицинского применения, истечение срока годности и др.);
  - о возврате в оборот медицинских изделий, ранее выведенных из оборота;
  - для проверки кодов маркировки при поступлении и возврате медицинских изделий.
- Система выполняет обмен данными с ГИС МТ при операции учета движения медицинских изделий.
- Система обеспечивает хранение и просмотр логов обмена с ГИС МТ.

2.2.29 Подсистема "Управление льготным лекарственным обеспечением" 3.0.5

2.2.29.1 Модуль "Льготные рецепты" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- При наличии в отпуске по рецепту информации о размере скидки, предоставленной пациенту, Система отображает информацию о размере скидки, предоставленной пациенту.

  Просмотр информации о размере скидки, предоставленной пациенту, доступен пользователю с одной из группой прав:
  - "Пользователь МО",
  - "Администратор ЛЛО",
  - "Администратор МО",
  - "Администратор ЦОД";

- "Администратор организации";
- "Пользователь организации".

- Система формирует отчет "Реестр выписанных льготных рецептов".

  Формирование отчетной формы выполняется по инициативе пользователя с группой прав доступа "Пользователь МО".

  Информация о размере скидки, предоставленной пациенту, в отпуске по рецепту используется при заполнении следующих граф отчета:

  - графа "% льготы":
    - при наличии информации о размере скидки в отпуске по рецепту содержит информацию о размере скидки, предоставленной пациенту, из отпуска по рецепту;
    - при отсутствии информации о размере скидки в отпуске по рецепту содержит информацию о проценте оплаты из льготного рецепта.
  - графа "Сумма полная по рецепту":
    - при наличии информации о размере скидки в отпуске по рецепту не заполнена;
    - при отсутствии информации о размере скидки в отпуске по рецепту содержит информацию о стоимости препаратов из отпуска по рецепту.

2.2.30 Подсистема "Управление льготным лекарственным обеспечением" 3.0.5_1

2.2.30.1 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5

2.2.30.1.1 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для работы с заявлениями на ЭС

Внедряемая функциональность для работы с заявлениями на ЭС:

- Система проверяет соответствие медикамента, указанного в рецепте, перечню ТРУ;
- Система отображает пользователю сведения о доступности приобретения медикамента, указанного в рецепте, с использованием ЭС;
- Система информирует врача о наличии сведений о человеке, необходимых для создания заявления на ЭС;
- Система содержит следующие сведения о заявлении на ЭС:
  - Ф. И. О. гражданина;
  - адрес регистрации гражданина (по месту жительства или пребывания);
  - СНИЛС;

- номер полиса ОМС;
- абонентский номер гражданина;
- номер национального платежного инструмента потребителя;
- номер рецепта;
- регистрационные данные.

- номер рецепта содержит следующие сведения:
  - внутренний номер рецепта (номер рецепта, присвоенный Системой);
  - регистрационный номер рецепта в ФРЛЛО.
- регистрационные данные содержат следующие сведения:
  - идентификатор заявления на ЭС;
  - дата регистрации заявления на ЭС.
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ врача поликлиники, АРМ регистратора поликлиники выполнять следующие операции с заявлением на ЭС:
  - создание;
  - просмотр;
  - редактирование;
  - формирование печатной формы.
- при создании заявления на ЭС либо заявления на блокировку ЭС, Система автоматически вносит в заявление сведения о человеке:
  - Ф. И. О. гражданина;
  - адрес регистрации гражданина (по месту жительства или пребывания);
  - СНИЛС;
  - номер полиса ОМС;
  - абонентский номер гражданина;
  - номер национального платежного инструмента потребителя.
- при получении номера рецепта из ФРЛЛО, Система автоматически сохраняет его в заявлении на ЭС;
- при вводе пользователем значения номера национального платежного инструмента потребителя в заявление на ЭС, Система выполняет форматно-логический контроль соответствия платежной системе "Мир";
- при вводе пользователем значения абонентского номера гражданина в заявление на ЭС, Система выполняет форматно-логический контроль соответствия российскому номеру;
- при редактировании сведений в заявлении на ЭС либо заявления на блокировку ЭС пользователем, Система обновляет данные в сведениях о человеке;

- при создании заявления на ЭС от имени недееспособного гражданина (либо лица аналогичной категории), Система сохраняет сведения об абонентском номере гражданина, номере национального платежного инструмента потребителя, принадлежащих законному представителю;
- Система содержит сведения о перечне ТРУ, соответствующем справочнику "Перечень отдельных видов товаров, работ, услуг, приобретаемых с использованием электронного сертификата", опубликованному на ресурсе "Единая система нормативной справочной информации" (https://esnsi.gosuslugi.ru/classifiers);
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ врача поликлиники, АРМ регистратора поликлиники, АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД выполнять следующие операции с перечнем ТРУ: просмотр.

2.2.30.1.2 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для формирования ЭС

Внедряемая функциональность для формирования ЭС:

- Система выполняет форматно-логический контроль сведений для формирования ЭС. Состав сведений включает:
  - Ф. И. О. гражданина-получателя социальной услуги;
  - СНИЛС гражданина-получателя социальной услуги;
  - абонентский номер гражданина (законного представителя);
  - номер национального платежного инструмента потребителя (законного представителя);
  - дата начала действия ЭС;
  - дата окончания действия ЭС;
  - номер рецепта из ФРЛЛО;
  - сведения об ОНМСЗ;
  - предельная стоимость единицы ТРУ;
  - количество единиц ТРУ;
  - код ТРУ.
- сведения об ОНМСЗ включают:
  - код организации;
  - наименование в соответствии с реестром участников бюджетного процесса;
  - идентификационный номер налогоплательщика;
  - код причины постановки на учет в налоговом органе.

- при выполнении форматно-логического контроля сведений для формирования ЭС, Система выполняет проверку наличия сведений о гражданине-получателе социальной услуги, указанном в заявлении на ЭС в ФРЛЛО;
- при выполнении форматно-логического контроля сведений для формирования ЭС Система выполняет проверку наличия сведений о рецепте, указанном в заявлении на ЭС в ФРЛЛО;
- при наличии ошибок проведения форматно-логического контроля сведений для формирования ЭС Система вносит сведения об ошибках в журнал ошибок ФЛК;
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ регистратора поликлиники, АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД выполнять следующие операции с журналом ошибок ФЛК:
  - просмотр;
  - поиск объектов в списке;
  - сортировка записей в списке;
  - фильтрация записей в списке;
  - формирование печатной формы;
  - экспорт записей в файл csv-формата.
- при отсутствии ошибок форматно-логического контроля Система формирует пакет сведений для формирования ЭС.

2.2.30.1.3 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения журнала электронных сертификатов на лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание

Внедряемая функциональность для ведения журнала электронных сертификатов на лекарственные средства, медицинские изделия и лечебное питание (далее – ЭС):

- Система содержит следующие сведения в журнале ЭС:
  - регистрационные данные заявления;
  - номер рецепта;
  - Ф. И. О. гражданина;
  - СНИЛС;
  - абонентский номер потребителя (его представителя);
  - номер национального платежного инструмента потребителя;
  - статус ЭС;
  - регистрационный номер ЭС;

- предельный размер оплаты, руб.;
- дата начала действия ЭС;
- дата окончания действия ЭС;
- информация об органе, предоставляющем меру поддержки (наименование, код, ИНН, КПП);
- информация о ТРУ (код, наименование, предельная стоимость единицы, количество единиц).

- сведения о статусе ЭС могут принимать одно из следующих значений:
  - подано заявление на ЭС, при создании нового заявления на ЭС;
  - зарезервирован, при успешном выполнении форматно-логического контроля сведений для формирования ЭС;
  - заявление на ЭС отклонено, при неуспешном выполнении форматно-логического контроля сведений для формирования ЭС;
  - сформирован, при присвоении регистрационного номера ЭС из ГИС ЕЦП СС;
  - не включен в реестр ЭС, при получении отрицательного результата проверки из ГИС ЕЦП СС;
  - активный, при получении сведений об активации ЭС из ГИС ЕЦП СС;
  - закрыт, при получении сведений о проведении расчетов в полном объеме (приобретение ТРУ);
  - ожидает блокировки, при направлении запроса на блокировку в ГИС ЕЦП СС;
  - блокирован, при получении сведений о блокировке ЭС из ГИС ЕЦП СС.
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ врача поликлиники, АРМ регистратора поликлиники выполнять следующие операции с журналом ЭС:
  - просмотр;
  - поиск объектов в списке;
  - сортировка записей в списке;
  - фильтрация записей в списке;
  - формирование печатной формы;
  - экспорт записей в файл csv-формата.

2.2.30.1.4 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для формирования выписки о статусе ЭС

Внедряемая функциональность для формирования выписки о статусе ЭС:

- Система формирует выписку о статусе ЭС, которая содержит следующие сведения:
  - статус ЭС;
  - номер ЭС;
  - предельный размер оплаты, руб.;
  - УКЭП исполнительного органа.
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ регистратора поликлиники выполнять следующие операции с выпиской о статусе ЭС:
  - создание;
  - просмотр;
  - формирование печатной формы;
  - подписание УКЭП исполнительного органа.

2.2.30.1.5 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для формирования отчетов

Внедряемая функциональность для формирования отчетов:

- Система формирует отчет, содержащий следующие сведения за выбранный пользователем период:
  - количество поданных заявлений на ЭС;
  - количество граждан, подавших заявления на ЭС;
  - количество активированных ЭС;
  - количество граждан, получивших активированные ЭС;
  - количество ЭС, успешно использованных для приобретения ТРУ;
  - количество граждан, успешно использовавших ЭС для приобретения ТРУ.

2.2.30.1.6 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения журнала взаимодействия с внешними ИС

Внедряемая функциональность для ведения журнала взаимодействия с внешними ИС:

- Система содержит следующие сведения в журнале взаимодействия с внешними ИС:
  - идентификатор заявления на ЭС;
  - внешняя ИС;

- регистрационный номер ЭС
- статус ЭС;
- дата, время взаимодействия;
- результат взаимодействия;
- код ошибки.

- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ регистратора поликлиники, АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД выполнять следующие операции с журналом взаимодействия с внешними ИС:
  - просмотр;
  - поиск объектов в списке;
  - сортировка записей в списке;
  - фильтрация записей в списке;
  - формирование печатной формы;
  - экспорт списка объектов в файл csv-формата.

2.2.30.1.7 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения журнала уведомления граждан

Внедряемая функциональность для ведения журнала уведомления граждан:

- Система содержит следующие сведения в журнале уведомления граждан:
  - идентификатор заявления на ЭС;
  - Ф. И. О. гражданина;
  - абонентский номер гражданина;
  - системный идентификатор человека;
  - статус ЭС;
  - предельный размер оплаты, руб.;
  - способ уведомления;
  - отметка об уведомлении.
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ регистратора поликлиники выполнять следующие операции с журналом уведомления граждан:
  - просмотр;
  - поиск объектов в списке;
  - сортировка записей в списке;
  - фильтрация записей в списке.

- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ регистратора поликлиники, АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД выполнять следующие операции с журналом уведомления граждан:
  - редактирование;
  - формирование печатной формы;
  - экспорт списка объектов в файл csv-формата.
- Система позволяет пользователю АРМ специалиста Минздрава, АРМ администратора МО, АРМ администратора ЦОД просматривать и редактировать параметры уведомления граждан:
  - способ уведомления;
  - событие уведомления;
  - передаваемые сведения.
- способ уведомления может принимать одно из следующих значений:
  - звонок по телефону;
  - электронная почта;
  - уведомление через РПМУ;
  - не уведомлять.

2.2.30.1.8 Модуль "Электронный сертификат" 3.0.5. Требования к функциональности для формирования заявления на блокировку ЭС

Внедряемая функциональность для формирования заявления на блокировку ЭС:

- Система автоматически инициирует процедуру блокировки ЭС при возникновении следующих событий в Системе:
  - получение сведений о факте приобретения медикамента по рецепту без использования ЭС;
  - установлен факт смерти гражданина.
- Система содержит следующие сведения о заявлении на блокировку ЭС:
  - Ф. И. О. гражданина;
  - абонентский номер гражданина;
  - номер ЭС;
  - срок действия рецепта;
  - дата заявления на блокировку ЭС.
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ регистратора поликлиники выполнять следующие операции с заявлением на блокировку ЭС:

- создание;
- просмотр;
- редактирование;
- удаление;
- просмотр списка;
- поиск объектов в списке;
- сортировка объектов в списке;
- фильтрация объектов в списке;
- формирование печатной формы.

- при создании или редактировании пользователем заявления на блокировку ЭС, Система проверяет выполнения условия: дата заявления на блокировку ЭС не позднее даты окончания срока действия рецепта. При нарушении условия Система запрещает сохранение заявления на блокировку ЭС.
- Система формирует решение о блокировке ЭС, которое содержит следующие сведения:
  - статус ЭС;
  - номер ЭС;
  - УКЭП должностного лица.
- Система позволяет пользователям АРМ специалиста Минздрава, АРМ регистратора поликлиники выполнять следующие операции с решением о блокировке ЭС:
  - создание;
  - просмотр;
  - просмотр списка;
  - подписание УКЭП должностного лица;
  - формирование печатной формы.

2.2.31 Подсистема "Медико-социальная экспертиза и врачебная комиссия" 3.0.5

2.2.31.1 Модуль "АРМ врача врачебной комиссии" 3.0.5 в части формирования СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу"

Внедряемая функциональность для медицинского документа "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" в части

формирования СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу":

- Система по действию пользователя формирует медицинский документ "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу".

  Медицинский документ "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" включает сведения о (об):

  - номере протокола врачебной комиссии;
  - дате протокола врачебной комиссии (при наличии);
  - цели проведения врачебной комиссии.

    Сведения о цели проведения врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ;
  - виде врачебной подкомиссии (при наличии).

    Сведения о виде врачебной подкомиссии соответствуют справочнику "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ;
  - перечне обсуждаемых вопросов (при наличии);
  - решении врачебной комиссии;
  - обосновании решения врачебной комиссии (при наличии);
  - социальной группе (при наличии).

    Сведения о социальной группе соответствуют значению справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ;
  - комментарии (при наличии);
  - диагнозе.

    Сведения о диагнозе соответствуют значению справочников "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) и "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
  - коде и наименовании оказанных услуг (при наличии).

    Сведения об оказанных услугах соответствуют справочнику "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ
  - дате выполнения оказанных услуг (при наличии);
  - примечания к оказанным услугам (при наличии).

2.2.32 Подсистема "Электронная подпись" 3.0.5

2.2.32.1 Модуль "Электронная подпись" 3.0.5

Внедряемая функциональность предназначена для подписания документов от имени МО без участия пользователя:

- Система переводит в статус "Ожидает автоматического подписания от имени МО" электронные медицинские документы, готовые для подписания от имени МО, в соответствии с правилами подписи ЭМД по справочнику ФРНСИ (https://nsi.rosminzdrav.ru/dictionaries/1.2.643.5.1.13.13.99.2.42);
- Система выполняет подписание электронных медицинских документов в статусе "Ожидает автоматического подписания от имени МО" от имени МО, используя сохраненный ключ;
- При успешном подписании от МО Система переводит электронный медицинский документ в статус "Готов к регистрации в РЭМД ЕГИСЗ".

2.2.33 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5

2.2.33.1 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Реестр электронных медицинских документов (РЭМД)" 3.0.5

2.2.33.1.1 ФБ "Получение СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" 3.0.5. Требования к получению СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы":

- Система автоматически получает СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" из РЭМД ЕГИСЗ.

  СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" Редакция 3 (OID СЭМД 187) сформирован в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.5.3.

  Получение СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" Редакция 3 (OID СЭМД 187) выполняется Системой при наличии сведений в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет xml-файл СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" в реестр внешних ЭМД для отображения полученных данных.

При наличии в Системе сведений о документируемом событии обновляются имеющиеся данные о направлении пациента на медико-социальную экспертизу.

СЭМД "Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы" Редакция 3 дополнительно содержит сведения о (об):

- идентификаторе структурного подразделения организации медико-социальной экспертизы при наличии данных.

  Сведения об идентификаторе структурного подразделения организации медико-социальной экспертизы соответствуют значению справочника "ФРМО. Справочник структурных подразделений" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.114) ФР НСИ;
- адресе организации медико-социальной экспертизы;
- виде полиса ОМС пациента.

  Сведения о виде полиса ОМС соответствуют значению справочника "Виды полиса обязательного медицинского страхования" (1.2.643.5.1.13.13.11.1035) ФР НСИ;
- серии полиса ОМС при наличии данных;
- номере полиса ОМС;
- типе адреса пациента.

  Сведения о типе адреса пациента соответствуют значению справочника "Тип адреса пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1504) ФР НСИ;
- лицензии организации медико-социальной экспертизы;
- номере ОГРН организации медико-социальной экспертизы при наличии данных;
- номере ОКПО организации медико-социальной экспертизы при наличии данных;
- коде ОКАТО организации медико-социальной экспертизы при наличии данных;
- контактах организации медико-социальной экспертизы;
- адресе организации медико-социальной экспертизы;
- идентификаторе медицинской организации-получателе документа.

  Сведения об идентификаторе медицинской организации-получателе соответствуют значению справочника "Реестр медицинских организаций Российской Федерации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1461) ФР НСИ;
- идентификаторе структурного подразделения медицинской организации-получателя документа при наличии данных.

  Сведения об идентификаторе структурного подразделения медицинской организации-получателя соответствуют значению справочника "ФРМО. Справочник структурных подразделений" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.114) ФР НСИ;
- наименовании медицинской организации-получателя документа;
- источнике оплаты оказанных медицинских услуг при наличии данных.

Сведения об источнике оплаты оказанных медицинских услуг соответствуют значению из справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ (при наличии данных);

- типе документа-основания для источника оплаты медицинской помощи при наличии данных.

  Сведения о типе документа-основания для источника оплаты медицинской помощи соответствуют значению справочника "Типы документов оснований" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.724) ФР НСИ;
- типе направления.

  Сведения о типе направления соответствуют значению "Направление на медико-социальную экспертизу" справочника "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;
- идентификаторе направления;
- идентификаторе направления в РЭМД ЕГИСЗ;
- дате освидетельствования пациента в организации медико-социальной экспертизы;
- форме оказания медицинской помощи.

  Сведения о форме оказания медицинской помощи соответствуют значению справочника "Формы оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1551) ФР НСИ;
- виде медицинской помощи.

  Сведения о виде медицинской помощи соответствуют значению справочника "Виды медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1034) ФР НСИ;
- условиях оказания медицинской помощи.

  Сведения об условиях оказания медицинской помощи соответствуют значению справочника "Условия оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.322) ФР НСИ.
- признаке о бессрочном установлении инвалидности пациенту при наличии данных;
- причинах инвалидности.

  Сведения о причинах инвалидности соответствуют значению справочника "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине инвалидности включаются в текстовой форме;
- виде связанного медицинского документа при наличии данных.

Сведения о виде связанного медицинского документа соответствуют значению справочника "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522") ФР НСИ;

- комментарии к связанному медицинскому документу при наличии данных;
- дате формирования связанного документа при наличии данных;
- серии связанного документа при наличии данных;
- номере связанного документа при наличии данных;
- форме связанного медицинского документа при наличии данных.

  Сведения о форме связанного медицинского документа соответствуют значению справочника "Формы документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1008) ФР НСИ;
- идентификаторе связанного документа в информационной системе отправителя при наличии данных;
- идентификаторе связанного документа в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных.

2.2.33.1.2 ФБ "Получение СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" 3.0.5. Требования к получению СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу":

- Система автоматически получает СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" из РЭМД ЕГИСЗ.

  СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" Редакция 2 (OID СЭМД 130) соответствует руководству по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.7.2.

  Получение СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" Редакция 2 (OID СЭМД 130) выполняется Системой при наличии сведений в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет xml-файл СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" в реестр внешних ЭМД для последующего отображения полученных данных.

  Система представляет данные xml-файла с использованием схемы визуализации xsl.

  СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" Редакция 2 дополнительно содержит сведения о (об):

  - идентификаторе направившей МО.

Сведения об идентификаторе направившей МО соответствуют значению из справочника "Реестр медицинских организаций Российской Федерации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1461) ФР НСИ;

- идентификаторе структурного подразделения МО при наличии данных.

  Сведения об идентификаторе структурного подразделения МО соответствуют значению из справочника "ФРМО. Справочник структурных подразделений" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.114) ФР НСИ;
- адресе МО;
- контактах направившей МО при наличии данных;
- адресе направившей МО;
- идентификаторе направления;
- идентификаторе направления в РЭМД ЕГИСЗ;
- типе направления.

  Сведения о типе направления соответствуют значению "Направление на медико-социальную экспертизу" из справочника "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;
- виде связанного медицинского документа при наличии данных.

  Сведения о виде связанного медицинского документа соответствуют значению "Протокол врачебной комиссии" из справочника "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522") ФР НСИ;
- комментарии к связанному медицинскому документу при наличии данных;
- дате формирования связанного документа при наличии данных;
- серии связанного документа при наличии данных;
- номере связанного документа при наличии данных;
- форме связанного медицинского документа при наличии данных.

  Сведения о форме связанного медицинского документа соответствуют значению из справочника "Формы документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1008) ФР НСИ;
- идентификаторе связанного документа в информационной системе отправителя при наличии данных;
- идентификаторе связанного документа в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных.

При наличии сведений о направлении на медико-социальную экспертизу Система автоматически связывает СЭМД "Уведомление о причинах возврата направления на медико-социальную экспертизу" по регистрационному номеру с данным направлением.

2.2.33.1.3 ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из истории болезни" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Выписка из истории болезни"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Выписка из истории болезни":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Выписка из истории болезни".

  СЭМД "Выписка из истории болезни" Редакция 2 (OID СЭМД 195) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.61.2.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Выписка из истории болезни" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Выписка из истории болезни" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Выписка из истории болезни" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Выписка из истории болезни" Редакция 2 Система включает сведения о:

  - типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
  - виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

  СЭМД "Выписка из истории болезни" Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

  - медицинской карте пациента, на основании которой выполнено формирование выписки;
  - результатах проведенной реабилитации из связанного случая лечения при наличии данных о завершении этапа реабилитации в связанном с выпиской случае лечения;
  - реабилитационном диагнозе при наличии данных о завершении этапа реабилитации в связанном с выпиской случае лечения.

2.2.33.1.4 ФБ "Формирование СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома".

СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" Редакция 4 (OID СЭМД 205) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.27.4.

Контроль корректности формирования СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" Редакция 4 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует справочнику "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Выписной эпикриз из родильного дома" Редакция 4 дополнительно включает сведения о (об):

- типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;
- типе документа, удостоверяющем полномочия законного представителя, при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющем полномочия законного представителя, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;
- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

  Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника "Родственные и иные связи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- источнике оплаты при наличии данных.

  Сведения об источнике оплаты соответствуют значению из справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;

- типе медицинской карты.

  Сведения о типе медицинской карты соответствуют значению из справочника "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;
- исходе случая оказания медицинской помощи.

  Сведения об исходе случая оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Исходы случаев госпитализации" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.307) ФР НСИ;
- пути поступления пациента.

  Сведения о пути поступления пациента соответствуют значению из справочника "Пути поступления пациента на госпитализацию" (1.2.643.5.1.13.13.11.1496) ФР НСИ;
- дате родов;
- классификации родов по сроку беременности.

  Сведения о классификации родов по сроку беременности соответствуют значению из справочника "Классификация родов по сроку беременности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1069) ФР НСИ;
- сроке беременности;
- начале родовой деятельности при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о начале родовой деятельности соответствуют значению из справочника "Начало родовой деятельности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.549) ФР НСИ;
- признаке нормального протекания родов при наличии данных в связанном случае лечения;
- числе родившихся детей;
- исходе беременности и родов при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об исходе беременности и родов соответствуют значению из справочника "Исходы беременности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.279) ФР НСИ;
- фамилии, имени и отчестве новорожденного;
- поле новорожденного.

  Сведения о поле новорожденного соответствуют значению из справочника "Пол пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1040) ФР НСИ;
- дате и времени рождения новорожденного при наличии данных в связанном случае лечения;
- анамнезе заболевания при наличии данных в связанном случае лечения;
- состоянии при поступлении в стационар при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о состоянии при поступлении соответствуют значению из справочника "Степень тяжести состояния пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ;

- жалобах при поступлении;
- диагнозе при поступлении.

Сведения о диагнозе при поступлении соответствуют значению из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;

- нозологической форме диагноза при поступлении.

Сведения о нозологической форме диагноза при поступлении соответствуют значению из справочника "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;

- степени обоснованности диагноза при поступлении.

Сведения о степени обоснованности диагноза при поступлении соответствуют значению из справочника "Степень обоснованности диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795) ФР НСИ;

- клинической формулировке диагноза при поступлении при наличии данных в связанном случае лечения;
- характере заболевания.

Сведения о характере заболевания соответствуют значению из справочника "Характер заболевания" (1.2.643.5.1.13.13.11.1049) ФР НСИ;

- уточнении внешней причины заболевания при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о внешней причине заболевания соответствуют значению из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;

- уточнении вида травмы по способу получения при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения об уточнении вида травмы по способу получения соответствуют значению из справочника "Виды травм по способу получения" (1.2.643.5.1.13.13.11.1036) ФР НСИ;

- анамнезе жизни при наличии данных;
- группе инвалидности пациента при наличии данных.

Сведения о группе инвалидности пациента соответствуют значению из справочника "Группы инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1053) ФР НСИ;

- типе инвалидности при наличии данных.

Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника "Типы инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.530) ФР НСИ;

- типе установления инвалидности при наличии данных.

  Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника "Тип установления инвалидности (впервые, повторно)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;
- причине инвалидности при наличии данных.

  Сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ;
- дополнительные сведения о причине инвалидности при наличии данных.

  Дополнительные сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника "Дополнительная запись к причине инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.686) ФР НСИ;
- степени утраты профессиональной способности при наличии данных;
- сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

  Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению из справочника "Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;
- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

  Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению из справочника "Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;
- вредных производственных факторах при наличии данных.

  Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению из справочника "Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;
- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

  Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению из справочника "Привычки и зависимости" (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;
- занятости при наличии данных.

Сведения о занятости соответствуют значению из справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ;

- акушерском анамнезе при наличии данных в связанном случае лечения;
- порядковом номере текущей беременности;
- аллергии и непереносимости при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- типе аллергической реакции при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента.

  Сведения о типе аллергической реакции соответствуют значению из справочника "Тип патологической реакции для сбора аллергоанамнеза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1064) ФР НСИ;
- характере аллергической реакции при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента.

  Сведения о характере аллергической реакции соответствуют значению из справочника "Основные клинические проявления патологических реакций для сбора аллергоанамнеза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1063) ФР НСИ;
- клинических проявлениях патологической аллергической реакции;
- эпидемиологическом анамнезе при наличии данных;
- льготной категории пациента при наличии данных.

  Сведения о льготной категории пациента соответствуют значениям из справочника "Льготные категории граждан" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;
- значениях витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате измерения витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде витальных параметров при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде витальных параметров соответствуют значению из справочника "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;
- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о расчете клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника "Перечень клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1514) ФР НСИ;

- дате и времени расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных в связанном случае лечения;
- параметрах клинической шкалы или опросника при наличии данных связанном случае лечения.

  Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника "Параметры клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;
- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных связанном случае лечения.

  Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника "Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам" (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
- названии отделения, в котором пребывает пациент;
- датах пребывания пациента в отделении;
- профиле койки отделения.

  Сведения о профиле койки отделения соответствуют значению из справочника "Номенклатура коечного фонда медицинской организации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1069) ФР НСИ;
- заключениях по результатам консультаций и осмотров врачей-специалистов при наличии данных в связанном случае лечения;
- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о типе консилиума соответствуют значению из справочника "Тип консилиума" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;
- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о цели проведения консилиума соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме;
- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о виде врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде врачебной комиссии включаются в текстовой форме;

- решении/заключении врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о цели проведения врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения врачебной комиссии включаются в текстовой форме;

- виде проведенного инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о виде проведенного инструментального исследования соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ;

- примечаниях к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате выполнения инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведенных пациенту лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ;

- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к лабораторному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- наименовании прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- продолжительности приема препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- кратности назначения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- разовой дозе препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;
- действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Действующие вещества лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1367) ФР НСИ;
- медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о медицинских процедурах и манипуляциях соответствуют значению из справочника "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ необходимого значения сведения о медицинских процедурах и манипуляциях включаются в текстовой форме;

- дате проведения медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- описании медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о проведенном оперативном вмешательстве соответствуют значению из справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;
- результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- степени тяжести состояния пациента при выписке.

  Сведения о степени тяжести состояния пациента при выписке соответствуют значению из справочника "Степень тяжести состояния пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ;
- результатах обращения за медицинской помощью при выписке.

  Сведения о результатах обращения за медицинской помощью при выписке соответствуют значению из справочника "Результаты обращения" (1.2.643.5.1.13.13.11.1046) ФР НСИ;
- исходе госпитализации.

  Сведения об исходе госпитализации соответствуют значению из справочника "Исходы госпитализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1470) ФР НСИ;
- диагнозе при выписке.

  Сведения о диагнозе при выписке соответствуют значению из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
- нозологической форме диагноза при выписке.

Сведения о нозологической форме диагноза при выписке соответствуют значению из справочника "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;

- степени обоснованности диагноза при выписке.

  Сведения о степени обоснованности диагноза при выписке соответствуют значению из справочника "Степень обоснованности диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795) ФР НСИ;
- клинической формулировке диагноза при выписке при наличии данных в связанном случае лечения;
- осложнениях при лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об осложнениях при лечении пациента соответствуют значению из справочника "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ.
- При отсутствии в справочнике "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при лечении пациента включаются в текстовой форме;
- оказанных медицинских услугах при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об оказанных медицинских услугах соответствуют значению из справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ;
- дате и времени оказания медицинских услуг при наличии данных в связанном случае лечения;
- противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения соответствуют значению из справочника "Противопоказания или отказы от методов лечения и диагностики" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.786) ФР НСИ.
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.5 ФБ "Формирование СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе".

  СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" Редакция 2 (OID СЭМД 240) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.63.2.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" Редакция 2 Система включает сведения о:

  - типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Заключение лечебного учреждения о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе" Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшем заключение о нуждаемости престарелого гражданина в постоянном постороннем уходе, при наличии данных;
- связанных документах при наличии данных.
- Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.
- Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.6 ФБ "Формирование СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".

СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" Редакция 2 (OID СЭМД 250) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.51.2.

Контроль корректности формирования СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Заключение о результатах медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшего заключение по результатам медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей при наличии данных;
- связанных документах при их наличии.

  Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации;
- заключении по результатам медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

  Сведения о заключении по результатам медицинского освидетельствования граждан, намеревающихся усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей соответствуют значениям из справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.725) ФР НСИ.

2.2.33.1.7 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" 3.0.5. Требования к функциональности СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)".

  СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" Редакция 3 (OID СЭМД 247) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.48.3.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" Редакция 3 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Медицинская справка (для выезжающего за границу)" Редакция 3 дополнительно включает сведения о наименовании структурного подразделения организации, выдавшей заключение, при наличии данных.

2.2.33.1.8 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления".

  СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" Редакция 3 (OID СЭМД 248) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.44.3.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" Редакция 3 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления" Редакция 3 дополнительно включает сведения о (об):

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшего медицинскую справку, при наличии данных;
- перенесенных инфекционных и неинфекционных заболеваниях при наличии данных о заболеваниях в ЭМК пациента;
- оперативных вмешательствах при наличии данных об операциях в ЭМК пациента;
- полученных травмах при наличии данных о случаях лечения травмы в ЭМК пациента;
- проведенных профилактических прививках при наличии данных о проведенной вакцинации в ЭМК пациента;
- нарушениях в физическом развитии пациента.

  Сведения о нарушениях в физическом развитии пациента соответствуют значениям из справочника "Оценка физического развития несовершеннолетних в рамках профилактического медицинского осмотра" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.982) ФР НСИ;
- группе здоровья пациента.

  Сведения о группе здоровья пациента соответствуют значениям из справочника "Группы здоровья" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.766) ФР НСИ;
- последнем профилактическом осмотре несовершеннолетнего;
- установленной группе здоровья по результатам профилактического осмотра несовершеннолетнего.

Сведения об установленной группе здоровья по результатам профилактического осмотра несовершеннолетнего соответствуют значениям из справочнику "Медицинские группы для занятий несовершеннолетними физической культурой" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.765) ФР НСИ;

- осмотре на педикулез и чесотку при наличии данных;
- обследовании на гельминтозы при наличии данных;
- аллергии и непереносимости при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- назначенном врачом режиме лечения;
- диагнозе пациента;
- клинической формулировке диагноза при наличии;
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:

  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.9 ФБ "Формирование СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений".

СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" Редакция 2 (OID СЭМД 197) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.55.2.

Контроль корректности формирования СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью председателя комиссии xml-файл СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению из справочника "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Медицинское заключение о допуске к выполнению работ на высоте, верхолазных работ, работ, связанных с подъемом на высоту, а также по обслуживанию подъемных сооружений" Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- связанных документах при наличии данных;
- направлении на медицинский осмотр;
- должности работника.

  Сведения о должности работника соответствуют значениям из справочника "Профессии рабочих и должностей служащих" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Профессии рабочих и должностей служащих" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.855) ФР НСИ необходимого значения сведения о должности работника включаются в текстовой форме;
- видах выполняемых работником работ.

Сведения о видах выполняемых работ соответствуют значениям из справочника "Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;

- осмотрах врачей-специалистов, связанных с медицинским осмотром.

2.2.33.1.10 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию".

СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" Редакция 5 (OID СЭМД 255) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.31.5.

Контроль корректности формирования СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" Редакция 5 Система включает сведения о виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

При наличии данных СЭМД "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" Редакция 5 дополнительно включает сведения о:

- цели направления на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
- ограничениях к проведению исследования;
- дополнительных клинических сведениях;

- комментарии медицинского работника, выполнившего направление пациента;
- полисе обязательного медицинского страхования пациента;
- наименовании структурного подразделения организации, оказавшего медицинскую помощь;
- льготной категории пациента.

  Сведения о льготной категории пациента соответствуют значению из справочника "Льготные категории граждан" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;
- месте работы (учёбы) пациента;
- должности пациента;
- клинической формулировке диагноза;
- обосновании направления пациента на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
- медицинской услуге.

  Сведения о медицинской услуге соответствуют значениям одного из справочников:
  - "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ;
  - "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ;
  - "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ.

    При отсутствии в справочниках необходимого значения сведения о медицинской услуге включаются в текстовом форме.

2.2.33.1.11 ФБ "Формирование СЭМД "Предоперационный эпикриз" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Предоперационный эпикриз"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Предоперационный эпикриз":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Предоперационный эпикриз". СЭМД "Предоперационный эпикриз" Редакция 2 (OID СЭМД 217) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.29.2.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Предоперационный эпикриз" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Предоперационный эпикриз" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Предоперационный эпикриз" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Предоперационный эпикриз" Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Предоперационный эпикриз" Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- социальной группе пациента, соответствующие значениям из справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ.

  При использовании значения "Прочие" справочника сведения о социальной группе пациента включаются в текстовой форме;
- видах нозологических единиц диагноза, соответствующие значениям из справочника "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;
- диагнозе, соответствующие значениям из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
- степени обоснованности диагноза, соответствующие значениям из справочника "Степень обоснованности диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795) ФР НСИ;
- характере заболевания, соответствующие значениям из справочника "Характер заболевания" (1.2.643.5.1.13.13.11.1049) ФР НСИ;
- запланированном оперативном вмешательстве, соответствующие значениям из справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о запланированном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;
- виде анестезии при проведении оперативного вмешательства, соответствующие значениям из справочника "Виды анестезии" (1.2.643.5.1.13.13.11.1033) ФР НСИ;
- виде анестезиологического пособия для запланированного оперативного вмешательства.

При наличии данных СЭМД "Предоперационный эпикриз" Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя пациента. Сведения о типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя пациента соответствуют значениям из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;
- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента. Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента, соответствуют значениям из справочника "Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;
- типе связи законного представителя с пациентом, соответствующие значениям из справочника "Родственные и иные связи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- контактах законного представителя пациента;
- датах случая лечения пациента;
- типе медицинской карты пациента, соответствующие значениям из справочника "Типы медицинских карт" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.723) ФР НСИ;
- способе госпитализации пациента в стационар, соответствующие значениям из справочника "Типы поступления пациента в стационарной медицинской карте" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1057) ФР НСИ;
- наличии клиники опьянения;
- времени между поступлением в стационар и началом заболевания, соответствующие значениям из справочника "Время доставки больного в стационар от начала заболевания (получения травмы)" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.408) ФР НСИ;
- гражданстве пациента, соответствующие значениям из справочника "Страны мира" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.545) ФР НСИ;
- семейном положении пациента, соответствующие значениям из справочника "Семейное положение" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.15) ФР НСИ;
- уровне образования пациента, соответствующие значениям из справочника "Классификатор образования для медицинских свидетельств" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.16) ФР НСИ;
- месте работы или учёбы пациента;
- должности пациента;
- причинах отказа в госпитализации, соответствующие значениям из справочника "Причины отказов в госпитализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1497) ФР НСИ;
- анамнезе жизни пациента;
- постоянном приёме лекарственных препаратов;

- наличии у пациента имплантированных медицинских изделий, соответствующие значениям из справочника "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (1.2.643.5.1.13.13.11.1079) ФР НСИ;
- группе инвалидности пациента, соответствующие значениям из справочника "Группы инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1053) ФР НСИ;
- типе установления инвалидности, соответствующие значениям из справочника "Тип установления инвалидности (впервые, повторно)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;
- причине инвалидности, соответствующие значениям из справочника "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ или "Дополнительная запись к причине инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.686) ФР НСИ;
- аллергии и непереносимости (при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента);
- типе аллергической реакции, соответствующие значениям из справочника "Тип патологической реакции для сбора аллергоанамнеза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1064) ФР НСИ.

  Включение сведений о типе аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- характере аллергической реакции, соответствующие значениям из справочника "Основные клинические проявления патологических реакций для сбора аллергоанамнеза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1063) ФР НСИ.

  Включение сведений о характере аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах, соответствующие значениям из справочника "Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;
- вредных производственных факторах, соответствующие значениям из справочника "Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;
- вредных привычках и зависимостях, соответствующие значениям из справочника "Привычки и зависимости" (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;
- степени тяжести состояния пациента, соответствующие значениям из справочника "Степень тяжести состояния пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ.

Включение сведений о степени тяжести состояния пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- результатах физикального исследования пациента.

  Включение сведений о результатах физикального исследования пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- значениях витальных параметров пациента.

  Включение сведений о значениях витальных параметров пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате измерения витальных параметров пациента.

  Включение сведений о дате измерения витальных параметров пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде витальных параметров, соответствующие значениям из справочника "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ.

  Включение сведений о виде витальных параметров выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- расчёте клинической шкалы или опросника, соответствующие значениям из справочника "Перечень клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1514) ФР НСИ;
- дате и времени расчёта клинической шкалы или опросника;
- параметрах клинической шкалы или опросника, соответствующие значениям из справочника "Параметры клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;
- интерпретации результата расчёта клинической шкалы или опросника, соответствующие значениям из справочника "Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам" (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
- дате установления диагноза;
- дате установки диагноза впервые в жизни;
- источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни.

  Сведения об источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни, соответствуют значениям из справочника "Источник медицинской информации" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.770) ФР НСИ;
- сроке беременности пациента;

- виде проведённого инструментального исследования, соответствующие значениям из справочника "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ.

  Включение сведений о виде проведённого инструментального исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к инструментальному исследованию.

  Включение сведений о примечаниях к инструментальному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении к инструментальному исследованию.

  Включение сведений о заключении к инструментальному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате выполнения инструментального исследования.

  Включение сведений о дате выполнения инструментального исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах лабораторных исследований.

  Включение сведений о результатах лабораторного исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведённых пациенту лабораторных исследований, соответствующие значениям из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ.

  Включение сведений о профилях проведённых пациенту лабораторных исследований выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате выполнения лабораторного исследования.

  Включение сведений о дате выполнения лабораторного исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к лабораторному исследованию.

  Включение сведений о примечаниях к лабораторному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- наименовании прижизненного патологоанатомического исследования.

  Включение сведений о наименовании прижизненного патологоанатомического исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования.

  Включение сведений о заключении прижизненного патологоанатомического исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования.

Включение сведений о дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- решении консилиума.

  Включение сведений о решении консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума, соответствующие значениям из справочника "Тип консилиума" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ.

  Включение сведений о типе консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате консилиума.

  Включение сведений о дате консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума, соответствующие значениям из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме.

  Включение сведений о цели проведения консилиума выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах проведения ВК.

  Включение сведений о результатах проведения ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде ВК, соответствующие значениям из справочника "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о виде ВК включаются в текстовой форме.

  Включение сведений о виде ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- решении или заключении ВК.

  Включение сведений о решении или заключении ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения ВК, соответствующие значениям из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о цели проведения ВК включаются в текстовой форме.

Включение сведений о цели проведения ВК выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;

- медикаментозном лечении пациента.

  Включение сведений о медикаментозном лечении пациента выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- медицинских процедурах и манипуляциях.

  Включение сведений о медицинских процедурах и манипуляциях выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате проведения медицинских процедур и манипуляций.

  Включение сведений о дате проведения медицинских процедур и манипуляций выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- описании медицинских процедур и манипуляций.

  Включение сведений об описании медицинских процедур и манипуляций выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- противоопухолевой терапии;
- лучевой терапии;
- ранее проведённом оперативном вмешательстве, соответствующие значениям из справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике необходимого значения сведения о ранее проведённом оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме.

  Включение сведений о проведённом оперативном вмешательстве выполняется при наличии данных в связанном случае лечения.
- результатах ранее проведённого оперативного вмешательства.

  Включение сведений о результатах ранее проведённого оперативного вмешательства выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- сроках выполнения ранее проведённого оперативного вмешательства.

  Включение сведений о сроках выполнения ранее проведённого оперативного вмешательства выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- возможных осложнениях при выполнении оперативного вмешательства, соответствующие значениям из справочника "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ;
- обосновании запланированного оперативного вмешательства;

- показаниях к проведению запланированного оперативного вмешательства;
- диагнозе, по поводу которого запланировано оперативное вмешательство.

  Сведения о диагнозе, по поводу которого запланировано оперативное вмешательство, соответствуют значениям из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
- порядке выполнения запланированного оперативного вмешательства, соответствующие значениям из справочника "Формы оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1551) ФР НСИ;
- согласии пациента на проведение запланированного оперативного вмешательства.

  Включение сведений о согласии пациента на проведение запланированного оперативного вмешательства выполняется при наличии данных в случае лечения;
- связанных документах.

  При наличии данных о регистрации сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД ЕГИСЗ.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.12 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол инструментального исследования" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Протокол инструментального исследования"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Протокол инструментального исследования":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Протокол инструментального исследования".

  СЭМД "Протокол инструментального исследования" Редакция 5 (OID СЭМД 224) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.17.5.

Контроль корректности формирования СЭМД "Протокол инструментального исследования" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Протокол инструментального исследования" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Протокол инструментального исследования" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Протокол инструментального исследования" Редакция 5 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Протокол инструментального исследования" Редакция 5 дополнительно включает сведения о (об):

- анатомических локализациях, соответствующие значениям из справочника "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ.
- латеральности для каждой анатомической локализации.
- Сведения о латеральности соответствуют значениям из справочника "Латеральность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.778) ФР НСИ;
- значениях витальных параметров.

  Сведения о видах витальных параметров соответствуют значениям из справочника "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;
- наименовании структурного подразделения организации, оказывающей медицинскую помощь, при наличии данных;
- выявленных патологиях при наличии данных.

  Сведения о выявленных патологиях соответствуют значениям из справочника "Выявленные патологии" (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Выявленные патологии" (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ необходимого значения сведения о выявленной патологии включаются в текстовой форме;
- протезах при наличии данных.

Сведения о протезах соответствуют значениям из справочника "Виды медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и иных устройств для пациентов с ограниченными возможностями" (1.2.643.5.1.13.13.11.1079) ФР НСИ;

- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа соответствуют значениям одного из справочников:

  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.13 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол консультации" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Протокол консультации"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Протокол консультации":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Протокол консультации".

  СЭМД "Протокол консультации" Редакция 5 (OID СЭМД 227) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.13.5.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Протокол консультации" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Протокол консультации" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Протокол консультации" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Протокол консультации" Редакция 5 Система включает сведения о:

  - типе документа, соответствующие одному из справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
  - виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

  СЭМД "Протокол консультации" Редакции 5 дополнительно включает сведения о (об):

  - типе документа, удостоверяющего личность законного представителя при наличии данных.

Сведения о типе документа, удостоверяющего личность законного представителя, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;

- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;
- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

  Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника "Родственные и иные связи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- виде медицинского направления, в рамках которого проведена консультация при наличии данных.

  Сведения о виде медицинского направления, в рамках которого проведена консультация, соответствует значению по одному из справочников:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если направление сформировано или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если направление не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.
- идентификаторе медицинского направления, в рамках которого проведена консультация при наличии данных;
- степени тяжести состояния пациента.

  Сведения о степени тяжести состояния пациента соответствуют значению из справочника "Степень тяжести состояния пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ.
- объективном статусе пациента из связанного случая лечения при наличии данных;
- выявленных патологиях при наличии данных.

  Сведения о выявленных патологиях соответствуют значению из справочника "Выявленные патологии" (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Выявленные патологии" (1.2.643.5.1.13.13.11.1473) ФР НСИ необходимого значения сведения о выявленных патологиях включаются в текстовой форме;

- льготной категории пациента при наличии данных.

  Сведения о льготной категории пациента соответствуют значениям из справочника "Льготные категории граждан" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ.
- жалобах пациента при наличии данных;
- группе инвалидности пациента при наличии данных.

  Сведения о группе инвалидности пациента соответствуют значению из справочника "Группы инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1053) ФР НСИ;
- типе установления инвалидности при наличии данных.

  Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника "Тип установления инвалидности (впервые, повторно)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;
- сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

  Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению из справочника "Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;
- причине инвалидности при наличии данных.

  Сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине инвалидности включаются в текстовой форме;
- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

  Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению из справочника "Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;
- вредных производственных факторах при наличии данных.

  Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению из справочника "Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;
- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению из справочника "Привычки и зависимости" (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;

- занятости (место работы и должность) пациента при наличии данных;
- социальной группе пациента.

  Сведения о социальной группе пациента соответствуют значению из справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ;
- периоде нетрудоспособности пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- причине нетрудоспособности при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о причине нетрудоспособности соответствуют значению из справочника "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ;
- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о типе консилиума соответствуют значению из справочника "Тип консилиума" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;
- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о цели проведения консилиума соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме;
- дате врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде врачебной комиссии включаются в текстовой форме;

- решении/заключении врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о цели проведения врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения врачебной комиссии включаются в текстовой форме;
- виде проведенного инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде проведенного инструментального исследования соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ;
- примечаниях к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате выполнения инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях лабораторных исследований, проведенных пациенту, при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о профилях лабораторных исследований, проведенных пациенту, соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ;
- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к лабораторному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о проведенном оперативном вмешательстве соответствуют значению из справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;
- результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о медицинских процедурах и манипуляциях соответствуют значению из справочника "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ необходимого значения сведения о медицинских процедурах и манипуляциях включаются в текстовой форме;
- продолжительности приема препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- кратности назначения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- разовой дозе препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;

- лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Узлы СМНН. ЕСКЛП" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.611) ФР НСИ;
- действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Действующие вещества лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1367) ФР НСИ;
- значениях витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате измерения витальных параметров пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде витальных параметров при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде витальных параметров соответствуют значению из справочника "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;
- латеральности для витальных параметров при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о латеральности для витальных параметров соответствуют значению из справочника "Латеральность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.778) ФР НСИ.
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают:
  - данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации;
  - данные о виде документа по следующим справочникам:
    - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.14 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала".

  СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" Редакция 3 (OID СЭМД 214) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.21.3.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" Редакция 3 Система включает сведения о:

  - типе документа, соответствующие значению одного из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
  - виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

  СЭМД "Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" Редакции 3 дополнительно включает сведения о (об):

  - типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя пациента при наличии данных.

Сведения о типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя пациента соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;

- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя пациента, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;
- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

  Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника "Родственные и иные связи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- контактах законного представителя пациента при наличии данных;
- виде медицинского направления, в рамках которого проведено прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала.

  Сведения о виде медицинского направления, в рамках которого проведено прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала, соответствует значению по одному из справочников:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если направление сформировано или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если направление не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.
- идентификаторе медицинского направления, в рамках которого проведено прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала;
- дате и времени проведения вырезки исследуемых биоматериалов;
- типе передаваемого материала.

  Сведения о типе передаваемого материала соответствуют значению из справочника "Тип передаваемого материала для прижизненного патолого-анатомического исследования" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1097) ФР НСИ;
- локализациях забора биоматериала, направленного на исследование.

Сведения о локализациях забора биоматериала, направленного на исследование, соответствуют значению из справочника "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477).

При отсутствии в справочнике "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) необходимого значения сведения о локализациях забора биоматериала, направленного на исследование, включаются в текстовой форме;

- типе передаваемого материала.

  Сведения о типе передаваемого материала соответствуют значению из справочника "Тип передаваемого материала для прижизненного патолого-анатомического исследования" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1097) ФР НСИ;
- признаке наличия остатка сырого материала после проведенного исследования;
- категории сложности выполненного исследования.

  Сведения о категории сложности выполненного исследования соответствуют значению из справочника "Категории сложности прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала" (1.2.643.5.1.13.13.11.1549) ФР НСИ;
- количестве выполненных медицинских услуг;
- результатах исследования;
- выявленном диагнозе по результатам проведенного исследования.

  Сведения о выявленном диагнозе по результатам проведенного исследования соответствуют значению из справочника "Международная классификация болезней - Онкология (3 издание). Морфологические коды" (1.2.643.5.1.13.13.11.1486) ФР НСИ;
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.15 ФБ "Формирование СЭМД "Протокол трансфузии" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Протокол трансфузии"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Протокол трансфузии":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Протокол трансфузии".

  СЭМД "Протокол трансфузии" Редакция 5 (OID СЭМД 246) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 2.643.5.1.13.13.15.24.5.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Протокол трансфузии" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Протокол трансфузии" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Протокол трансфузии" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Протокол трансфузии" Редакция 5 Система включает сведения о:

  - типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
  - виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

  При наличии данных СЭМД "Протокол трансфузии" Редакция 5 дополнительно включает сведения о (об):

  - наименовании структурного подразделения организации, оформившем протокол трансфузии;
  - степени тяжести осложнения, возникшего в результате проведения трансфузии, соответствующие значению из справочника "Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам" (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
  - осложнениях при проведении трансфузии, соответствующие значению из справочника "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при проведении трансфузии включаются в текстовой форме;
  - проведенных ранее трансфузиях;

- акушерском анамнезе пациента;
- донорской крови, используемой при проведении трансфузии;
- признаке трансфузии по индивидуальному подбору;
- пробах на индивидуальную совместимость;
- совместимости крови донора и реципиента при проведении биологической пробы;
- связанных документах.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.16 ФБ "Формирование СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Сертификат о профилактических прививках"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Сертификат о профилактических прививках":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Сертификат о профилактических прививках".

  СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" Редакция 3 (OID СЭМД 220) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.46.3.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" Редакция 3 Система дополнительно включает:

  - о типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:

- "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- о виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ:

При наличии данных в ЭМК пациента СЭМД "Сертификат о профилактических прививках" Редакция 3 дополнительно включает сведения о (об):

- ранее проведенных профилактических прививках;
- установленных противопоказаниях к проведению профилактических прививок;
- отказах от проведения профилактических прививок;
- перенесенных инфекционных заболеваниях, против которых проводятся профилактические прививки;
- месте введения препарата;
- способе введения препарата.

  Сведения о способе введения препарата соответствуют значению справочника "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;
- группе иммунобиологического препарата.

  Сведения о группе иммунобиологического препарата соответствуют значению справочника "Группы иммунобиологических препаратов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.848) ФР НСИ;
- признаке ревакцинации;
- медицинском работнике, проводившем вакцинацию;
- показаниях к применению иммунобиологического препарата.

  Сведения о показаниях к применению иммунобиологического препарата соответствуют значению справочника "Показания к применению иммунобиологических лекарственных препаратов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1124) ФР НСИ;
- связанных документах.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа из следующих справочников:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;

- "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.17 ФБ "Формирование СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха".

  СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" Редакция 2 (OID СЭМД 215) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.49.2.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" Редакция 2 Система включает сведения о:

  - типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
  - виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Справка донору об освобождении от работы в день кроводачи и предоставлении ему дополнительного дня отдыха" Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- поле пациента.
- Сведения о поле пациента соответствуют значению справочника "Пол пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1040) ФР НСИ:
  - мужской;
  - женский.
- типе адреса пациента.

  Сведения о типе адреса пациента соответствуют справочнику "Тип адреса пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1504) ФР НСИ.

2.2.33.1.18 ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными".

  СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" Редакция 5 (OID СЭМД 251) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.56.5).

  Контроль корректности формирования СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" Редакция 5 Система включает сведения о:

  - типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

При наличии данных СЭМД "Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными" Редакция 5 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, оказывающей медицинскую помощь;
- связанных документах.
- Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значениям из справочников:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.19 ФБ "Формирование СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну".

СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" Редакция 2 (OID СЭМД 249) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.50.2.

Контроль корректности формирования СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Справка об отсутствии медицинских противопоказаний для работы с использованием сведений, составляющих государственную тайну" Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, оформившего медицинский документ, при наличии данных;
- должностях медицинских работников, осуществивших осмотр пациента.

  Сведения о должностях медицинских работников соответствуют следующим специальностям:
  - психиатрия;
  - психиатрия-наркология;
  - неврология.
- связанных документах, включающие в себя:
  - сведения об уникальных идентификаторах документов в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных о регистрации;
  - данные о виде документа, соответствующие значению одного из справочников:
    - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.20 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" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение".

  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 5 (OID СЭМД 253) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.58.5.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании 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 5 Система включает сведения о:

  - типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

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 5 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшем справку при наличии данных;
- страховой медицинской организации при наличии данных.

  Сведения о страховой медицинской организации соответствуют значениям из справочника "Реестр страховых медицинских организаций (ФОМС)" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.183) ФР НСИ;
- причине нетрудоспособности.

  Сведения о причинах нетрудоспособности соответствуют значению из справочника "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ.

  При включении в состав СЭМД значения "Прочие причины" из справочника "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ сведения о причине нетрудоспособности включаются в текстовой форме;
- медицинском заключении.

  Сведения о медицинском заключении соответствуют одному из значений справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.725) ФР НСИ:
  - освобожден от занятий, посещений детского дошкольного учреждения;
  - освобожден от занятий, посещений образовательного учреждения.
- нозологической единице диагноза при наличии данных.

  Сведения о нозологической единице диагноза соответствуют значению из справочника "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ.
- клинической формулировке диагноза из связанного случая лечения при наличии данных;
- диагнозе пациента при наличии данных.

Сведения о диагнозе соответствуют значению из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;

- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:

  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.21 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса".

  СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" Редакция 2 (OID СЭМД 231) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.66.2.

Контроль корректности формирования СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Справка о наличии медицинских показаний, в соответствии с которыми ребенок не посещает дошкольную организацию или организацию, осуществляющую образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, в период учебного процесса" Редакция 2 дополнительно включает сведения о:

- причинах нетрудоспособности.
- Сведения о причинах нетрудоспособности соответствуют значению из справочника "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Причины выдачи документа о временной нетрудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1044) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине нетрудоспособности включаются в текстовой форме.

- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа, соответствующие значению из справочника:

  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.22 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности".

  СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" Редакция 2 (OID СЭМД 216) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.60.2.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" Редакция 2 Система включает сведения о:

  - типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Справка о постановке на учет по беременности" Редакция 2 дополнительно включает сведения о сроке беременности.

Сведения о сроке беременности соответствуют представлению одного из значений:

- исчисленного значения в днях и неделях;
- временного интервала.

2.2.33.1.23 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере".

СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" Редакция 3 (OID СЭМД 213) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.59.3.

Контроль корректности формирования СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" Редакция 3 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;

- "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Справка о прохождении медицинского освидетельствования в психоневрологическом диспансере" Редакция 3 дополнительно включает сведения о:

- типе адреса пациента;

  Сведения о типе адреса пациента соответствуют справочнику "Тип адреса пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1504) ФР НСИ;

- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.24 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере".

  СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" Редакция 3 (OID СЭМД 252) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.57.3).

  Контроль корректности формирования СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" Редакция 3 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Справка о состоянии на учете в диспансере" Редакция 3 дополнительно включает сведения о:

- наименовании структурного подразделения организации, выдавшем справку при наличии данных;
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.25 ФБ "Формирование СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи".

  СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" Редакция 2 (OID СЭМД 229) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.73.2).

Контроль корректности формирования СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" Редакция 2 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Талон на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- источнике оплаты, соответствующие значению из справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- виде медицинской карты, соответствующие значению из справочника "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ при наличии данных;
- номере талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии данных;
- занятости пациента, соответствующие значению из справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ;
- виде нозологической единицы диагноза, включающие значение "Основное заболевание" из справочника "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;
- связанных документах при наличии данных.
- Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

- Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.26 ФБ "Формирование СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи".

  СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи" Редакция 4 (OID СЭМД 210) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.68.4.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Талон № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для получения медицинской помощи" Редакция 4 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ;
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

2.2.33.1.27 ФБ "Формирование СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" 3.0.5. Требования к функциональности СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии".

  СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" Редакция 2 (OID СЭМД 223) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.71.2.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Экстренное извещение о случае острого отравления химической этиологии" Редакция 2 Система включает сведения о:

  - типе документа, соответствующие значению одного из справочников:
    - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.

- виде СЭМД, соответствующие значению из справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

2.2.33.1.28 ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" 3.0.5. Требования к функциональности СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной".

СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" Редакция 6 (OID СЭМД 235) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.25.6.

Контроль корректности формирования СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" Редакция 6 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует значению справочника "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- виде структурированного электронного медицинского документа, значение которого соответствует значению справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Эпикриз в стационаре выписной" Редакция 6 дополнительно включает сведения о (об):

- типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, соответствуют значению справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;
- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, соответствуют значению справочника "Документы,

удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;

- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

  Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению справочника "Родственные и иные связи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- источнике оплаты при наличии данных.

  Сведения об источнике оплаты соответствуют значению справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- номере регистрации входящего направления в РЭМД ЕГИСЗ при наличии данных;
- месте работы или учёбы пациента при наличии данных;
- дееспособности при наличии данных.

  Сведения о дееспособности соответствуют значению справочника "Дееспособность гражданина" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1085) ФР НСИ;
- профиле специализированной медицинской помощи при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о профиле специализированной медицинской помощи соответствуют значению справочника "СМП. Справочник видов работ и услуг" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.706) ФР НСИ;
- виде высокотехнологичной медицинской помощи при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде высокотехнологичной медицинской помощи соответствуют значению справочника "Виды высокотехнологичной медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1493) ФР НСИ;
- этапах талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об этапах талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи соответствуют значению справочника "Этапы талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1554) ФР НСИ;
- уточнении внешней причины заболевания при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о внешней причине заболевания соответствуют значению справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;

- уточнении вида травмы по способу получения при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об уточнении вида травмы по способу получения соответствуют значению справочника "Виды травм по способу получения" (1.2.643.5.1.13.13.11.1036) ФР НСИ;
- сроке беременности при наличии данных в связанном случае лечения;
- топографии опухоли при наличии данных.

  Сведения о топографии опухоли соответствуют значениям справочника "Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Топографические коды" (1.2.643.5.1.13.13.11.1487) ФР НСИ;
- анатомической локализации новообразования при наличии данных.

  Сведения об анатомической локализации новообразования соответствуют значениям справочника "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;
- морфологическом типе опухоли при наличии данных.

  Сведения о морфологическом типе опухоли соответствуют значениям справочника "Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Морфологические коды" (1.2.643.5.1.13.13.11.1486) ФР НСИ;
- степени дифференцировки опухоли при наличии данных.

  Сведения о степени дифференцировки опухоли соответствуют значениям справочника "Степень дифференцировки опухоли" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1046) ФР НСИ;
- молекулярных маркерах при наличии данных.

  Сведения о молекулярных маркерах соответствуют значениям справочника "Молекулярные маркеры опухолей" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1047) ФР НСИ;
- классификации злокачественного новообразования по TNM при наличии данных.

  Сведения о классификации злокачественного новообразования по TNM соответствуют значениям справочника "TNM. Описание категорий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.547) ФР НСИ;
- степени распространенности отдаленных метастазов при наличии данных.

  Сведения о степени распространенности отдаленных метастазов соответствуют значениям справочника "PP. Локализации отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания)" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.127) ФР НСИ;
- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных.

Сведения о расчете клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника "Перечень клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1514) ФР НСИ;

- дате и времени расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных;
- параметрах клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника "Параметры клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;
- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника "Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам" (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
- дополнительных сведениях о заболевании пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах физикальных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- оценке локального статуса пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- состоянии при поступлении в стационар при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о состоянии при поступлении соответствуют значению справочника "Степень тяжести состояния пациента" (1.2.643.5.1.13.13.11.1006) ФР НСИ;
- продолжительности госпитализации из связанного случая лечения;
- заключениях по результатам консультаций и осмотров врачей-специалистов при наличии данных в связанном случае лечения;
- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о типе консилиума соответствуют значению справочника "Тип консилиума" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;
- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о цели проведения консилиума соответствуют значению справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме;

- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде врачебной комиссии соответствуют значению справочника "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде врачебной комиссии включаются в текстовой форме;
- решении/заключении врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о цели проведения врачебной комиссии соответствуют значению справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.
- При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения врачебной комиссии включаются в текстовой форме;
- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях соответствуют значению справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ;
- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к лабораторному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- наименовании прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;

- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- продолжительности приема препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- схемах противоопухолевой лекарственной терапии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о схемах противоопухолевой лекарственной терапии соответствуют значению справочника "Схемы противоопухолевой лекарственной терапии" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.647) ФР НСИ;
- датах проведения противоопухолевой лекарственной терапии при наличии данных в связанном случае лечения;
- введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате соответствуют значению справочника "Иммунобиологические лекарственные препараты" (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Иммунобиологические лекарственные препараты" (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) необходимого значения сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате включаются в текстовой форме;
- наименовании медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- количестве медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- результатах выполненных пациенту трансфузий при наличии данных в связанном случае лечения;
- примененном компоненте крови при выполнении трансфузии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о примененном компоненте крови соответствуют значению справочника "Компоненты крови" (1.2.643.5.1.13.13.11.1386) ФР НСИ;
- проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о проведенном оперативном вмешательстве соответствуют значению

справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;

- результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- сведения о типе проведенной искусственной вентиляции легких при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о типе проведенной искусственной вентиляции легких соответствуют значению справочника "Тип искусственной вентиляции легких" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.779) ФР НСИ;
- результатах проведенной искусственной вентиляции легких при наличии данных в связанном случае лечения;
- датах проведения искусственной вентиляции легких при наличии данных в связанном случае лечения;
- медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о медицинских процедурах и манипуляциях соответствуют значению справочника "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ необходимого значения сведения о медицинских процедурах и манипуляциях включаются в текстовой форме;
- дате проведения медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- описании медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- персональных факторах реабилитации при наличии данных в связанном случае лечения;
- наименовании категории по международной классификации функционирования для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

Сведения о наименовании категории по международной классификации функционирования соответствуют значению справочника "Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.951) ФР НСИ;

- уровне определителя для реабилитационного диагноза по международной классификации функционирования при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об уровне определителя по международной классификации функционирования соответствуют значению справочника "МКФ. Уровни определителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1091) ФР НСИ;
- величине и выраженности нарушений для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о величине и выраженности нарушений соответствуют значению справочника "МКФ. Негативная шкала для обозначения величины и выраженности нарушения" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.943) ФР НСИ;
- реализации и потенциальной способности для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о реализации и потенциальной способности соответствуют значению справочника "МКФ. Реализация и потенциальная способность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.946) ФР НСИ;
- степени выраженности факторов окружающей среды для реабилитационного диагноза при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о степени выраженности факторов окружающей среды соответствуют значению справочника "МКФ. Негативная и позитивная шкала, обозначающая степень выраженности фактора окружающей среды в виде барьера или облегчения" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.947) ФР НСИ;
- осложнениях при лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об осложнениях при лечении пациента соответствуют значению справочника "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при лечении пациента включаются в текстовой форме;

- противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о противопоказаниях или отказах от определенных типов лечения соответствуют значению справочника "Противопоказания или отказы от методов лечения и диагностики" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.786) ФР НСИ.
- временной нетрудоспособности при наличии данных в связанном случае лечения.
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.29 ФБ "Формирование СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" 3.0.5. Требования к функциональности СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный".

  СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" Редакция 5 (OID СЭМД 233) формируется в соответствии с идентификатором руководства по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.26.5.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" выполняется по схематрону, применённому на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" Редакция 5 Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует одному из следующих справочников:
  - "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ.
- виде СЭМД, значение которого соответствует справочнику "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Эпикриз по законченному случаю амбулаторный" Редакция 5 дополнительно включает сведения о (об):

- типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющем личность законного представителя, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;
- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;
- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

  Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению из справочника "Родственные и иные связи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- лицензии на осуществление медицинской деятельности у медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при наличии данных;
- наименовании структурного подразделения организации, оказывающей медицинскую помощь при наличии данных;
- социальной группе пациента.

  Сведения о социальной группе пациента соответствуют значению из справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ.

Для значения "Прочие" из справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" сведения о социальной группе пациента включаются в текстовой форме;

- гражданстве пациента при наличии данных.

  Сведения о гражданстве пациента соответствуют значению из справочника "Страны мира" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.545) ФР НСИ;
- семейном положении пациента при наличии данных.

  Сведения о семейном положении пациента соответствуют значению из справочника "Семейное положение" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.15) ФР НСИ;
- уровне образования пациента при наличии данных.

  Сведения об уровне образования пациента соответствуют значению из справочника "Классификатор образования для медицинских свидетельств" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.16) ФР НСИ;
- месте работы или учебы пациента при наличии данных;
- должности пациента при наличии данных;
- анамнезе заболевания пациента при наличии данных;
- анамнезе жизни пациента при наличии данных;
- группе инвалидности пациента при наличии данных.

  Сведения о группе инвалидности пациента соответствуют значению из справочника "Группы инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1053) ФР НСИ;
- типе инвалидности при наличии данных.

  Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника "Типы инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.530) ФР НСИ;
- типе установления инвалидности при наличии данных.

  Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению из справочника "Тип установления инвалидности (впервые, повторно)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;
- причине инвалидности при наличии данных.

  Сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ;
- дополнительные сведения о причине инвалидности при наличии данных.

  Дополнительные сведения о причине инвалидности соответствуют значению из справочника "Дополнительная запись к причине инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.686) ФР НСИ;
- степени утраты профессиональной способности при наличии данных;

- сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

  Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению из справочника "Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;
- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

  Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению из справочника "Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;
- вредных производственных факторах при наличии данных.

  Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению из справочника "Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;
- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

  Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению из справочника "Привычки и зависимости" (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;
- жалобах пациента из связанного случая лечения при наличии данных в связанном случае лечения;
- объективном статусе пациента из связанного случая лечения при наличии данных в связанном случае лечения;
- акушерском анамнезе пациента при наличии данных;
- сроке беременности пациента при наличии данных;
- аллергии и непереносимости.

  Включение сведений об аллергии и непереносимости выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- типе аллергической реакции.

  Сведения о типе аллергической реакции соответствуют значению из справочника "Тип патологической реакции для сбора аллергоанамнеза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1064) ФР НСИ;

  Включение сведений о типе аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;
- характере аллергической реакции.

Сведения о характере аллергической реакции соответствуют значению из справочника "Основные клинические проявления патологических реакций для сбора аллергоанамнеза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1063) ФР НСИ.

Включение сведений о характере аллергической реакции выполняется при наличии данных об аллергологическом анамнезе в ЭМК пациента;

- льготной категории пациента при наличии данных.

  Сведения о льготной категории пациента соответствуют значениям из справочника "Льготные категории граждан" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;
- статусе диспансерного наблюдения пациента при наличии данных.

  Сведения о статусе диспансерного наблюдения пациента соответствуют значениям из справочника "Статусы диспансерного наблюдения" (1.2.643.5.1.13.13.11.1047) ФР НСИ;
- причинах прекращения диспансерного наблюдения пациента при наличии данных.

  Сведения о причинах прекращения диспансерного наблюдения пациента соответствуют значениям из справочника "Причины прекращения диспансерного наблюдения" (1.2.643.5.1.13.13.11.1045) ФР НСИ;
- топографии опухоли при наличии данных.

  Сведения о топографии опухоли соответствуют значениям из справочника "Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Топографические коды" (1.2.643.5.1.13.13.11.1487) ФР НСИ;
- анатомической локализации новообразования при наличии данных.

  Сведения об анатомической локализации новообразования соответствуют значениям из справочника "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;
- морфологическом типе опухоли при наличии данных.

  Сведения о морфологическом типе опухоли соответствуют значениям из справочника "Международная классификация болезней – Онкология (3 издание). Морфологические коды" (1.2.643.5.1.13.13.11.1486) ФР НСИ;
- степени дифференцировки опухоли при наличии данных.

  Сведения о степени дифференцировки опухоли соответствуют значениям из справочника "Степень дифференцировки опухоли" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1046) ФР НСИ;
- молекулярных маркерах при наличии данных.

  Сведения о молекулярных маркерах соответствуют значениям из справочника "Молекулярные маркеры опухолей" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1047) ФР НСИ;

- классификации злокачественного новообразования по TNM при наличии данных.

  Сведения о классификации злокачественного новообразования по TNM соответствуют значениям из справочника "TNM. Описание категорий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.547) ФР НСИ;
- степени распространенности отдаленных метастазов при наличии данных.

  Сведения о степени распространенности отдаленных метастазов соответствуют значениям из справочника "PP. Локализации отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания)" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.127) ФР НСИ;
- решении консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- типе консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о типе консилиума соответствуют значению из справочника "Тип консилиума" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;
- дате консилиума при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения консилиума при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о цели проведения консилиума соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме;
- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде врачебной комиссии включаются в текстовой форме;
- решении/заключении врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения;
- цели проведения врачебной комиссии при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о цели проведения врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения врачебной комиссии включаются в текстовой форме;

- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ;
- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- примечаниях к лабораторному исследованию выполняется при наличии данных в связанном случае лечения;
- виде проведенного инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде проведенного инструментального исследования соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник инструментальных диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1471) ФР НСИ;
- примечаниях к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении к инструментальному исследованию при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате выполнения инструментального исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- наименовании прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных в связанном случае лечения;
- продолжительности приема препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;

- кратности назначения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- разовой дозе препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения;
- способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о способе введения препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Пути введения лекарственных препаратов, в том числе для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1468) ФР НСИ;
- лекарственных формах препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о лекарственных формах препаратов, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Лекарственные формы лекарственных препаратов, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1466) ФР НСИ;
- лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Узлы СМНН. ЕСКЛП" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.611) ФР НСИ;
- действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о действующем веществе в лекарственных препаратах, применяемых при медикаментозном лечении пациента, соответствуют значению из справочника "Действующие вещества лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе необходимых для льготного обеспечения граждан лекарственными средствами" (1.2.643.5.1.13.13.11.1367) ФР НСИ;
- введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате соответствуют значению из справочника "Иммунобиологические лекарственные препараты" (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Иммунобиологические лекарственные препараты" (1.2.643.5.1.13.13.11.1078) необходимого значения сведения о введенном пациенту иммунобиологическом лекарственном препарате включаются в текстовой форме;

- наименовании медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- количестве медицинских изделий, примененных при оказании медицинской помощи пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о проведенном оперативном вмешательстве соответствуют значению из справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;
- результатах оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения;
- использованной при проведении оперативного вмешательства аппаратуре при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об использованной при проведении оперативного вмешательства аппаратуре соответствуют значению из справочника "Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях" (1.2.643.5.1.13.13.11.1048) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Учетные группы аппаратуры, используемой при операциях" (1.2.643.5.1.13.13.11.1048) ФР НСИ необходимого значения сведения об использованной при проведении оперативного вмешательства аппаратуре включаются в текстовой форме;
- виде примененной анестезии при проведении оперативного вмешательства при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о виде примененной анестезии при проведении оперативного вмешательства соответствуют значению из справочника "Виды анестезии" (1.2.643.5.1.13.13.11.1033) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Виды анестезии" (1.2.643.5.1.13.13.11.1033) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде примененной анестезии при проведении оперативного вмешательства включаются в текстовой форме;

- медицинских процедурах и манипуляциях при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения о медицинских процедурах и манипуляциях соответствуют значению из справочника "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Медицинские процедуры и манипуляции" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.785) ФР НСИ необходимого значения сведения о медицинских процедурах и манипуляциях включаются в текстовой форме;
- дате проведения медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- описании медицинских процедур и манипуляций при наличии данных в связанном случае лечения;
- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения о расчете клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника "Перечень клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1514) ФР НСИ;
- дате и времени расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных;
- параметрах клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника "Параметры клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;
- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению из справочника "Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам" (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
- осложнениях при лечении пациента при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об осложнениях при лечении пациента соответствуют значению из справочника "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ.

При отсутствии в справочнике "Осложнения лечения онкологических заболеваний" (1.2.643.5.1.13.13.11.1485) ФР НСИ необходимого значения сведения об осложнениях при лечении пациента включаются в текстовой форме;

- оказанных медицинских услугах при наличии данных в связанном случае лечения.

  Сведения об оказанных медицинских услугах соответствуют значению из справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ;
- дате и времени оказания медицинских услуг при наличии данных в связанном случае лечения;
- режиме и рекомендациях, выданных пациенту при наличии данных в связанном случае лечения;
- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа из следующих справочников:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.30 ФБ "Формирование СЭМД "Этапный эпикриз" 3.0.5. Требования к формированию СЭМД "Этапный эпикриз"

Внедряемая функциональность для СЭМД "Этапный эпикриз" в стационаре:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Этапный эпикриз".

  СЭМД "Этапный эпикриз" Редакция 2 (OID СЭМД 200) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.30.2.

  Контроль корректности формирования СЭМД выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

  Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Этапный эпикриз" в РЭМД ЕГИСЗ.

  Система сохраняет результат отправки СЭМД "Этапный эпикриз" от РЭМД ЕГИСЗ.

  При формировании СЭМД "Этапный эпикриз" Система включает сведения о:

- типе документа, значение которого соответствует значению справочника "Электронные медицинские документы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1520) ФР НСИ;
- виде структурированного электронного медицинского документа, значение которого соответствует значению справочника "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ.

СЭМД "Этапный эпикриз" Редакция 2 дополнительно включает сведения о (об):

- типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющем личность, законного представителя соответствуют значению справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;
- типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя при наличии данных.

  Сведения о типе документа, удостоверяющего полномочия законного представителя, соответствуют значению справочника "Документы, удостоверяющие полномочия законного (уполномоченного) представителя" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.313) ФР НСИ;
- типе связи законного представителя с пациентом при наличии данных.

  Сведения о типе связи законного представителя с пациентом соответствуют значению справочника "Родственные и иные связи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.14) ФР НСИ;
- источнике оплаты при наличии данных.

  Сведения об источнике оплаты соответствуют значению справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- датах случая лечения в стационаре;
- способе поступления в стационар при наличии данных.

  Сведения о способе поступления в стационар соответствуют значению справочника "Пути поступления пациента на госпитализацию" (1.2.643.5.1.13.13.11.1496) ФР НСИ;
- типе поступления пациента в стационар при наличии данных.

  Сведения о типе поступления пациента в стационар соответствуют значению справочника "Типы поступления пациента в стационарной медицинской карте" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1057) ФР НСИ;
- дате и времени осмотра врачом-специалистом при наличии данных;

- заключении врача-специалиста о состоянии пациента при поступлении при наличии данных;
- ссылку на протокол осмотра врача-специалиста при наличии данных;
- анамнезе заболевания при наличии данных;
- группе инвалидности пациента при наличии данных.

  Сведения о группе инвалидности пациента соответствуют значению справочника "Группы инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1053) ФР НСИ;
- типе установления инвалидности при наличии данных.

  Сведения о типе установления инвалидности соответствуют значению справочника "Тип установления инвалидности (впервые, повторно)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1041) ФР НСИ;
- сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии данных.

  Сведения о сроке, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, соответствуют значению справочника "Срок, на который установлена степень утраты профессиональной трудоспособности" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.325) ФР НСИ;
- причине инвалидности при наличии данных.

  Сведения о причине инвалидности соответствуют значению справочника "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Причины инвалидности" (1.2.643.5.1.13.13.11.1474) ФР НСИ необходимого значения сведения о причине инвалидности включаются в текстовой форме;
- потенциально-опасных для здоровья социальных факторах при наличии данных.

  Сведения о потенциально-опасных для здоровья социальных факторах соответствуют значению справочника "Потенциально-опасные для здоровья социальные факторы" (1.2.643.5.1.13.13.11.1059) ФР НСИ;
- вредных производственных факторах при наличии данных.

  Сведения о вредных производственных факторах соответствуют значению справочника "Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1060) ФР НСИ;
- вредных привычках и зависимостях при наличии данных.

Сведения о вредных привычках и зависимостях соответствуют значению справочника "Привычки и зависимости" (1.2.643.5.1.13.13.11.1058) ФР НСИ;

- динамике общего состояния пациента при наличии данных;
- динамике соматического статуса при наличии данных;
- динамике основных проявлений болезни при наличии данных;
- заключении врача-специалиста о текущем состоянии пациента при наличии данных;
- локальном статусе и его изменении при наличии данных;
- видах нозологических единиц диагноза.

  Сведения о видах нозологических единиц диагноза соответствуют значению справочника "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) ФР НСИ;
- диагнозе.

  Сведения о диагнозе соответствуют значению справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
- степени обоснованности диагноза.

  Сведения о степени обоснованности диагноза соответствуют значению справочника "Степень обоснованности диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.795) ФР НСИ;
- характере заболевания.

  Сведения о характере заболевания соответствуют значению справочника "Характер заболевания" (1.2.643.5.1.13.13.11.1049) ФР НСИ;
- клинической формулировке диагноза при наличии данных;
- дате установления диагноза при наличии данных;
- дате установки диагноза впервые в жизни при наличии данных;
- источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни при наличии данных;

  Сведения об источнике медицинской информации, содержащем достоверность подтверждения даты установления диагноза впервые в жизни, соответствуют значению справочника "Источник медицинской информации" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.770) ФР НСИ;
- обосновании диагноза при наличии данных;
- решении консилиума при наличии данных;
- типе консилиума при наличии данных.

  Сведения о типе консилиума соответствуют значению справочника "Тип консилиума" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.780) ФР НСИ;

- дате консилиума при наличии данных;
- цели проведения консилиума при наличии данных;

  Сведения о цели проведения консилиума соответствуют значению справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения консилиума включаются в текстовой форме;
- дате врачебной комиссии при наличии данных;
- результатах проведения врачебной комиссии при наличии данных;
- виде врачебной комиссии при наличии данных.

  Сведения о виде врачебной комиссии соответствуют значению справочника "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ необходимого значения сведения о виде врачебной комиссии включаются в текстовой форме;
- решении/заключении врачебной комиссии при наличии данных;
- цели проведения врачебной комиссии при наличии данных.

  Сведения о цели проведения врачебной комиссии соответствуют значению справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ.

  При отсутствии в справочнике "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ необходимого значения сведения о цели проведения врачебной комиссии включаются в текстовой форме;
- результатах лабораторных исследований при наличии данных в связанном случае лечения;
- профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях при наличии данных.

  Сведения о профилях проведенных пациенту лабораторных исследованиях соответствуют значению справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ;
- дате выполнения лабораторного исследования при наличии данных;
- заключении прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных;

- дате проведения прижизненного патологоанатомического исследования при наличии данных;
- результатах проведения иных исследований при наличии данных;
- проведении оперативного вмешательства при наличии данных.

  Сведения о проведенном оперативном вмешательстве соответствуют значению справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ. При отсутствии в справочнике "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ необходимого значения сведения о проведенном оперативном вмешательстве включаются в текстовой форме;
- результатах оперативного вмешательства при наличии данных;
- сроках проведения оперативного вмешательства при наличии данных;
- значениях витальных параметров пациента при наличии данных;
- дате измерения витальных параметров пациента при наличии данных;
- виде витальных параметров при наличии данных;

  Сведения о виде витальных параметров соответствуют значению справочника "Витальные параметры" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.262) ФР НСИ;
- расчете клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения о расчете клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника "Перечень клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1514) ФР НСИ;
- дате и времени расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных;
- параметрах клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения о параметрах клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника "Параметры клинических шкал и опросников" (1.2.643.5.1.13.13.11.1515) ФР НСИ;
- интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника при наличии данных.

  Сведения об интерпретации результата расчета клинической шкалы или опросника соответствуют значению справочника "Интерпретация результатов оценки по клиническим шкалам и опросникам" (1.2.643.5.1.13.13.11.1516) ФР НСИ;
- медикаментозном лечении пациента при наличии данных;
- специализированных методах лечения при наличии данных;
- планируемых мероприятиях при наличии данных;
- режиме и рекомендациях пациенту при наличии данных;
- оказанных медицинских услугах.

Сведения об оказанных медицинских услугах соответствуют значению справочника "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ при наличии данных;

- связанных документах при наличии данных.

  Сведения о связанных документах включают:

  - данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации;
  - данные о виде документа по следующим справочникам:
    - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
    - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.31 ФБ "Формирование СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" 3.0.5

Внедряемая функциональность для СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" с учетом вынесенного врачебной комиссией решения о направлении или отказе в направлении пациента на медико-социальную экспертизу.

  СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" Редакция 1 (OID СЭМД 257) сформирован в соответствии с Руководством по реализации СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" в соответствии с третьим уровнем требований архитектуры клинических документов версии 2 (CDA 2.0 HL7 v.3) 1.2.643.5.1.13.13.15.118.1.

  Контроль корректности формирования СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" выполняется по схематрону к CDA-документу "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу", примененному в промышленной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Выписка из протокола решения врачебной комиссии для направления на медико-социальную экспертизу" Редакция 1 Система включает сведения о (об):

- уникальном идентификаторе пациента;
- СНИЛС пациента (при наличии);
- типе документа, удостоверяющего личность пациента (при наличии).

  Сведения о типе документа, удостоверяющего личность пациента, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;
- документе, удостоверяющем личность пациента (при наличии);
- виде полиса обязательного медицинского страхования (при наличии).

  Сведения о виде полиса обязательного медицинского страхования соответствуют значению из справочника "Виды полиса обязательного медицинского страхования" (1.2.643.5.1.13.13.11.1035) ФР НСИ;
- полисе обязательного медицинского страхования (при наличии);
- адресе пациента (при наличии);
- контактных данных пациента (при наличии);
- медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь;
- авторе документа, медицинском работнике;
- лице, придавшем юридическую силу документу – медицинском работнике;
- сведения об источнике оплаты (при наличии).

  Сведения об источнике оплаты соответствуют значению из справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- форме оказания медицинской помощи (при наличии).

  Сведения о форме оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Формы оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1551) ФР НСИ;
- виде медицинской помощи (при наличии).

Сведения о виде медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Виды медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1034) ФР НСИ;

- условиях оказания медицинской помощи (при наличии).

  Сведения об условиях оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Условия оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.322) ФР НСИ;
- случае оказания медицинской помощи (при наличии);
- номере протокола врачебной комиссии;
- дате протокола врачебной комиссии (при наличии);
- цели проведения врачебной комиссии.

  Сведения о цели проведения врачебной комиссии соответствуют значению из справочника "Цели проведения врачебной комиссии (консилиума врачей)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1506) ФР НСИ;
- виде врачебной подкомиссии (при наличии).

Сведения о виде врачебной подкомиссии соответствуют справочнику "Виды врачебных подкомиссий" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.941) ФР НСИ;

- перечне обсуждаемых вопросов (при наличии);
- о решении врачебной комиссии;
- обосновании решения врачебной комиссии (при наличии);
- социальной группе (при наличии).

  Сведения о социальной группе соответствуют значению справочника "Социальные группы населения в учетной медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1038) ФР НСИ;
- комментарии к протоколу врачебной комиссии (при наличии);
- диагнозе пациента.

  Сведения о диагнозе соответствуют значению справочников "Виды нозологических единиц диагноза" (1.2.643.5.1.13.13.11.1077) и "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
- коде и наименовании оказанных услуг (при наличии).

  Сведения об оказанных услугах соответствуют справочнику "Номенклатура медицинских услуг" (1.2.643.5.1.13.13.11.1070) ФР НСИ
- дате выполнения оказанных услуг (при наличии);
- примечаниях к оказанным услугам (при наличии);
- связанных документах (при наличии).

Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:

- "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
- "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.32 ФБ "Формирование СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию".
- СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" Редакция 1 (OID СЭМД 276) формируется в соответствии с Руководством по реализации СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" в соответствии с третьим уровнем требований архитектуры клинических документов версии 2 (CDA 2.0 HL7 v.3) 1.2.643.5.1.13.13.15.128.1.
- Контроль корректности формирования СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" должен выполняться по схематрону к CDA-документу "Справка о наличии показаний к протезированию", примененному в промышленной среде РЭМД ЕГИСЗ.
- Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" в РЭМД ЕГИСЗ.
- Система сохраняет результат отправки СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" от РЭМД ЕГИСЗ.
- При формировании СЭМД "Справка о наличии показаний к протезированию" Редакция 1 Система включает сведения о (об):
  - уникальном идентификаторе пациента;
  - СНИЛС пациента (при наличии);
  - типе документа, удостоверяющего личность пациента (при наличии). Сведения о типе документа, удостоверяющего личность пациента, соответствуют

значению из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;

- документе, удостоверяющем личность пациента (при наличии);
- виде полиса обязательного медицинского страхования (при наличии). Сведения о виде полиса обязательного медицинского страхования соответствуют значению из справочника "Виды полиса обязательного медицинского страхования" (1.2.643.5.1.13.13.11.1035) ФР НСИ;
- полисе обязательного медицинского страхования (при наличии);
- адресе пациента (при наличии);
- контактных данных пациента (при наличии);
- законном представителе пациента (при наличии);
- медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь;
- авторе документа, медицинском работнике;
- лице, придавшем юридическую силу документу – медицинском работнике;
- источнике оплаты (при наличии).

  Сведения об источнике оплаты соответствуют значению из справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- форме оказания медицинской помощи (при наличии).

  Сведения о форме оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Формы оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1551) ФР НСИ;
- виде медицинской помощи (при наличии).

  Сведения о виде медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Виды медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1034) ФР НСИ;
- условиях оказания медицинской помощи (при наличии).

  Сведения об условиях оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Условия оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.322) ФР НСИ;
- номере документа;
- рекомендованных протезах, протезно-ортопедических изделиях.

  Сведения о протезах, протезно-ортопедических изделиях соответствуют значениям из справочника "Классификация технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1157) ФР НСИ;

- исполнителях рекомендаций (при наличии);
- выполнении рекомендаций (при наличии);
- комментарии к справке (при наличии);
- заключении о наличии показаний к протезированию.

  Сведения о заключении соответствуют значению из справочника "Перечень заключений в медицинских документах" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.725) ФР НСИ;
- льготной категории граждан.

  Сведения о льготной категории граждан соответствуют значениям из справочника "Льготные категории граждан" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.541) ФР НСИ;
- сроке действия льготы (при наличии);
- документе, удостоверяющем право на получение набора социальных услуг;
- дате выдачи документа, удостоверяющего право на получение набора социальных услуг;
- серии документа, удостоверяющего право на получение набора социальных услуг (при наличии);
- номере документа, удостоверяющего право на получение набора социальных услуг;
- организации, выдавшей документ, удостоверяющий право на получение набора социальных услуг (при наличии);
- связанных документах (при наличии).

  Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.33.1.33 ФБ "Формирование СЭМД "Направление на лабораторное исследование" 3.0.5

Внедряемая функциональность для СЭМД "Направление на лабораторное исследование":

- Система по действию пользователя формирует СЭМД "Направление на лабораторное исследование".

СЭМД "Направление на лабораторное исследование" Редакция 1 (OID СЭМД 202) формируется в соответствии с руководством по реализации СЭМД 1.2.643.5.1.13.13.15.85.1.

Контроль корректности формирования СЭМД "Направление на лабораторное исследование" выполняется по схематрону, примененному на продуктивной среде РЭМД ЕГИСЗ.

Система отправляет подписанный электронной подписью врача xml-файл СЭМД "Направление на лабораторное исследование" в РЭМД ЕГИСЗ.

Система сохраняет результат отправки СЭМД "Направление на лабораторное исследование" от РЭМД ЕГИСЗ.

При формировании СЭМД "Направление на лабораторное исследование" Редакция 1 Система включает сведения о (об):

- уникальном идентификаторе пациента;
- СНИЛС пациента (при наличии);
- типе документа, удостоверяющего личность пациента (при наличии).

  Сведения о типе документа, удостоверяющего личность пациента, соответствуют значению из справочника "Документы, удостоверяющие личность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.48) ФР НСИ;
- документе, удостоверяющем личность пациента (при наличии);
- виде полиса обязательного медицинского страхования (при наличии).

  Сведения о виде полиса обязательного медицинского страхования соответствуют значению из справочника "Виды полиса обязательного медицинского страхования" (1.2.643.5.1.13.13.11.1035) ФР НСИ;
- полисе обязательного медицинского страхования (при наличии);
- адресе пациента (при наличии);
- контактных данных пациента (при наличии);
- законном представителе пациента (при наличии);
- медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь;
- авторе документа, медицинском работнике;
- лице, придавшем юридическую силу документу – медицинском работнике;
- сведения об источнике оплаты (при наличии).

  Сведения об источнике оплаты соответствуют значению из справочника "Источники оплаты медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1039) ФР НСИ;
- форме оказания медицинской помощи (при наличии).

Сведения о форме оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Формы оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1551) ФР НСИ;

- виде медицинской помощи (при наличии).

  Сведения о виде медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Виды медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.11.1034) ФР НСИ;
- условиях оказания медицинской помощи (при наличии).

  Сведения об условиях оказания медицинской помощи соответствуют значению из справочника "Условия оказания медицинской помощи" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.322) ФР НСИ;
- случае оказания медицинской помощи (при наличии);
- медицинской организации направления;
- профиле лабораторного исследования (при наличии).

  Сведения о профиле лабораторного исследования соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Профили лабораторных исследований" (1.2.643.5.1.13.13.11.1437) ФР НСИ;
- лабораторных тестах (при наличии).

  Сведения о лабораторных тестах соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Справочник лабораторных тестов" (1.2.643.5.1.13.13.11.1080) ФР НСИ;
- срочности выполнения лабораторного исследования;
- первичном/повторном направлении (при наличии);
- причинах повторного направления (при наличии);
- исследуемом биоматериале.

  Сведения об исследуемом биоматериале соответствуют значению из справочника "Федеральный справочник лабораторных исследований. Справочник лабораторных материалов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1019) ФР НСИ;
- уточнении места взятия (при наличии);
- локализации забора биоматериала.

  Сведения о локализации забора биоматериала соответствуют значению из справочника "Анатомические локализации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1477) ФР НСИ;
- латеральности (при наличии).

  Сведения о латеральности соответствуют значению из справочника "Латеральность" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.778) ФР НСИ;
- способе взятия биоматериала.

Сведения о способе взятия биоматериала соответствуют значению из справочника "Способ взятия лабораторного материала" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1065) ФР НСИ;

- комментарии к направлению на лабораторное исследование (при наличии);
- биологических факторах.

  Сведения о биологических факторах соответствуют значению из справочника "Биологические факторы, влияющие на проведение диагностических исследований" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1073) ФР НСИ;
- эпидемиологическом анамнезе (при наличии);
- диагнозе пациента.

  Сведения о диагнозе пациента соответствуют значению из справочника "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)" (1.2.643.5.1.13.13.11.1005) ФР НСИ;
- связанных документах (при наличии).

  Сведения о связанных документах включают данные об уникальных идентификаторах документов в РЭМД при наличии данных о регистрации.

  Сведения о связанных документах включают данные о виде документа по следующим справочникам:
  - "Виды структурированных электронных медицинских документов" (1.2.643.5.1.13.13.99.2.1079) ФР НСИ, если связанный документ сформирован или хранится в Системе в формате СЭМД;
  - "Виды медицинской документации" (1.2.643.5.1.13.13.11.1522) ФР НСИ, если связанный документ не имеет реализации в Системе в формате СЭМД.

2.2.34 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_1

2.2.34.1 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5

Схематическое отображение процесса организации обмена информацией с ФРЛЛО отображено на рисунке 1.

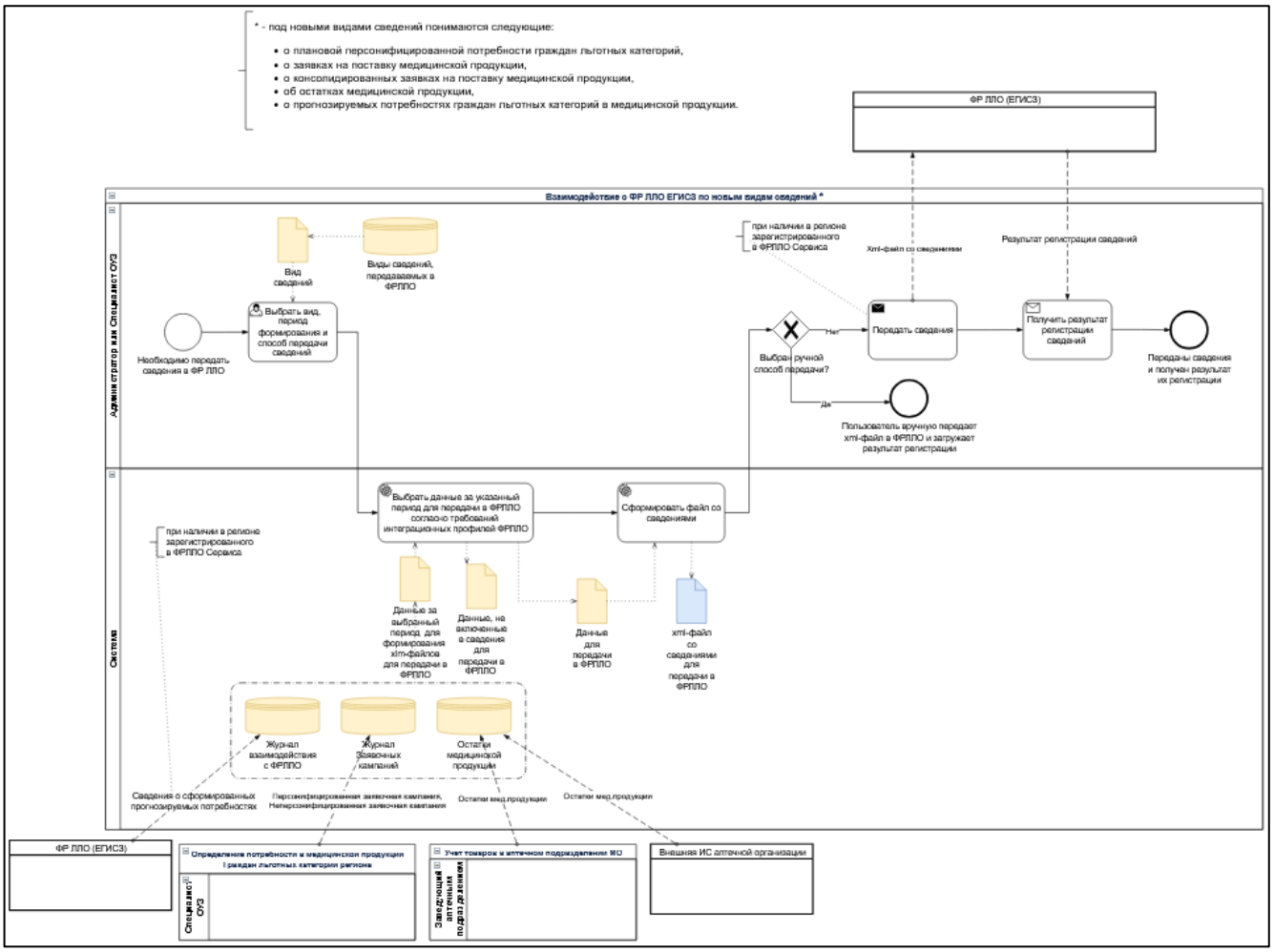

Рисунок 1 – Обмен информацией с ФРЛЛО

2.2.34.1.1 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности по получению сведений из ФРЛЛО

Схематическое отображение процесса передачи сведений в ФРЛЛО отображено на рисунке 2.

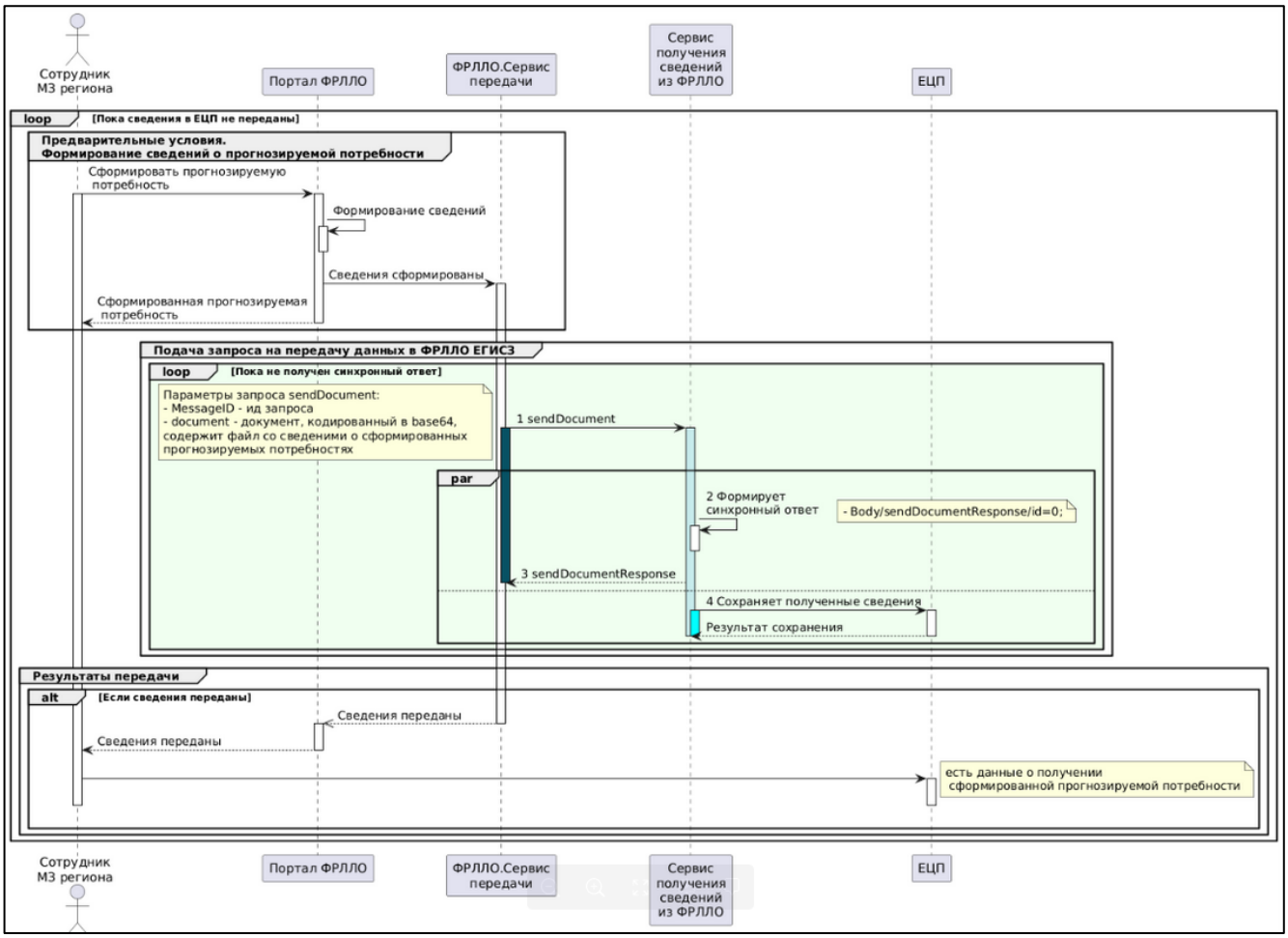

Рисунок 2 – Получение сведений из ФРЛЛО

Внедряемая функциональность:

- Система сохраняет сведения о сформированных прогнозируемых потребностях.

  Атрибутивный состав сохраняемых сведений о сформированных прогнозируемых потребностях:

  - сведения о сформированных прогнозируемых потребностях;
  - дата и время получения xml-файла.

  Действие выполняется автоматически при получении xml-файла со сведениями о сформированных прогнозируемых потребностях посредством сервиса.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

2.2.34.1.2 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к

функциональности по определению сведений, не включаемых в сведения для передачи в ФРЛЛО

Внедряемая функциональность:

- При наличии сведений о потребности гражданина льготной категории в МП (далее – "Сведения о потребности гражданина") в персонифицированной заявочной кампании и при отсутствии соответствия Сведений о потребности гражданина требованиям ФЛК Система добавляет признак запрета включения сведения для передачи в ФРЛЛО (далее – "Признак запрета включения") в Сведения о потребности гражданина.

  Требования ФЛК, которым должны соответствовать Сведения о потребности гражданина, регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

  Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию следующих сведений для передачи в ФРЛЛО:

  - о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий;
  - о заявках на поставку медицинской продукции;
  - о консолидированных заявках на поставку медицинской продукции.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.
- При наличии сведений о резерве потребности в МП для льготных категорий граждан из одной программы ЛЛО (далее – "Сведения о резерве для программы ЛЛО") в неперсонифицированной заявочной кампании и при отсутствии соответствия Сведений о резерве для программы ЛЛО требованиям ФЛК Система добавляет Признак запрета включения в Сведения о резерве для программы ЛЛО.

  Требования ФЛК, которым должны соответствовать Сведения о резерве для программы ЛЛО, регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

  Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию следующих сведений для передачи в ФРЛЛО:

  - о заявках на поставку медицинской продукции,
  - о консолидированных заявках на поставку медицинской продукции.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.
- При наличии сведений об остатке МП в остатках МП на дату формирования сведений для передачи в ФРЛЛО и при отсутствии соответствия сведений об остатке МП требованиям ФЛК Система добавляет Признак запрета включения в сведения об остатке МП.

Требования ФЛК, которым должны соответствовать сведения об остатке МП, регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений об остатках МП для передачи в ФРЛЛО.

Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

- При наличии сведений о сформированной прогнозируемой потребности льготной категории в МП (далее – "Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории") в сведениях о сформированной прогнозируемой потребности граждан льготных категорий, полученной из ФРЛЛО, и при отсутствии соответствия Сведений о сформированном прогнозе для льготной категории требованиям ФЛК Система добавляет Признак запрета включения в Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории.

  Требования ФЛК, которым должны соответствовать Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории, регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

  Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий для передачи в ФРЛЛО.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

2.2.34.1.3 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности по формированию сведений о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий

Внедряемая функциональность:

- При наличии в персонифицированной заявочной кампании Сведений о потребности гражданина и при отсутствии в Сведениях о потребности гражданина Признака запрета включения Система добавляет Сведения о потребности гражданина в xml-файл со сведениями о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий.

Выбор персонифицированной заявочной кампании выполняется автоматически согласно периоду, указанному пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передачи в ФРЛЛО.

Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий.

Атрибутивный состав Сведений о потребности гражданина и формат xml-файла регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

2.2.34.1.4 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности по формированию сведений о заявках на поставку медицинской продукции

Внедряемая функциональность:

- При наличии в персонифицированной заявочной кампании Сведений о потребности гражданина и при отсутствии в Сведениях о потребности гражданина Признака запрета включения Система добавляет Сведения о потребности гражданина в xml-файл со сведениями о заявках на поставку МП.

  Выбор персонифицированной заявочной кампании выполняется автоматически согласно периоду, указанному пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передачи в ФРЛЛО.

  Действие по добавлению сведений выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о заявках на поставку МП.

  Состав Сведений о потребности гражданина и формат xml-файла регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.
- При наличии в неперсонифицированной заявочной кампании Сведений о резерве для программы ЛЛО и при отсутствии Признака запрета включения в Сведениях о резерве для программы ЛЛО Система добавляет Сведения о резерве для программы ЛЛО в xml-файл со сведениями о заявках на поставку МП.

Выбор неперсонифицированной заявочной кампании выполняется автоматически согласно периоду, указанному пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передачи в ФРЛЛО.

Действие по добавлению сведений выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о заявках на поставку МП.

Состав Сведений о резерве для программы ЛЛО и формат xml-файла регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

- При наличии Сведений о сформированном прогнозе для льготной категории в сведениях о сформированных прогнозируемых потребностях для льготной категории, полученных из ФРЛЛО, и при отсутствии Признака запрета включения в Сведениях о сформированном прогнозе для льготной категории Система добавляет Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории в xml-файл со сведениями о заявках на поставку МП.

  Выбор сведений о сформированных прогнозируемых потребностях для льготной категории выполняется автоматически согласно периоду, указанному пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передачи в ФРЛЛО.

  Действие по добавлению сведений выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о заявках на поставку МП.

  Формат xml-файла регламентирован интеграционными профилями.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

2.2.34.1.5 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности по формированию сведений о консолидированных заявках на поставку медицинской продукции

Внедряемая функциональность:

- При наличии в персонифицированной заявочной кампании Сведений о потребности гражданина и при отсутствии в Сведениях о потребности гражданина Признака запрета включения Система добавляет Сведения о потребности гражданина в xml-файл со сведениями о консолидированных заявках на поставку МП.

Выбор персонифицированной заявочной кампании выполняется автоматически согласно периоду, указанному пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передачи в ФРЛЛО.

Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о консолидированных заявках на поставку МП.

Состав Сведений о потребности гражданина и формат xml-файла регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

- При наличии в неперсонифицированной заявочной кампании Сведений о резерве для программы ЛЛО и при отсутствии в Сведений о резерве для программы ЛЛО Признака запрета включения Система добавляет Сведения о резерве для программы ЛЛО в xml-файл со сведениями о консолидированных заявках на поставку МП.

  Выбор неперсонифицированной заявочной кампании выполняется автоматически согласно периоду, указанному пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передачи в ФРЛЛО.

  Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о консолидированных заявках на поставку МП.

  Состав Сведений о резерве для программы ЛЛО и формат xml-файла регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

- При наличии Сведений о сформированном прогнозе для льготной категории в сведениях о сформированных прогнозируемых потребностях для льготной категории, полученных из ФРЛЛО, и при отсутствии Признака запрета включения в Сведениях о сформированном прогнозе для льготной категории Система добавляет Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории в xml-файл со сведениями о консолидированных заявках на поставку МП.

  Выбор сведений о сформированных прогнозируемых потребностях для льготной категории выполняется автоматически согласно периода, указанного пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передави в ФРЛЛО.

  Действие по добавлению выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о консолидированных заявках на поставку МП.

  Формат xml-файла регламентирован интеграционными профилями.

Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

2.2.34.1.6 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности по формированию сведений о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий в медицинской продукции

Внедряемая функциональность:

- При наличии Сведений о сформированном прогнозе для льготной категории в сведениях о сформированных прогнозируемых потребностях для льготной категории, полученных из ФРЛЛО, и при отсутствии Признака запрета включения в Сведениях о сформированном прогнозе для льготной категории Система добавляет Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории в xml-файл со сведениями о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий в медицинской продукции.
  Выбор сведений о сформированных прогнозируемых потребностях для льготной категории, полученных из ФРЛЛО, выполняется автоматически согласно периоду, указанному пользователем при инициировании действия по формированию сведений для передачи в ФРЛЛО.
  Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий в медицинской продукции.
  Состав Сведений о резерве льготной категории и формат xml-файла регламентированы интеграционными профилями ФРЛЛО.
  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

2.2.34.1.7 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности по формированию сведений об остатках медицинской продукции

Внедряемая функциональность:

- При наличии сведений об остатках МП и при отсутствии в сведениях об остатке МП Признака запрета включения в файл Система добавляет сведения об остатках МП в xml-файл со сведениями об остатках МП.

Действие выполняется автоматически при инициировании пользователем действия по формированию сведений об остатках МП.

Формат xml-файла регламентирован интеграционными профилями.

Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

2.2.34.1.8 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности по передаче сведений в ФРЛЛО

Внедряемая функциональность:

- Система отправляет xml-файл со сведениями для передачи в ФРЛЛО в ФРЛЛО ЕГИСЗ. Отправка файла осуществляется в соответствии с интеграционными профилями ФРЛЛО.

  Действие по передаче xml-файла в ФРЛЛО выполняется автоматически по расписанию посредством сервиса при выборе пользователем способа передачи сведений посредством сервиса и при наличии регистрации сервиса в ФРЛЛО.

  Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

  Процесс передачи сведений в ФРЛЛО представлен на рисунке 3.

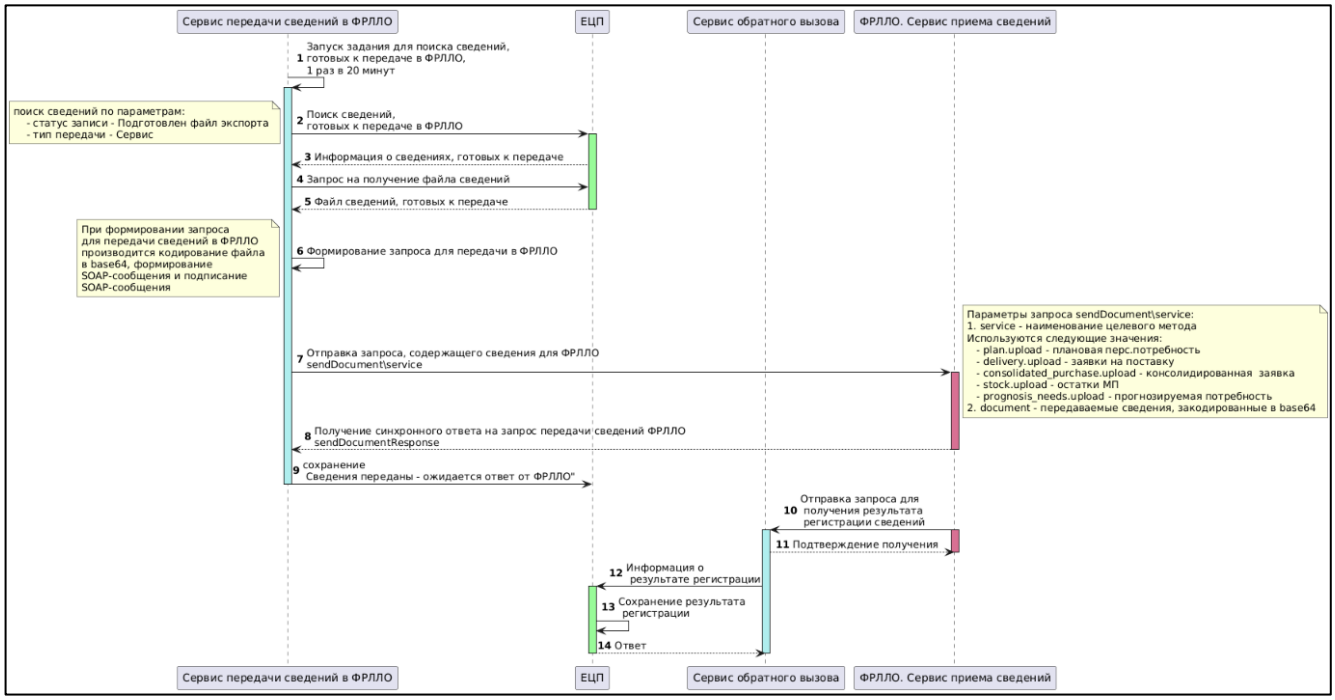

Рисунок 3 – Передача сведений в ФРЛЛО

- Система сохраняет информацию о факте передачи сведений в ФРЛЛО.

Действие выполняется автоматически при отправке xml-файла в ФРЛЛО ЕГИСЗ посредством Сервиса.

Состав информации о передаче сведений:

- способ передачи,
- результат передачи,
- дата передачи.

Просмотр результата выполнения действия доступен в журнале взаимодействия с ФРЛЛО. Описание функциональности журнала приведено в п. 2.2.34.1.9.

- Система сохраняет информацию о результате регистрации сведений в ФРЛЛО.

Действие выполняется автоматически:

- при получении xml-файла с результатом регистрации сведений из ФРЛЛО посредством Сервиса;
- при ручной загрузке xml-файла пользователем с группой прав "Администратор ЦОД" или "Специалист ОУЗ".

Действия по получению xml-файлов с результатом регистрации сведений в ФРЛЛО выполняется автоматически посредством Сервиса при наличии регистрации Сервиса в ФРЛЛО.

Состав информации о результате регистрации сведений:

- результат регистрации сведений в ФРЛЛО,
- дата получения результата.

2.2.34.1.9 Модуль "Взаимодействие с ЕГИСЗ. Федеральный регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами (ФРЛЛО)" 3.0.5. Требования к функциональности журнала взаимодействия с ФРЛЛО

Внедряемая функциональность:

- При наличии сведений о сформированных прогнозируемых потребностях, полученных из ФРЛЛО, Система отображает данные со сведениями о сформированных прогнозируемых потребностях в журнале взаимодействия с ФРЛЛО.

Атрибутивный состав отображаемых данных:

- сведения о сформированных прогнозируемых потребностях;
- дата и время получения.

Просмотр доступен пользователю с группой прав "Администратор ЦОД" или "Специалиста ОУЗ";

- При наличии сведений для передачи в ФРЛЛО Система отображает сведения для передачи в ФРЛЛО в журнале взаимодействия с ФРЛЛО.

  Выполняется просмотр информации о видах сведений о (об):

  - плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий;
  - заявках на поставку медицинской продукции;
  - консолидированных заявках на поставку медицинской продукции;
  - остатках медицинской продукции;
  - прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий в медицинской продукции.

  Атрибутивный состав отображаемых сведений о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий:

  - Ф. И. О. гражданина;
  - информация о заявочной кампании;
  - врач, сформировавший сведения о плановой потребности гражданина;
  - наименование МП, необходимого гражданину;
  - количество МП, необходимое гражданину;
  - дата и время формирования сведений;
  - информация о передаче xml-файла со сведениями в ФРЛЛО;
  - информация о результате регистрации сведений в ФРЛЛО.

  Атрибутивный состав отображаемых сведений о заявках на поставку медицинской продукции:

  - информация о заявочной кампании;
  - льготная категория;
  - дата и время формирования сведений;
  - информация о передаче xml-файла со сведениями в ФРЛЛО;
  - информация о результате регистрации сведений в ФРЛЛО.

  Атрибутивный состав отображаемых сведений о консолидированных заявках на поставку медицинской продукции:

  - информация о заявочной кампании;
  - источник финансирования;
  - дата и время формирования сведений;
  - информация о передаче xml-файла со сведениями в ФРЛЛО;
  - информация о результате регистрации сведений в ФРЛЛО.

  Атрибутивный состав отображаемых сведений об остатках МП:

  - информация о владельце остатка МП;

- информация о МП;
- информация о количестве МП;
- дата и время формирования сведений;
- информация о передаче сведений в ФРЛЛО;
- информация о результате регистрации сведений в ФРЛЛО.

Атрибутивный состав отображаемых о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий в МП:

- информация о заявочной кампании;
- информация о льготной категории;
- дата и время формирования сведений;
- информация о передаче сведений в ФРЛЛО;
- информация о результате регистрации сведений в ФРЛЛО.

Отображение информации о передаче сведений в ФРЛЛО и о результате регистрации сведений в ФРЛЛО выполняется при наличии данной информации.

Просмотр доступен пользователю с группой прав "Администратор ЦОД" или "Специалист ОУЗ";

- При наличии Сведений о потребности гражданина в персонифицированной заявочной кампании и при наличии Признака запрета включения в Сведениях о потребности гражданина Система отображает Сведения о потребности гражданина в журнале взаимодействия с ФРЛЛО.

  Отображение выполняется в сведениях о:

  - плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий;
  - заявках на поставку медицинской продукции,

  сформированных на основании данных Персонифицированной заявочной кампании, в которую включены Сведения о потребности гражданина.

  Атрибутивный состав отображаемых данных в сведениях о плановой персонифицированной потребности граждан льготных категорий:

  - Ф. И. О. гражданина;
  - информация о заявочной кампании;
  - врач, сформировавший сведения о плановой потребности гражданина;
  - наименование МП, необходимого гражданину;
  - количество МП, необходимое гражданину;
  - дата и время формирования сведений;
  - причина исключения из сведений для передачи в ФРЛЛО.

Атрибутивный состав отображаемых данных в сведениях о заявках на поставку медицинской продукции:

- дата и время формирования сведений;
- причина исключения из сведений для передачи в ФРЛЛО.

Просмотр доступен пользователю с группой прав "Администратор ЦОД" или "Специалист ОУЗ";

- При наличии Сведений о резерве для программы ЛЛО в неперсонифицированной заявочной кампании и при наличии Признака запрета включения в Сведениях о резерве для программы ЛЛО Система отображает Сведения о резерве для программы ЛЛО в журнале взаимодействия с ФРЛЛО.

  Отображение выполняется в сведениях о заявках на поставку медицинской продукции, сформированных на основании данных неперсонифицированной заявочной кампании, в которую включены Сведений о резерве для программы ЛЛО.

  Атрибутивный состав отображаемых данных:

  - дата и время формирования сведений,
  - причина исключения из сведений для передачи в ФРЛЛО.

  Просмотр доступен пользователю с группой прав "Администратор ЦОД" или "Специалист ОУЗ";

- При наличии сведений об остатке МП в остатках МП на дату формирования сведений об остатках и при наличии Признака запрета включения в сведениях об остатке МП Система отображает сведения об остатке МП в журнале взаимодействия с ФРЛЛО.

  Отображение выполняется в сведениях об остатке МП, сформированных на основании данных об остатках МП, в которые включены сведения об остатке МП.

  Атрибутивный состав отображаемых данных:

  - информация о владельце остатка МП;
  - информация о МП;
  - информация о количестве МП;
  - причина исключения из сведений для передачи в ФРЛЛО.

  Просмотр доступен пользователю с группой прав "Администратор ЦОД" или "Специалист ОУЗ";

- При наличии Сведений о сформированном прогнозе для льготной категории в сведениях о сформированной прогнозируемой потребности Граждан льготных категорий, полученных из ФРЛЛО, и при отсутствии соответствия Сведений о сформированном прогнозе для льготной категории требованиям ФЛК Система отображает Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории в журнале взаимодействия с ФРЛЛО.

Отображение выполняется в сведениях о прогнозируемых потребностях граждан льготных категорий в медицинской продукции, сформированных на основании сведений о сформированной прогнозируемой потребности граждан льготных категорий, полученных из ФРЛЛО, в которые включены Сведения о сформированном прогнозе для льготной категории.

Атрибутивный состав отображаемых данных:

- дата и время формирования сведений;
- причина исключения из сведений для передачи в ФРЛЛО.

Просмотр доступен пользователю с группой прав "Администратор ЦОД" или "Специалист ОУЗ".

2.2.35 Подсистема "Интеграция с ЕГИСЗ" 3.0.5_2

2.2.35.1 Модуль "Интеграция с ФРЛЛО" 3.0.5. Требования к функциональности для обеспечения отправки сведений об ЭС в ФРЛЛО

Внедряемая функциональность для обеспечения отправки сведений об ЭС в ФРЛЛО:

- Система отправляет в ФРЛЛО:
  - сведения об ЭС;
  - сведения о блокировке ЭС;
  - сведения о факте использования ЭС.

2.2.36 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_1

2.2.36.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИР ВУ" 3.0.5

2.2.36.1.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИР ВУ" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения журнала взаимодействия с ГИР ВУ

Интеграционное взаимодействие с ГИР ВУ осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями и следующими методами интеграционного взаимодействия сервиса взаимодействия с ГИСЗ субъектов РФ через интеграционные интерфейсы, описанными в них:

- метод приема сведений о состоянии здоровья граждан;
- метод аннулирования ранее переданных сведений о состоянии здоровья граждан;
- запрос статуса обработки данных о состоянии здоровья граждан;
- метод приема сведений о гражданах, состоящих на учете в ПНД;

- метод аннулирования ранее переданных сведений гражданах, состоящих на учете в ПНД;
- запрос статуса обработки данных о гражданах, состоящих на учете в ПНД.

Внедряемая функциональность для ведения журнала взаимодействия Системы и ГИР ВУ:

- Система отображает журнал взаимодействия с ГИР ВУ.

  Отображение журнала взаимодействия с ГИР ВУ осуществляется по инициативе пользователя.

  Отображение журнала взаимодействия с ГИР ВУ доступно пользователям:

  - АРМ администратора ЦОД;
  - АРМ сотрудника МИАЦ;
  - АРМ специалиста Минздрава;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ медицинского статистика;
  - АРМ руководителя МО.

  Журнал взаимодействия с ГИР ВУ содержит список Пакетов данных.

  Отбор сведений для формирования пакета данных осуществляется автоматически при соответствии критериям отбора граждан, сведения о которых подлежат передаче в ГИР ВУ, при наступлении следующих событий:

  - сохранение КДН;
  - обновление КДН;
  - удаление КДН;
  - сохранение случая оказания МП;
  - обновление случая оказания МП;
  - удаление случая оказания МП;
  - удаление данных о пациенте из картотеки пациентов;
  - обновление данных пациента;
  - исполнение пациенту 17 лет.

  Критерии отбора граждан, сведения о которых подлежат передаче в ГИР ВУ, соответствуют критериям, описанным в Методических рекомендациях.

  Отображение списка Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ, доступно пользователям:

  - АРМ администратора ЦОД – по всем Пакетам данных региона;
  - АРМ сотрудника МИАЦ – по всем Пакетам данных региона;
  - АРМ специалиста Минздрава – по всем Пакетам данных региона;
  - АРМ администратора МО – по Пакетам данных соответствующей МО;
  - АРМ медицинского статистика – по Пакетам данных соответствующей МО;

- АРМ руководителя МО – по Пакетам данных соответствующей МО.

Список Пакетов данных содержит следующие сведения:

- дата и время передачи Пакета данных;
- дата и время установки текущего статуса;
- идентификатор Пакета данных, присвоенный на стороне ГИР ВУ;
- идентификатор Пакета данных, присвоенный Системой;
- количество записей в Пакете данных;
- количество записей, по которым вернулись ошибки ФЛК от ГИР ВУ;
- статус обработки Пакета данных:
  - успешно – возвращен ИД Пакета данных, присвоенный на стороне ГИР ВУ;
  - ошибка ФЛК – возвращены результаты ФЛК;
  - выполняется – выполняется формирование Пакета данных;
  - передача – Пакет данных сформирован и передается в ГИР ВУ, ответ от ГИР ВУ еще не получен;
  - ошибка формирования – ошибки при формировании Пакета данных, в т.ч. отсутствуют сведения для передачи.
- тип взаимодействия:
  - передача сведений о состоянии здоровья граждан – ВС-1;
  - передача сведений о гражданах, состоящих на учете в ПНД – ВС-2;
  - аннулирование данных ВС-1;
  - аннулирование данных ВС-2.
- период, за который сформирован Пакет данных.

- Система фильтрует список Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ.

Фильтрация списка Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ осуществляется по инициативе пользователя.

Фильтрация списка Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ доступна пользователям:

- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ сотрудника МИАЦ;
- АРМ специалиста Минздрава;
- АРМ администратора МО;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ руководителя МО.

Фильтрация списка Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ выполняется по следующим сведениям:

- медицинская организация;
- дата и время формирования Пакета данных;
- идентификатор Пакета данных, присвоенный Системой;
- идентификатор Пакета данных, присвоенный на стороне ГИР ВУ;
- статус обработки Пакета данных;
- тип взаимодействия.

- Система сортирует список Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ.

  Сортировка списка Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ выполняется по инициативе пользователя.

  Сортировка списка Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ доступна пользователям:
  - АРМ администратора ЦОД;
  - АРМ сотрудника МИАЦ;
  - АРМ специалиста Минздрава;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ медицинского статистика;
  - АРМ руководителя МО.

  Сортировка списка Пакетов данных в журнале взаимодействия с ГИР ВУ выполняется по всем сведениям, отображаемым в списке Пакетов данных.

- Система отображает список записей, включенных в Пакет данных.

  Отображение записей, включенных в Пакет данных выполняется по инициативе пользователя.

  Отображение записей, включенных в Пакет данных, доступно пользователям:
  - АРМ администратора ЦОД – по всем записям на регионе;
  - АРМ сотрудника МИАЦ – по всем записям региона;
  - АРМ специалиста Минздрава – по всем записям региона;
  - АРМ администратора МО – по записям соответствующей МО;
  - АРМ медицинского статистика – по записям соответствующей МО;
  - АРМ руководителя МО – по записям соответствующей МО.

  Список записей, включенных в Пакет данных содержит следующие сведения:
  - идентификатор пациента в Системе;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - код заболевания;
  - наименование заболевания;

- наименование организации, установившей диагноз;
- дата постановки на учет (при наличии).

Состав сведений в списке записей определяется типом взаимодействия.

2.2.36.1.2 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИР ВУ" 3.0.5. Требования к функциональности для формирования отчетов

Внедряемая функциональность для формирования отчетов:

- Система формирует отчет о переданных в ГИР ВУ данных.

  Отчетная форма формируется в соответствии с шаблоном, приведенным в Приложении А.

  Формирование отчетной формы выполняется по инициативе пользователя.

  Формирование отчетной формы доступно пользователям:

  - АРМ администратора ЦОД;
  - АРМ сотрудника МИАЦ;
  - АРМ специалиста Минздрава;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ медицинского статистика;
  - АРМ руководителя МО.

2.2.36.1.3 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИР ВУ" 3.0.5. Требования к функциональности выгрузки сведений для ГИР ВУ

Внедряемая функциональность для выгрузки сведений для ГИР ВУ:

- Система скачивает архив, содержащий сведения по запросу и ответу на запрос по каждому Пакету данных, в случае их наличия, на локальное устройство.

  Скачивание архива, содержащего сведения по запросу и ответу на запрос по выбранному Пакету данных выполняется по инициативе пользователя.

  Скачивание архива, содержащего сведения по запросу и ответу на запрос по выбранному Пакету данных доступно пользователям:

  - АРМ администратора ЦОД;
  - АРМ сотрудника МИАЦ;
  - АРМ специалиста Минздрава;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ медицинского статистика;
  - АРМ руководителя МО.

Сведения по запросу и ответу на запрос по выбранному Пакету данных содержат данные, предусмотренные Методическими рекомендациями по соответствующему запросу методу.

Срок хранения архива, содержащего сведения по запросу и ответу на запрос, определяется региональными настройками, указанными в конфигурационном файле.

2.2.36.1.4 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИР ВУ" 3.0.5. Требования к функциональности для ведения журнала пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ

Внедряемая функциональность для ведения журнала пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ:

- Система отображает журнал пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ.

  Отображение журнала пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, выполняется по инициативе пользователя.

  Отображение журнала пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, доступно пользователям:

  - АРМ администратора ЦОД – отображение данных по всему региону;
  - АРМ сотрудника МИАЦ – отображение данных по всему региону;
  - АРМ специалиста Минздрава – отображение данных по всему региону;
  - АРМ администратора МО – отображение данных по соответствующей МО;
  - АРМ медицинского статистика – отображение данных по соответствующей МО;
  - АРМ руководителя МО – отображение данных по соответствующей МО.

  Журнал содержит список пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ.

  Список пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, содержит следующие данные:

  - вид сведений;
  - идентификатор пациента в Системе;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - дата и время передачи сведений;
  - статус передачи;
  - идентификатор Пакета данных, присвоенный на стороне ГИР ВУ;
  - идентификатор Пакета данных, присвоенный Системой;
  - диагноз;
  - постановка на учет.

- Система фильтрует список пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ.

  Фильтрация списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, выполняется по инициативе пользователя.

  Фильтрация списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, доступна пользователям:

  - АРМ администратора ЦОД;
  - АРМ сотрудника МИАЦ;
  - АРМ специалиста Минздрава;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ медицинского статистика;
  - АРМ руководителя МО.

  Фильтрация списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, выполняется по следующим сведениям:

  - вид сведений;
  - идентификатор пациента в Системе;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - дата и время передачи сведений;
  - статус передачи;
  - идентификатор Пакета данных, присвоенный на стороне ГИР ВУ;
  - идентификатор Пакета данных, присвоенный Системой;
  - диагноз;
  - постановка на учет.

- Система сортирует список пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ.

  Сортировка списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, выполняется по инициативе пользователя.

  Сортировка списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, доступна пользователям:

  - АРМ администратора ЦОД;
  - АРМ сотрудника МИАЦ;
  - АРМ специалиста Минздрава;
  - АРМ администратора МО;
  - АРМ медицинского статистика;

- АРМ руководителя МО.

Сортировка списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, выполняется по всем сведениям, отображаемым в списке Пакетов данных.

- Система выполняет следующие действия с записями списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ:
  - перейти в ЭМК пациента;
  - открыть данные пациента;
  - перейти в журнал взаимодействия с ГИР ВУ.

Действия над записями списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, выполняются по инициативе пользователя.

Действия над записями списка пациентов в журнале пациентов, сведения о которых переданы в ГИР ВУ, доступны пользователям:

- АРМ администратора ЦОД;
- АРМ сотрудника МИАЦ;
- АРМ специалиста Минздрава;
- АРМ администратора МО;
- АРМ медицинского статистика;
- АРМ руководителя МО.

Возможность выполнения действий с записями списка пациентов в журнале пациентов ограничена в зависимости от уровня прав, предоставленных пользователю в соответствии с его группой доступа.

2.2.37 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_2

2.2.37.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с ГИС ЕЦП СС по сведениям ИПРА" 3.0.5. Требования к функциональности для обмена данными ИПРА между Системой и ГИС ЕЦП СС

Внедряемая функциональность:

- Система получает сведения об инвалидности и индивидуальной программе реабилитации и абилитации граждан из ГИС ЕЦП СС.

Получение сведений осуществляется посредством файла в формате XML через сервис СМЭВ 3 при наличии подключения к сервису у Заказчика.

Получение сведений об инвалидности и индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) осуществляется в соответствии с видом

сведений "Рассылка сведений об инвалидности и индивидуальной программе реабилитации и абилитации".

- Система передает сведения об исполнении ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ГИС ЕЦП СС.

  Передачу сведений инициирует пользователь, имеющий права доступа к регистру ИПРА.

  Передача сведений об исполнении ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ГИС ЕЦП СС осуществляется через сервис СМЭВ 3 при наличии подключения к сервису у Заказчика.

  Передача сведений осуществляется в соответствии с видом сведений "Прием сведений по исполнению индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида)".
- Система сохраняет информацию о результатах передачи сведений об исполнении ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в ГИС ЕЦП СС.

  Просмотр информации о результатах передачи доступен пользователям с доступом к АРМ администратора ЦОД.

2.2.38 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_3

2.2.38.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие со справочно-информационной системой Абиограм" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система передает данные в ИС Абиограм для установления категории чувствительности к антимикробным препаратам.

  При внесении или изменении пользователем показателя чувствительности к антимикробному препарату Система автоматически передает данные в ИС Абиограм для установления категории чувствительности к антимикробным препаратам.

  Передаваемые данные в ИС Абиограм:
  - идентификатор пациента;
  - идентификатор анализа;
  - идентификатор вида или рода бактерий/грибов;
  - наименование вида или рода бактерий/грибов;
  - дополнительные атрибуты к бактериям/грибам, для уточнения правил категоризаций;
  - идентификатор антимикробного препарата;
  - наименование антимикробного препарата;

- уточнение способа введения антибиотика для уточнения критериев интерпретации;
- метод определения чувствительности;
- уточнение нагрузки/концентрации антимикробного препарата для диско-диффузионного/МПК метода;
- значение полученного результата тестирования;
- наименование стандарта, согласно критериям которого должна устанавливаться категория чувствительности к антимикробным препаратам.

- Система получает данные из ИС Абиограм, содержащие результаты установления категории чувствительности к антимикробным препаратам.

  Получаемые данные из ИС Абиограм:
  - установленная исходная категория чувствительности, полученная после применения критериев, определенных в стандартах;
  - установленная итоговая категория чувствительности, сформированная на основании исходной категории чувствительности и последующего автоматического применения логических правил в ИС Абиограм;
  - наименование стандарта, согласно критериям которого установлена категория чувствительности к антимикробным препаратам;
  - индикатор, показывающий – вызвало ли значение данного антимикробного препарата срабатывание логических правил в ИС Абиограм и получение текстовых блоков;
  - индикатор, показывающий – произошла ли замена исходного значения категории чувствительности после применения правил;
  - текстовые блоки, полученные после обработки установленной исходной категории чувствительности логическими правилами ИС Абиограм.
- Система передает данные в ИС Абиограм, содержащие сведения о валидации пользователем с группой прав доступа "Врач" или "Заведующий лабораторией" АРМ бактериолога заключения об установленной категории чувствительности.

  Передаваемые данные в ИС Абиограм:
  - идентификатор антимикробного препарата в рамках организма;
  - валидированная категория чувствительности, установленная пользователем;
  - валидированные пользователем текстовые блоки, полученные ранее от ИС Абиограм.
- Система отображает пользователю сведения, содержащие установленную категорию чувствительности, полученные из ИС Абиограм.

2.2.39 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_4

2.2.39.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с региональной ИС в части льготного лекарственного обеспечения" 3.0.5

Внедряемая функциональность для интеграционного взаимодействия:

- Система взаимодействует с внешней информационной системой в части пакетной передачи данных о выписанных льготных рецептах при получении запроса на пакетное получение данных о выписанных льготных рецептах.

  Данные о выписанных льготных рецептах включают код медицинской продукции по справочникам ФНСИ.

  В зависимости от вида медицинской продукции используется один из следующих справочников ФНСИ:

  - Узлы СМНН. ЕСКЛП (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.611);
  - ФРЛЛО. Справочник специализированного питания (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.603);
  - ФРЛЛО. Справочник медицинских изделий согласно каталогу товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.604).

  Взаимодействие с внешней информационной системой в части пакетной передачи данных о выписанных льготных рецептах осуществляется посредством метода "GET package/EvnRecept Пакетное получение данных о выписанных льготных рецептах" сервиса интеграционного взаимодействия Системы.

  Схема взаимодействия внешней информационной системы и Системы в части пакетной передачи данных о выписанных льготных рецептах представлена на Рисунке 4.

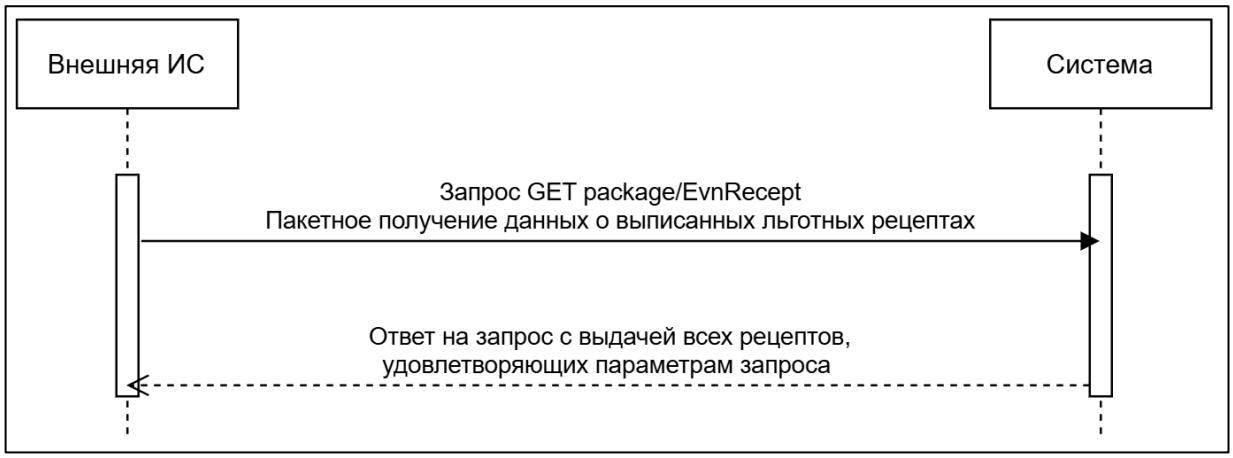

Рисунок 4 – Схема взаимодействия в части пакетной передачи данных о выписанных льготных рецептах

- Система взаимодействует с внешней информационной системой в части передачи данных о льготном рецепте при получении запроса на получение данных о льготном рецепте.

  Данные о льготном рецепте включают код медицинской продукции по справочникам ФНСИ.

  В зависимости от вида медицинской продукции используется один из следующих справочников ФНСИ:

  - Узлы СМНН. ЕСКЛП (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.611);
  - ФРЛЛО. Справочник специализированного питания (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.603);
  - ФРЛЛО. Справочник медицинских изделий согласно каталогу товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.604).

  Взаимодействие с внешней информационной системой в части передачи данных о льготном рецепте осуществляется посредством метода "GET /evn/EvnRecept Получение данных о льготном рецепте" сервиса интеграционного взаимодействия Системы.

  Схема взаимодействия внешней информационной системы и Системы в части передачи данных о льготном рецепте представлена на Рисунке 5.

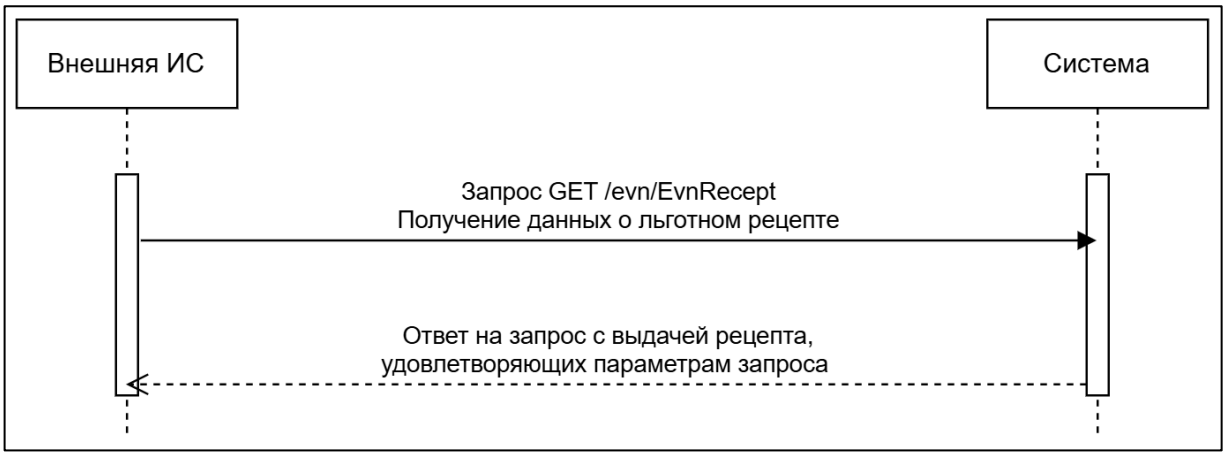

Рисунок 5 – Схема взаимодействия в части передачи данных о льготном рецепте

- Система взаимодействует с внешней информационной системой в части пакетного получения данных об операциях с рецептом в аптеке при передаче запроса на пакетное получение данных об операциях с рецептом в аптеке.

  Данные об операциях с рецептом в аптеке включают код медицинской продукции по справочникам ФНСИ.

  В зависимости от вида медицинской продукции используется один из следующих справочников ФНСИ:

  - Лекарственные препараты. Товарные позиции. ЕСКЛП с кодами КТРУ (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.540);
  - ФРЛЛО. Справочник специализированного питания (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.603);
  - ФРЛЛО. Справочник медицинских изделий согласно каталогу товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.604).

  Взаимодействие с внешней информационной системой в части пакетного получения данных об операциях с рецептом в аптеке осуществляется посредством метода "POST package/EvnReceptDelayType Пакетная передача данных об операциях с рецептом в Аптеке" сервиса интеграционного взаимодействия Системы.

  Схема взаимодействия внешней информационной системы и Системы в части пакетного получения данных об операциях с рецептом в аптеке представлена на Рисунке 6.

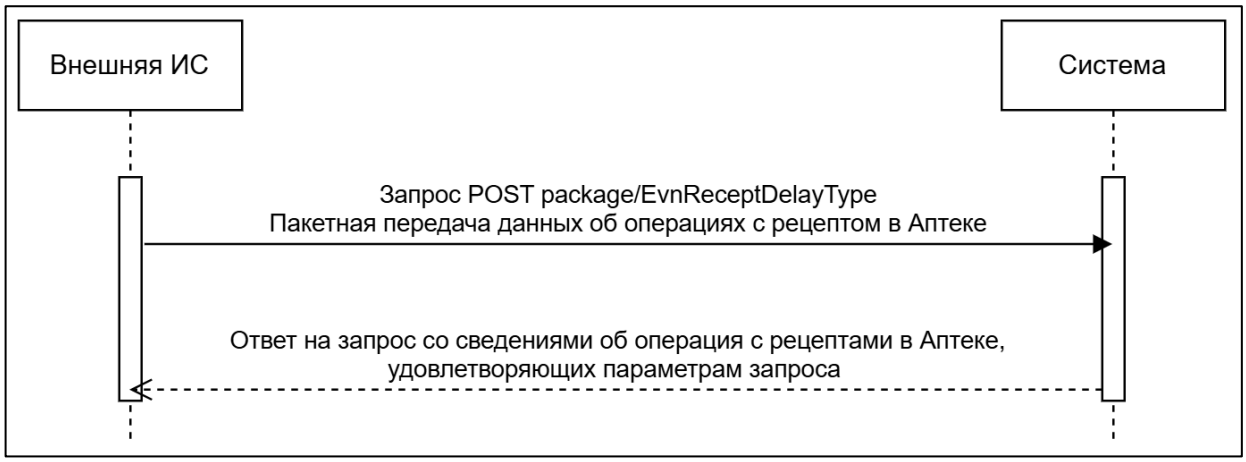

Рисунок 6 – Схема взаимодействия в части пакетного получения данных об операциях с рецептом в аптеке

- Система взаимодействует с внешней информационной системой в части получения данных об операциях с рецептом в аптеке при получении запроса на передачу данных об операциях с рецептом в аптеке.

  Данные об операциях с рецептом в аптеке включают код медицинской продукции по справочникам ФНСИ.

  В зависимости от вида медицинской продукции используется один из следующих справочников ФНСИ:

  - Лекарственные препараты. Товарные позиции. ЕСКЛП с кодами КТРУ (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.540);
  - ФРЛЛО. Справочник специализированного питания (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.603);
  - ФРЛЛО. Справочник медицинских изделий согласно каталогу товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.604).

  Взаимодействие с внешней информационной системой в части получения передачи данных об операциях с рецептом в аптеке осуществляется посредством метода "POST /evn/EvnRecept/{EvnReceptId}/receptDelayType Передача данных об операциях с рецептом в аптеке" сервиса интеграционного взаимодействия Системы.

  Схема взаимодействия внешней информационной системы и Системы в части получения данных об операциях с рецептом в аптеке представлена на Рисунке 7.

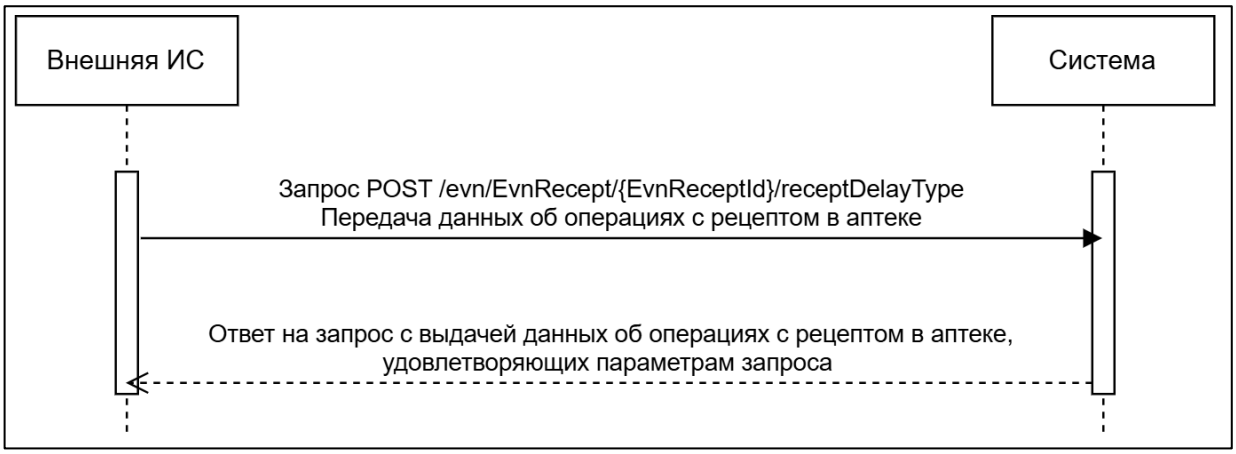

Рисунок 7 – Схема взаимодействия в части получения данных об операциях с рецептом в аптеке

- Система взаимодействует с внешней информационной системой в части передачи справочника медикаментов при получении запроса на получение справочника медикаментов.

  В зависимости от вида медицинской продукции используется один из следующих справочников ФНСИ:

  - Лекарственные препараты. Товарные позиции. ЕСКЛП с кодами КТРУ (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.540);
  - ФРЛЛО. Справочник специализированного питания (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.603);
  - ФРЛЛО. Справочник медицинских изделий согласно каталогу товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд (Уникальный идентификатор в формате OID 1.2.643.5.1.13.13.99.2.604).

  Взаимодействие с внешней информационной системой в части передачи справочника медикаментов осуществляется посредством метода "GET /directory/Drug/Rls Получение справочника медикаментов" сервиса интеграционного взаимодействия Системы.

  Схема взаимодействия внешней информационной системы и Системы в части передачи справочника медикаментов представлена на Рисунке 8.

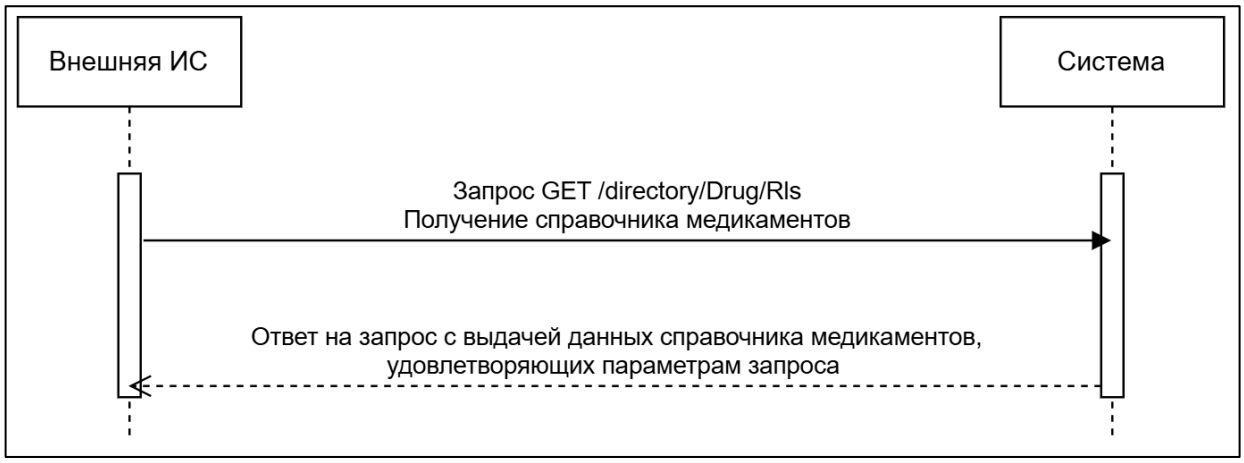

Рисунок 8 – Схема взаимодействия в части передачи справочника медикаментов

2.2.40 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_5

2.2.40.1 Модуль "Интеграционное взаимодействие с подсистемой ЛИС" 3.0.5

Внедряемая функциональность:

- Система взаимодействует с внешней ИС в части предоставления во внешнюю ИС информации о направлении на лабораторное исследование.

  Взаимодействие с внешней ИС в рамках предоставления во внешнюю ИС информации о направлении на лабораторное исследование реализовано через использование стандартизированных интеграционных профилей Системы, обеспечивающих совместимость и корректный обмен информацией с внешней ИС.
- Система взаимодействует с внешней ИС в части получения из внешней ИС информации о результатах лабораторного исследования.

  Взаимодействие с внешней ИС в рамках получения из внешней ИС информации о результатах лабораторных исследований реализовано через использование стандартизированных интеграционных профилей Системы, обеспечивающих совместимость и корректный обмен информацией с внешней ИС.

2.2.41 Подсистема "Взаимодействие с внешними системами" 3.0.5_6

2.2.41.1 Модуль "Интеграция с ГИС ЕЦП СС" 3.0.5. Требования к функциональности для обеспечения взаимодействия с ГИС ЕЦП СС в части приема и передачи данных ЭС

Схема взаимодействия Системы и ГИС ЕЦП СС представлена на рисунке 9.

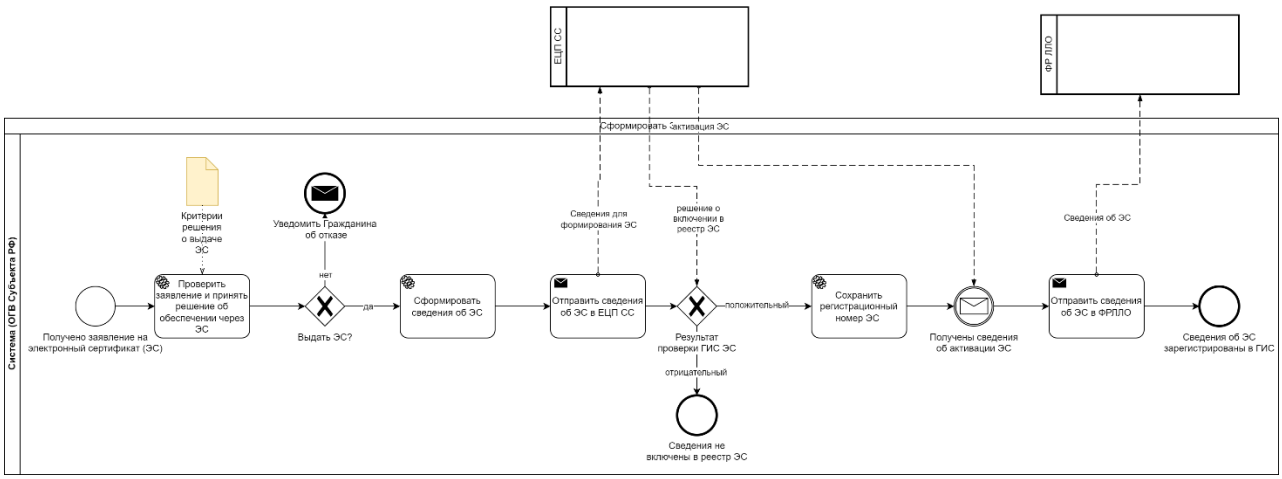

Рисунок 9 – Схема взаимодействия

Внедряемая функциональность для обеспечения взаимодействия с ГИС ЕЦП СС:

- Система отправляет в ГИС ЕЦП СС:
  - пакет сведений для формирования ЭС;
  - сведения о блокировке ЭС.
- Система принимает от ГИС ЕЦП СС:
  - сведения о включении в реестр ЭС;
  - сведения об ЭС;
  - сведения об изменении статуса ЭС;
  - сведения об использовании ЭС.
- Отправка и получение указанных сведений осуществляется в соответствии с регламентом, опубликованным в Личном кабинете участников взаимодействия (https://lkuv.gosuslugi.ru/) по видам сведений:
  - "Запрос в ЕГИССО сведений о статусах электронных сертификатов при назначении и реализации мер социальной защиты (поддержки)", версия 1.1.0 от 19.12.2023;
  - "Информирование из ЕГИССО об изменениях статусов и совершении операций с электронными сертификатами при назначении и реализации МСЗ (П)", версия 1.0.1 от 18.12.2023;
  - "Передача в ЕГИССО сведений о фактах назначения и получателях мер социальной поддержки, предоставляемых с использованием электронного сертификата (XSD-схема 10_36.S - 2.0.0.)". Документ 10_36.S передается в ЕГИССО вложением по виду сведений "Информация о данных в хранилище СМЭВ".

2.2.42 Подсистема "Поликлиника" 3.0.5.02

2.2.42.1 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5.02

2.2.42.1.1 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5.02. Требования к функциональности для протокола первичного осмотра пациента с сахарным диабетом

Функциональность для протокола первичного осмотра пациента с сахарным диабетом:

- Система осуществляет контроль обязательности заполнения сведений при оформлении случая оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (формирование врачом ТАП). Внесение информации является обязательным для врачей-терапевтов и врачей-эндокринологов.
- Возможно указание следующих значений:
  - Раздел "Жалобы". Справочник для множественного выбора значений:
    - Слабость;
    - Сухость во рту;
    - Жажда;
    - Учащённое мочеиспускание;
    - Онемение конечностей;
    - Судороги в икроножных мышцах;
    - Ухудшение зрения;
    - Наличие язвенных поражений стопы;
    - Дискомфорт в области шеи;
    - Удушье;
    - Одышка при нагрузке;
    - Учащённое сердцебиение;
    - Дрожь в теле;
    - Уменьшение массы тела;
    - Увеличение массы тела;
    - Повышение АД;
    - Головные боли.
  - Раздел "Анамнез жизни". Параметры:
    - Перенесённые заболевания. Автоматическое определение;
    - Беременность на момент осмотра. Автоматическое определение с возможностью "ручного" ввода;

- Раздел "Факторы риска". Параметры:
  - Курение;
  - Злоупотребление алкоголем;
  - Ожирение;
  - Дислипидемия;
  - Стресс;
  - Лекарственная аллергия;
  - Отягощённая наследственность;
  - Артериальная гипертензия;
  - ОНМК. Автоматическое определение по наличию в ЭМК пациента диагнозов: I60-I64;
  - ПИКС. Автоматическое определение по наличию в ЭМК пациента диагнозов: I25.2.
- Раздел "Постоянный приём лекарственных препаратов". Выбор значений из справочника лекарственных средств (наименование, VYY? Дозировка, количество приёмов в сутки, продолжительность).
- Раздел "Объективный статус":
  - Витальные параметры:
    - ЧДД. Внесение значения в "ручном" режиме;
    - ЧСС. Внесение значения в "ручном" режиме;
    - САД/ДАД. Внесение значения в "ручном" режиме;
    - Рост. Внесение значения в "ручном" режиме;
    - Вес. Внесение значения в "ручном" режиме;
    - ИМТ. Внесение значения в "ручном" режиме;
    - Окружность талии. Внесение значения в "ручном" режиме.
  - Состояние пациента. Автозаполнение параметра при условии заполнения соответствующего параметра в форме "Талон амбулаторного пациента" (ТАП), в котором осуществляется заполнение формы "Первичный осмотр пациента с сахарным диабетом". Справочник аналогичный справочнику в соответствующем параметре ТАП.
  - Положение. Справочник для выбора значений:
    - Активное;
    - Пассивное;
    - Вынужденное.

- Питание. Справочник для выбора значений:
  - Удовлетворительное;
  - Повышенное;
  - Пониженное.
- Конституция. Справочник для выбора значений:
  - Нормостеник;
  - Гиперстеник;
  - Астеник.
- Кожные покровы. Окраска:
  - Физиологической окраски;
  - Бледной окраски.
- Кожные покровы. Влажность:
  - Влажные;
  - Сухие.
- Осмотр ног:
  - Наличие язв;
  - Локализация раны;
  - Размер раны;
  - Наличие гнойного отделяемого;
  - Степень раневого дефекта по Вагнер. Выбор значения от 0 до 5;
  - Перемежающая хромота.
- Пульсация на артериях стоп. Значения для выбора:
  - Сохранена;
  - Снижена;
  - Не определяется.

- Раздел "Грудная клетка":
  - Форма. Справочник для выбора значений:
    - Правильная;
    - Неправильная.
  - Участие в дыхании. Справочник для выбора значений:
    - Равномерное;
    - Неравномерное.
  - Видимая пульсация сосудов. Справочник для выбора значений:
    - Присутствует;
    - Отсутствует.

- Раздел "Аускультативное дыхание в легких":
  - Оценка дыхания. Справочник для выбора значений:
    - Везикулярное;
    - Жёсткое;
    - Ослабленное.
  - Хрипы. Справочник для выбора значений:
    - Сухие;
    - Влажные.
- Раздел "Сердце":
  - Границы сердца. Справочник для выбора значений:
    - В пределах нормы;
    - Расширено влево;
    - Расширено вправо.
  - Тоны сердца. Справочник для выбора значений:
    - Приглушены;
    - Ясные.
  - Ритм. Справочник для выбора значений:
    - Правильный;
    - Неправильный.
- Раздел "Периферические отёки". Справочник для выбора значений:
  - Присутствуют;
  - Отсутствуют.
- Раздел "Язык":
  - Влажность. Справочник для выбора значений:
    - Влажный;
    - Сухой.
  - Обложенность. Справочник для выбора значений:
    - Обложен белым налётом;
    - Не обложен.
- Раздел "Живот":
  - Болезненность. Справочник для выбора значений:
    - Болезненный;
    - Безболезненный.
  - Напряжение. Справочник для выбора значений:
    - Напряжённый;

        - Не напряжённый.
- Раздел "Печень". Справочник для выбора значений:
    - Увеличена;
    - Не увеличена.
- Раздел "Симптомы поколачивания". Справочник для выбора значений:
    - Положительный;
    - Отрицательный.
- Раздел "Щитовидная железа":
    - Размеры. Справочник для выбора значений:
        - Увеличена;
        - Не увеличена.
    - Болезненность. Справочник для выбора значений:
        - Болезненная;
        - Безболезненная.
    - Подвижность. Справочник для выбора значений:
        - Подвижная;
        - Неподвижная.
    - Эластичность. Справочник для выбора значений:
        - Плотная;
        - Эластичная.
    - Узловые образования. Справочник для выбора значений:
        - Есть;
        - Нет.
- Раздел "План обследования". Выбор значений из справочника услуг с возможностью оформления направления.
    - Примечание. Внесение произвольных текстовых значений.
- Раздел "План лечения":
    - Консервативное. Выбор значений из справочника лекарственных средств;
    - Оперативное. Выбор значений из справочника услуг;
    - Примечание. Внесение произвольных текстовых значений.

2.2.42.1.2 Модуль "АРМ врача поликлиники" 3.0.5.02. Требования к функциональности для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом:

- Система формирует сведения по пациентам, прикрепленным к данной медицинской организации, к данному участку/врачу с типом прикрепления "Основное";
- Система формирует сведения о дефектах постановки пациента на диспансерное наблюдение с диагнозом сахарного диабета с учетом срока, установленного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми" (Приказ 168н). Дефект формируется через 5 дней от даты установления диагноза при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (ТАП) или после выписки из стационарного учреждения (КВС, исход госпитализации "Выписка"). Дефект определяется отсутствием созданной Контрольной карты диспансерного наблюдения (уч. форма № 030/у) с диагнозом сахарного диабета (коды диагнозов: E10, E12, E13, E14). При наличии Контрольной карты диспансерного наблюдения контроль снимается, дефект не формируется. Дефект отображается до создания Контрольной карты диспансерного наблюдения.
- Система формирует сведения дефектах проведения пациенту планового диспансерного наблюдения: за 15 календарных дней до плановой даты диспансерного наблюдения формируется информация по пациенту, которому запланировано диспансерное наблюдение. Дефект определяется при отсутствие созданного Талона амбулаторного пациента по заданным параметрам в запланированный период проведения диспансерного наблюдения. Информация отображается в разделе до проведения пациенту диспансерного наблюдения (создание ТАП по определённым параметрам). Следующий контроль осуществляется за 15 календарных дней до достижения следующей плановой даты диспансерного наблюдения.

2.2.42.2 Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.5.02

2.2.42.2.1 Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.5.02. Требования к функциональности для определения плановых дат диспансерного наблюдения помощи пациентов с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для определения плановых дат диспансерного наблюдения помощи пациентов с сахарным диабетом и предиабетом:

- Система устанавливает плановые даты диспансерного наблюдения на текущий год с учётом заданной периодичности при открытии учётной формы № 030у "Контрольная карта диспансерного наблюдения". В дальнейшем даты устанавливаются в Контрольную карту диспансерного наблюдения в раздел "Контроль посещений" при следующих условиях:
  - открытие Контрольной карты ДН и последующего её сохранения;
  - автоматическая запись в Контрольную карту диспансерного наблюдения даты текущей явки пациента из Талона амбулаторного пациента (ТАП).
- Система устанавливает плановые даты диспансерного наблюдения для пациентов с диагнозами "Сахарный диабет" 6 раз в год в зависимости от диагноза.
- Система устанавливает плановые даты диспансерного наблюдения для пациентов с диагнозом "Предиабет" 1 раз в год в соответствии с Приказом № 168н.

2.2.42.2.2 Модуль "Диспансерное наблюдение" 3.0.5.02. Требования к функциональности для отображения в электронной медицинской карте пациента визуальных меток для пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с диагнозами сахарного диабета и предиабета

Функциональность для отображения в электронной медицинской карте визуальных меток для пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с диагнозами сахарного диабета и предиабета:

- Система отображает визуальные/сигнальные элементы для пациентов, которым установлено диспансерное наблюдение с диагнозами "Сахарный диабет" (голубой круг) и "Предиабет" (голубой круг с молнией).
- Система устанавливает визуальный элемент "Сахарный диабет" в верхней панели ЭМК пациента при условии добавления пациенту диспансерного наблюдения с диагнозом "Сахарный диабет".

- Система устанавливает визуальный элемент "Предиабет" в верхней панели ЭМК пациента при условии добавления пациенту диспансерного наблюдения с диагнозом "Предиабет". При появлении у пациента заболевания "Сахарный диабет" визуальный элемент "Предиабет" не подлежит отображению.

2.2.42.3 Модуль "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" 3.0.5.02. Требования к функциональности для мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом:

- Система автоматически формирует сведения в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету при выявлении дефекта оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом". Данные сведения подлежат отображению в течение заданного количества дней от даты выявления дефекта.
- Система не отображает информацию из модуля "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету по медицинской организации при появлении события, по которому ранее был выявлен дефект.
- Система автоматически формирует информацию по дефектам оказания медицинской помощи по мере временного достижения контролируемого события либо появления события, которое входит в условия контроля.
- Система осуществляет разделение пациентов по соответствующим подразделам в зависимости от установленного диагноза "Сахарный диабет" или "Предиабет", и от выявленного дефекта оказания медицинской помощи в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету".
- Система фильтрует информацию в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету".
- Параметры фильтрации:
  - Медицинская организация прикрепления;
  - Тип основного участка;
  - Основной участок;
  - Врач МО прикрепления;
  - ФАП участок;
  - Фамилия пациента;
  - Имя пациента;

- Отчество пациента;
- Диагноз.

- Система обеспечивает 3 уровня формирования информации в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету":
  - 1 уровень – данные по дефектам оказания медицинской помощи пациентам по медицинской организации, к которой у пациента имеется прикрепление с типом "Основное";
  - 2 уровень – данные по дефектам оказания медицинской помощи пациентам по медицинским организациям медицинского округа;
  - 3 уровень – данные по дефектам оказания медицинской помощи пациентам по всем медицинским организациям.
- Система формирует информацию на 2 уровне модуля "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету" при условии, что по истечении заданного количества дней от даты определения дефекта не появилось контролируемое событие - информация о дефекте из модуля "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" 1 уровня.
- Система осуществляет отображение информации на 2 уровне модуля "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" по выявленному дефекту оказания медицинской помощи в течение заданного количества дней.
- Система не отображает информацию в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" 1 и 2 уровней при условии появления события, по которому определён дефект.
- Система отображает информацию в модуле "АРМ Цент управления рисками по сахарному диабету" 3 уровня при условии, что по истечении заданного количества дней от даты определения дефекта не появилось контролируемое событие.
- Система отображает информацию по выявленному дефекту в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" 3 уровня в течение заданного количества дней или до появления контролируемого события.
- Система контролируют следующие дефекты оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами "Сахарный диабет и "Предиабет" в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету":
  - отсутствие установления диспансерного наблюдения для пациентов, имеющих в анамнезе диагноз "сахарный диабет" и "предиабет":

- пациенту при оказании амбулаторно-поликлинической или стационарной медицинской помощи устанавливают диагноз сахарного диабета (коды МКБ 10: Е10-Е14) или предиабета (коды МКБ 10: R73.0 или R73.9);
- в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (далее – Приказ № 168н) диспансерное наблюдение устанавливается в срок до 3-х дней от даты установления диагноза в амбулаторно-поликлинической службе или после выписки из стационарного учреждения. При определении отсутствия в установленный срок открытой Контрольной карты диспансерного наблюдения с диагнозами сахарного диабета и предиабета информация о дефекте формируется в модуль "Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" в соответствии с установленной маршрутизацией через 5 дней от даты установления диагноза в амбулаторно-поликлинической службе или после выписки из стационарного учреждения;

- отсутствие проведения планового диспансерного наблюдения для пациентов, имеющих в анамнезе диагноз "сахарный диабет" и "предиабет":
  - для проведения планового диспансерного наблюдения в Контрольной карте ДН определены даты планового диспансерного наблюдения на текущий год;
  - в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" информация об отсутствии проведенного диспансерного наблюдения по пациенту формируется через заданное количество дней от даты пропущенного пациентом планового диспансерного наблюдения.
- отсутствие проведения обязательных исследований, обследований, консультаций при проведении диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом и предиабетом:
  - А09.05.023.009 Глюкоза плазмы венозной крови, порция через 2 часа после нагрузки – 1 раз в год (сахарный диабет);
  - А09.05.028. Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности – 1 раз в год (сахарный диабет);
  - А09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – 1 раз в 3 месяца (сахарный диабет);
  - А05.10.006. Регистрация электрокардиограммы – 1 раз в год (сахарный диабет);
  - врач-офтальмолог – 1 раз в год (сахарный диабет).
  - А09.05.023.007 1 порция натощак (Глюкоза в крови) – 1 раз в год (предиабет).

- Система формирует информацию при выявлении дефекта по пациенту в модуле "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" по медицинской организации в соответствии с маршрутизацией через заданное количество дней от даты планового диспансерного наблюдения и контролируемого события.
- Система осуществляет контроль пациентов с максимальным превышением референсных значений, контроль пациентов, у которых по отдельному лабораторному исследованию зафиксировано максимальное отклонение от референсного значения:
  - A09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови – уровень 10 ед. и более. При выявлении максимального отклонения от референсных значений информация по пациенту формируется в модуль "АРМ Центр управления рисками по сахарному диабету и предиабету" 1,2,3 уровней, в соответствии с маршрутизацией, по медицинской организации через 1 день от даты выполнения лабораторного исследования.
- Система осуществляет контроль отсутствия обеспечения пациентов с сахарным диабетом льготными лекарственными препаратами в соответствии с индивидуальным планом льготного лекарственного обеспечения (ИПЛЛО), контроль обеспечения пациентов с сахарным диабетом льготными лекарственными препаратами в соответствии с ИПЛЛО:
  - Система осуществляет контроль отсутствия выписки льготных лекарственных препаратов при условии добавления на текущий год в ИПЛЛО лекарственных препаратов – отсутствуют оформленные льготные рецепты;
  - Система осуществляет контроль выписки препаратов в меньшем количестве от запланированных к выписке. При условии наличия в ИПЛЛО рассчитанного количества лекарственных препаратов – выписка льготных рецептов осуществляется в количестве меньше запланированного;
  - Система осуществляет контроль выписки препаратов в большем количестве от запланированных к выписке. При условии наличия в ИПЛЛО рассчитанного количества лекарственных препаратов – выписка льготных рецептов осуществляется в количестве больше запланированного.

2.2.43 Подсистема "Диагностическая информационная система" 3.0.5.02

2.2.43.1 Модуль "АРМ рентген-лаборанта" 3.0.5.02

2.2.43.1.1 Модуль "АРМ рентген-лаборанта" 3.0.5.02. Требования к функциональности просмотра и обработки запланированных диагностических исследований

Функциональность для просмотра и обработки запланированных диагностических исследований:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.
- Система отображает запланированные исследования, назначенные на один из выбранных пользователем аппаратов.

  Просмотр и обработка запланированных диагностических исследований доступны пользователю с ролью "Лаборант".
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.
- Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.
- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает информационную панель с подсказками к этапам исследований, где активная подсказка к выбранному в списке исследования выделяется цветом.

  Отображаемый список этапов включает в себя следующие значения:
  - "Выберите исследование"
  - "Начните исследование";
  - "Завершите исследование";
  - "Привяжите к PACS";
  - "Направьте исследование";
  - "Готово".

  При отсутствии выбранного исследования в списке Система выделяет цветом шаг "Выберите исследование".

- Система отображает список исследований, которые еще не были приняты в работу, из назначенных в МО лаборанта диагностической службы на один из выбранных аппаратов.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов:

  - дата и время записи на исследование;
  - код и наименование услуги исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - срочность исследования.

  Для экстренных направлений Система выводит метку "Экстренная", а само исследование выделяет бледно-розовым фоном.

- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - дата записи на исследование;
  - срочность исследования;
  - номер направления на исследование;
  - услуга исследования;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование.

- Система отображает панель данных о выбранном исследовании.

  Если в списке исследований не выбрано ни одно исследование, на панели данных выводится информационное сообщение "Выберите исследование".

  При выборе одного из исследований в списке исследований Система выделяет цветом шаг "Начните исследование" на информационной панели со списком этапов исследований и отображает для выбранного в списке исследования следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:

  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;

- СНИЛС пациента;
- номер страхового полиса пациента;
- номер медицинской карты пациента;
- годовая эффективная доза
- дата записи на исследование;
- предварительный диагноз;
- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;

При выборе одного из исследований в списке исследований Система должна отобразить для выбранного в списке исследования следующие атрибуты для заполнения пользователем:

- рост пациента;
- вес пациента;
- контрастное вещество;
- доза контрастного вещества;
- способ введения контрастного вещества;
- эффективная доза;
- анестезия;
- возникшие осложнения;
- противопоказания;
- согласовано ВК;
- комментарий лаборанта диагностической службы.

- Система переводит выбранное запланированное исследование в работу.

  Перевод исследования в работу возможен для выбранного в списке запланированного исследования, не взятого в работу ранее.

  При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус "В работе", на информационной панели со списком этапов исследований выделяет цветом шаг "Завершите исследование".
- Система переводит исследование в работе в список отмененных.

Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного в списке запланированного диагностического исследования.

При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус "Отменено", на информационной панели со списком этапов исследований выделяет цветом шаг "Выберите исследование", очищает панель данных об исследовании.

2.2.43.1.2 Модуль "АРМ рентген-лаборанта" 3.0.5.02. Требования к функциональности просмотра и обработки диагностических исследований, находящихся в работе у лаборанта диагностической службы

Функциональность для просмотра и обработки диагностических исследований, находящихся в работе у лаборанта диагностической службы:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.
- Система отображает исследования, находящиеся в работе на одном из выбранных пользователем аппаратов.

  Просмотр и обработка диагностических исследований, находящихся в работе у лаборанта диагностической службы доступны пользователю с ролью "Лаборант".
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.
- Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.
- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает информационную панель с подсказками к этапам исследований, где активная подсказка к выбранному в списке исследования выделяется цветом.

  Отображаемый список этапов включает в себя следующие значения:
  - "Начните исследование";
  - "Завершите исследование";
  - "Привяжите к PACS";
  - "Направьте исследование";
  - "Готово".

- Система отображает панель действий со списком записей.

  Список доступных действий включает в себя следующие:

  - обновить список записей;
  - экспортировать записи в файл формата CSV.

  При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

  При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.

- Система отображает список исследований, которые были приняты в работу на один из выбранных пользователем аппаратов, на панели выбора аппаратов.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;

- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:

  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - срочность исследования;
  - номер направления на исследование;
  - услуга исследования;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование.

- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

  При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:

- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- СНИЛС пациента;
- номер страхового полиса пациента;
- номер медицинской карты пациента;
- годовая эффективная доза
- дата записи на исследование;
- предварительный диагноз;
- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;

- Система переводит исследование в работе в список завершенных.

  Перевод исследования из работы в список завершенных возможен для выбранного взятого в работу исследования, с заполненным значением атрибута "Эффективная доза".

  При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус "Не привязано".

- Система переводит исследование в работе в список отмененных.

  Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу исследования.

  При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус "Отменено", очищает панель данных об исследовании.

2.2.43.1.3 Модуль "АРМ рентген-лаборанта" 3.0.5.02. Требования к функциональности просмотра и обработки завершенных диагностических исследований, требующих привязки снимков

Функциональность для просмотра и обработки завершенных диагностических исследований, требующих привязки снимков:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.
- Система отображает исследования, находящиеся в работе на одном из выбранных пользователем аппаратов.

  Просмотр и обработка завершенных диагностических исследований, требующих привязки снимков, доступны пользователю с ролью "Лаборант".
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.
- Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.
- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает панель действий со списком записей.

  Список доступных действий включает в себя следующие:
  - обновить список записей;
  - экспортировать записи в файл формата CSV.

  При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

  При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.
- Система отображает список исследований, по которым было выполнено исследование на одном из выбранных пользователем аппаратов, на панели выбора аппаратов, но не было привязано DICOM-исследование.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;

- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- СНИЛС пациента;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;

- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - дата записи на исследование;
  - срочность исследования;
  - номер направления на исследование;
  - услуга исследования;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта.
- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

  При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - СНИЛС пациента;
  - номер страхового полиса пациента;
  - номер медицинской карты пациента;
  - годовая эффективная доза
  - дата записи на исследование;
  - предварительный диагноз;
  - вид исследования;
  - вид случая госпитализации или обращения;
  - место оказания мед. Помощи;

- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;

- Система отображает список доступных для выбора DICOM- исследований с PACS.

  Для каждого DICOM - исследования выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - ID пациента;
  - модальность исследования;
  - область исследования;
  - кол-во изображений.
- Система фильтрует записи списка DICOM- исследований с PACS.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - ID пациента;
  - модальность исследования.
- Система привязывает к выполненному исследованию снимки с PACS.

  Привязка к завершенному исследованию снимков с PACS возможен для выбранного в списке завершённого исследования.

  При привязке к завершенному исследованию снимков с PACS Система присваивает исследованию статус "Не направлено".

2.2.43.1.4 Модуль "АРМ рентген-лаборанта" 3.0.5.02. Требования к функциональности просмотра и обработки завершённых диагностических исследований, готовых к отправке на описание врачу-рентгенологу

Функциональность для просмотра и обработки завершённых диагностических исследований, готовых к отправке на описание врачу-рентгенологу:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.
- Система отображает исследования, находящиеся в работе на одном из выбранных пользователем аппаратов.

  Просмотр и обработка завершенных диагностических исследований, готовых в отправке на описание врачу - рентгенологу, доступны пользователю с ролью "Лаборант".
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.
- Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.
- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает панель действий со списком записей.
- Список доступных действий включает в себя следующие:
  - обновить список записей;
  - экспортировать записи в файл формата CSV.

  При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

  При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.
- Система отображает список исследований, по которым было выполнено исследование на одном из выбранных пользователем аппаратов, на панели выбора аппаратов, было привязано DICOM-исследование, но результат еще не был отправлен для описания врачу - рентгенологу.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;

- дата и время проведения исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- дата рождения пациента;
- пол пациента;
- СНИЛС пациента;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;

- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - дата проведения исследование;
  - срочность исследования;
  - номер направления на исследование;
  - услуга исследования;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта.
- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

  При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - СНИЛС пациента;
  - номер страхового полиса пациента;
  - номер медицинской карты пациента;
  - годовая эффективная доза
  - дата записи на исследование;
  - предварительный диагноз;

- вид исследования;
- вид случая госпитализации или обращения;
- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;

- Система направляет исследование на описание врачу - рентгенологу.

  Направление исследования на описание возможно для выбранного в списке исследования в выбранную пользователем организацию.

  В список доступных для выбора пользователем медицинских организаций включается медицинская организация пользователя и те организации, которые имеют признак "Экспертный центр".
- Система отображает список медицинских организаций для выбора организации направления исследования на описание.

  Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - наименование медицинской организации;
  - адрес медицинской организации;

  При выборе пользователем организации направления исследования Система присваивает исследованию статус "Направлено".
- Система отменяет направление исследования на описание врачу- рентгенологу.
- Отмена направления исследования на описание возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус "Направлено".

  При отмене направления исследования на описание Система присваивает исследованию статус "Не направлено".

2.2.43.1.5 Модуль "АРМ рентген-лаборанта" 3.0.5.02. Требования к функциональности журнала исследований, находящихся в работе или выполненных на одном из выбранных лаборантом диагностической службы аппаратов

Функциональность для журнала исследований, находящихся в работе или выполненных на одном из выбранных лаборантом диагностической службы аппаратов:

- Система отображает список доступных пользователю аппаратов для исследования, с возможностью множественного выбора.
- Система отображает исследования, находящиеся в работе или выполненные на одном из выбранных пользователем аппаратов.
- Журнал исследований доступен пользователю с ролью "Лаборант".
- Система отображает панель выбора роли учетной записи.
- Система отображает список доступных пользователю ролей. При смене роли Система отображает соответствующий ей АРМ.
- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает панель действий со списком записей.

  Список доступных действий включает в себя следующие:
  - обновить список записей;
  - экспортировать записи в файл формата CSV.

  При выборе действия обновления списка записей Система осуществляет обновление списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров.

  При выборе действия экспорта списка записей Система осуществляет экспорт списка записей в соответствии со значениями установленных пользователем фильтров в файл формата CSV.
- Система отображает список исследований, находящихся в любом статусе, кроме еще не принятых пользователем в работу.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;

- пол пациента;
- СНИЛС пациента;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- Ф. И. О. лаборанта, взявшего исследование в работу;

- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - СНИЛС пациента;
  - дата записи на исследование;
  - срочность исследования;
  - номер направления на исследование;
  - услуга исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта.
- Система отображает данные о выбранном в списке исследовании.

  При выборе одного из исследований в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования, при их наличии:
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - СНИЛС пациента;
  - номер страхового полиса пациента;
  - номер медицинской карты пациента;
  - годовая эффективная доза
  - дата записи на исследование;
  - предварительный диагноз;
  - вид исследования;
  - вид случая госпитализации или обращения;

- место оказания мед. Помощи;
- область исследования;
- наименование МО, выдавшей направление на исследование;
- адрес МО, выдавшей направление на исследование;
- Ф. И. О. врача, выписавшего направление на исследование;
- должность врача, выписавшего направление на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на описание;
- адрес МО, куда направлено исследование на описание.
- дата отмены исследования;
- Ф. И. О. отменившего исследования;
- причина отмены исследования.

- Система переводит исследование в работе в список отмененных.

  Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу исследования.

  При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус "Отменено", очищает панель данных об исследовании.
- Система отменяет направление исследования на описание врачу - рентгенологу.

  Отмена направления исследования на описание возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус "Направлено".

  При отмене направления исследования на описание Система присваивает исследованию статус "Не направлено".

2.2.43.2 Модуль "АРМ врача-рентгенолога" 3.0.5.02

2.2.43.2.1 Модуль "АРМ врача-рентгенолога" 3.0.5.02. Требования к функциональности журнала входящих исследований врача-рентгенолога, включающий исследования, поступившие врачу-рентгенологу на описание; исследования, находящиеся на описании у врача-рентгенолога

Функциональность для входящих исследований врача-рентгенолога, включающий исследования, поступившие врачу-рентгенологу на описание; исследования, находящиеся на описании у врача-рентгенолога:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;

- email пользователя учетной записи.

- Система отображает список входящих исследований
- Система отображает список исследований врача-рентгенолога, включающий исследования, перенаправленные данному врачу-рентгенологу на описание; исследования, находящиеся на описании у врача-рентгенолога; исследования, перенаправленные другому врачу-рентгенологу, но еще не взятые на описание.
- Система отображает список общих входящих исследований, поступивших на исследование в МО пользователя или перенаправленных в МО пользователя без выбора конкретного врача- рентгенолога.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО исследования;
- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - дата исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - услуга исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО проведения исследования.
- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

  Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

  Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.
- Система отображает данные протокола выбранного исследования, не взятого в работу.

  При выборе одного из исследований, еще не взятых в работу, в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования:
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
- Система переводит выбранное исследование в работу.

  Перевод исследования в работу возможен для выбранного в списке исследования, еще не взятого в работу.

  При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус "В работе у врача"
- Система отображает данные протокола выбранного исследования, взятого в работу пользователем.

  Система отображает следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:
  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;
  - адрес места проведения исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
  - эффективная доза;
  - наименование анатомической области исследования;

- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача - эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.

- Система отображает следующие атрибуты для заполнения пользователем:
  - описание врача - рентгенолога;
  - заключение врача - рентгенолога;
  - рекомендации врача - рентгенолога.
- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

  При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:
  - Ф. И. О.;
  - дата рождения;
  - пол;
  - рост;
  - вес;
  - сведения о ДУЛ;

- сведения о полисе ОМС;
- адрес;
- телефон;
- электронная почта;
- информация об аллергии;
- годовая эффективная доза;
- дополнительная информация;

- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.

  При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата проведения исследования;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО исследования.
- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

  Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

  При наличии протокола второго мнения для исследования -он отображается аналогично первому.
- Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:
  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;

- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача - эксперта, которому направлено исследование на второе мнение;
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система запрашивает второе мнение по исследованию у врача -эксперта.

  Запрос второго мнения осуществляется после подписания протокола пользователем при указании пользователем до подписания необходимости такого запроса и выборе

экспертного центра или конкретного врача экспертного центра, кому будет направлено выбранное исследование на второе мнение после подписания.

При указании пользователем необходимости запроса второго мнения Система отображает список доступных для выбора медицинских организаций – экспертных центров. В список включаются медицинские организации, которые имеют признак "Экспертный центр".

Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

- наименование медицинской организации;
- адрес медицинской организации;

При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.

- Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.

  При подтверждении окончания выбора пользователем Система сохраняет экспертный центр и врача экспертного центра (при наличии), кому будет направлено исследование на второе мнение после подписания протокола пользователем.

  При отмене пользователем необходимости запроса второго мнения Система очищает данные об экспертном центре и враче экспертного центра (при наличии), кому будет направлено исследование на второе мнение после подписания.

- Система сохраняет и подписывает выбранный протокола исследования.

  Подписание возможно для выбранного протокола исследования, имеющего все заполненные пользовательские параметры.

  Подписание протокола возможно с последующим запросом второго мнения в экспертном центре или у конкретного врача экспертного центра.

  При подписании протокола без указанной необходимости последующего запроса второго мнения Система сохраняет сформированный протокол исследования в виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус "Подписано врачом".

  При подписании протокола с указанной необходимостью запроса второго мнения Система присваивает исследованию статус "Перенаправлено эксперту", если был выбран конкретный врач экспертного центра или статус "Перенаправлено в ЭЦ", если был выбран только конкретный экспертный центр для запроса второго мнения по исследованию.

- Система отменяет запрос второго мнения в экспертном центре.

Отмена запроса второго мнения возможна для выбранного исследования в статусе "Перенаправлено эксперту" или "Перенаправлено в ЭЦ".

При отмене запроса второго мнения Система запрашивает подтверждение отмены пользователем и при подтверждении сохраняет сформированный протокол исследования в виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус "Подписано врачом".

- Система переводит исследование в работе в список отмененных.

  Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования.

  При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус "Отменено".
- Система сохраняет черновик протокола исследования.
- Сохранение черновика протокола исследования возможно для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования.
- Система отправляет исследование на анализ в МосМедИИ.

  Отправка исследования в МосМедИИ возможна для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования, удовлетворяющего требованиям МсМедИИ по анатомической области исследования, коду услуги исследования, возраста пациента и модальности исследования.

  При соответствии исследования требованиям для анализа в МосМедИИ Система отправляет данные выбранного исследования в МосМедИИ.
- Система запрашивает результаты анализа исследования в МосМедИИ.

  Запрос результатов анализа исследования в МосМедИИ возможна для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования, отправленного на анализ в МосМедИИ.
- Система перенаправляет исследование.

  Перенаправление исследования на описание возможно для выбранного взятого в работу не подписанного врачом - рентгенологом исследования.

  Перенаправление возможно конкретному врачу МО или без выбора конкретного врача - рентгенолога.

  Для выбора МО перенаправления Система отображает список доступных для выбора пользователем медицинских организаций

В список доступных для выбора пользователем медицинских организаций включается медицинская организация пользователя и те организации, которые имеют признак "Экспертный центр".

- Система отображает список медицинских организаций для выбора организации направления исследования на описание.

  Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

  - наименование медицинской организации;
  - адрес медицинской организации;

  При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

  Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.
- Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.

  При подтверждении окончания выбора пользователем Система присваивает исследованию статус "Перенаправлено врачу", если был выбрано конкретный врач для перенаправления исследования, или статус "Перенаправлено в МО", если конкретный врач пользователем не был выбран.
- Система отменяет перенаправление исследования.

  Отмена перенаправления исследования возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус "Перенаправлено врачу" или "Перенаправлено в МО".

  При отмене перенаправления исследования Система присваивает исследованию статус "В работе у врача".
- Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

  Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования.

2.2.43.2.2 Модуль "АРМ врача-рентгенолога" 3.0.5.02. Требования к функциональности журнала исследований, описанных в МО врача-рентгенолога; исследований, отменённых врачом-рентгенологом

Функциональность для журнала исследований, описанных в МО врача-рентгенолога; исследований, отменённых врачом-рентгенологом:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;

- email пользователя учетной записи.

- Система отображает список исследований.
- Система отображает список исследований пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные пользователем.
- Система отображает список исследований МО пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные любым врачом - рентгенологом МО пользователя.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО исследования;
  - статус передачи протокола;
- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - статус исследования;
  - дата исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - услуга исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО проведения исследования;
- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

  Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

  Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.
- Система отображает данные протокола выбранного исследования.

  При наличии протокола второго мнения для исследования - он отображается аналогично первому.
- Система отображает следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:
  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;
  - адрес места проведения исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
  - эффективная доза;
  - наименование анатомической области исследования;
  - наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
  - доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
  - способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
  - информация об анатомической области исследования;
  - информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
  - комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
  - информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;

- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога;
- дата отмены исследования;
- Ф. И. О. отменившего исследования;
- причина отмены исследования.

- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

  При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:
  - Ф. И. О.;
  - дата рождения;
  - пол;
  - рост;
  - вес;
  - сведения о ДУЛ;
  - сведения о полисе ОМС;
  - адрес;
  - телефон;
  - электронная почта;
  - информация об аллергии;
  - годовая эффективная доза;
  - дополнительная информация;
- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.

При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:

- статус исследования;
- дата и время проведения исследования;
- код и наименование услуги исследования;
- код МКБ-10 диагноза пациента;
- наименование аппарата проведения исследования;
- Ф. И. О. лаборанта;
- наименование МО исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

  Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

  При наличии протокола второго мнения для исследования -он отображается аналогично первому.

- Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:
  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;
  - адрес места проведения исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
  - эффективная доза;
  - наименование анатомической области исследования;
  - наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;

- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система запрашивает второе мнение по исследованию у врача -эксперта.

  Запрос второго мнения доступен для исследования в статусе "Подписано врачом".

  Для запроса второго мнения Система отображает список доступных для выбора медицинских организаций – экспертных центров. В список включаются медицинские организации, которые имеют признак "Экспертный центр".

  Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

  - наименование медицинской организации;
  - адрес медицинской организации;

  При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.

- Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.

  При подтверждении окончания выбора пользователем Система присваивает исследованию статус "Перенаправлено эксперту", если был выбран конкретный врач экспертного центра или статус "Перенаправлено в ЭЦ", если был выбран только конкретный экспертный центр для запроса второго мнения по исследованию.
- Система отменяет запрос второго мнения в экспертном центре.

  Отмена запроса второго мнения возможна для выбранного исследования в статусе "Перенаправлено эксперту" или "Перенаправлено в ЭЦ".

  При отмене запроса второго мнения Система запрашивает подтверждение отмены пользователем и при подтверждении сохраняет сформированный протокол исследования в виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус "Подписано врачом".
- Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

  Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования. При наличии у исследования двух подписанных протоколов возможно скачивание любого из них.

2.2.43.2.3 Модуль "АРМ врача-рентгенолога" 3.0.5.02. Требования к функциональности просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ

Функциональность для просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список DICOM исследований.

  Для каждого из DICOM исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус DICOM исследования;
  - идентификатор исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - идентификатор пациента;
  - дата рождения пациента;

- пол пациента;
- модальность исследования;
- анатомическая область исследования;
- тип заключения;
- количество изображения;

- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата исследования;
  - модальность исследования.
- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

  Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.
- Система осуществляет открытие привязанного DICOM - исследования в веб просмотровщике.

  Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.

2.2.43.3 Модуль "АРМ врача-эксперта диагностической службы" 3.0.5.02

2.2.43.3.1 Модуль "АРМ врача-эксперта диагностической службы" 3.0.5.02. Требования к функциональности журнала входящих исследований врача-эксперта, включающий исследования, направленные врачу-эксперту на второе мнение; исследования, находящиеся на описании у врача- эксперта

Функциональность для журнала входящих исследований врача-эксперта, включающий исследования, направленные врачу-эксперту на второе мнение; исследования, находящиеся на описании у врача- эксперта:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список входящих исследований.

- Система отображает список исследований пользователя, включающий перенаправленные лично пользователю на второе мнение, находящиеся в работе у пользователя и перенаправленные им другому эксперту, но еще не взятые в работу.
- Система отображает список общих входящих исследований, поступивших на второе мнение в МО пользователя или перенаправленных в МО пользователя без выбора конкретного эксперта.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО исследования;
- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - дата исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - услуга исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО проведения исследования.
- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

  Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.
- Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

  Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.

- Система отображает данные протокола выбранного исследования, не взятого в работу врачом - экспертом.

  При выборе одного из исследований, еще не взятых в работу, в списке исследований Система отображает следующие атрибуты исследования:

  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;

- Система переводит выбранное исследование в работу.

  Перевод исследования в работу возможен для выбранного в списке исследования, еще не взятого в работу.

  При переводе исследования в работу Система присваивает исследованию статус "В работе у эксперта".

- Система отображает данные протокола выбранного исследования, взятого в работу пользователем.

  Система отображает следующие атрибуты для просмотра пользователем, при их наличии:

  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;
  - адрес места проведения исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
  - эффективная доза;
  - наименование анатомической области исследования;
  - наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
  - доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;

- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

  При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:
  - Ф. И. О.;
  - дата рождения;
  - пол;
  - рост;
  - вес;
  - сведения о ДУЛ;
  - сведения о полисе ОМС;
  - адрес;
  - телефон;

- электронная почта;
- информация об аллергии;
- годовая эффективная доза;
- дополнительная информация;

- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.

  При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата проведения исследования;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО исследования.
- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

  Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

  При наличии протокола второго мнения для исследования - он отображается аналогично первому.
- Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:
  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;
  - адрес места проведения исследования;
  - дата и время проведения исследования;

- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система формирует протокол второго мнения для выбранного исследования.

  Формирование протокола второго мнения возможно для исследования в статусе "В работе у эксперта".

  Пользователь может выбрать формирование протокола с согласием с первым мнением, в этом случае система отображает пользовательские параметры протокола второго

мнения, заполненные данными из соответствующих параметров протокола первого мнения.

Пользователь может выбрать формирование протокола с несогласием с первым мнением, в этом случае система отображает пользовательские параметры протокола второго мнения незаполненными.

При выборе формирование протокола второго мнения система отображает следующие атрибуты протокола второго мнения, аналогичные атрибутам протокола первого мнения, для просмотра пользователем, при их наличии:

- статус исследования;
- Ф. И. О. пациента;
- пол пациента;
- дата рождения и возраст пациента;
- код и наименование услуги;
- номер медицинской карты пациента;
- наименование МО, выдавшей направление;
- наименование МО проведения исследования;
- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;

- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;

- Система отображает следующие атрибуты для заполнения пользователем:
  - описание врача - эксперта;
  - заключение врача - эксперта;
  - рекомендации врача - эксперта.
- Система сохраняет черновик протокола второго мнения по исследованию.

  Сохранение черновика протокола второго мнения по исследованию возможно для сформированного неподписанного протокола второго мнения.
- Система сохраняет и подписывает сформированный протокол второго мнения по исследованию.

  Подписание возможно для сформированного протокола второго мнения по исследованию, имеющего все заполненные пользовательские параметры.

  При подписании сформированного протокола второго мнения Система сохраняет сформированный протокол второго мнения по исследованию в виде базового шаблона со специальными маркерам и присваивает исследованию статус "Подписано экспертом".
- Система переводит исследование в работе в список отмененных.

  Перевод исследования из работы в список отмененных возможен для выбранного взятого в работу врачом-экспертом исследования, по которому еще не был подписан протокол второго мнения.

  При переводе исследования в список отменённых Система запрашивает у пользователя причину отмены исследования и при ее указании Система присваивает исследованию статус "Отменено".
- Система перенаправляет исследование.

  Перенаправление исследования на описание возможно для выбранного взятого в работу врачом-экспертом исследования, по которому еще не был подписан протокол второго мнения.

  Перенаправление возможно конкретному врачу экспертного центра или без выбора конкретного врача - эксперта.

Для выбора МО перенаправления Система отображает список доступных для выбора пользователем медицинских организаций

В список доступных для выбора пользователем медицинских организаций включается медицинская организация пользователя и те организации, которые имеют признак "Экспертный центр".

- Система отображает список медицинских организаций для выбора организации направления исследования на описание.

  Для каждой медицинской организации выполняется отображение следующего набора атрибутов:

  - наименование медицинской организации;
  - адрес медицинской организации;

  При выборе экспертного центра Система отображает список доступных для выбора врачей выбранной организации.

  Для каждого врача выполняется отображение Ф. И. О. врача.
- Система фильтрует список записей по Ф. И. О. врача.
- При подтверждении окончания выбора пользователем Система присваивает исследованию статус "Перенаправлено эксперту", если был выбрано конкретный врач для перенаправления исследования, или статус "Перенаправлено в ЭЦ", если конкретный врач пользователем не был выбран.
- Система отменяет перенаправление исследования.

  Отмена перенаправления исследования возможно для выбранного в списке исследования, имеющего статус "Перенаправлено эксперту" или "Перенаправлено в ЭЦ".

  При отмене перенаправления исследования Система присваивает исследованию статус "В работе у эксперта".
- Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

  Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования.

2.2.43.3.2 Модуль "АРМ врача-эксперта диагностической службы" 3.0.5.02. Требования к функциональности журнала исследований, описанных в МО врача-эксперта; исследований, отменённых врачом-экспертом

Функциональность для журнала исследований, описанных в МО врача-эксперта; исследований, отменённых врачом-экспертом:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Просмотр ЦАМИ доступен пользователю с ролью "Врач".
- Система отображает список исследований.
- Система отображает список исследований пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные пользователем.
- Система отображает список исследований МО пользователя, включающий исследования, отмененные или подписанные любым врачом – экспертом МО пользователя.

  Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО исследования;
  - статус передачи протокола;
- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - статус исследования;
  - дата исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата рождения пациента;

  - пол пациента;
  - услуга исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата, на который назначено исследование;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО проведения исследования;
- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.
- Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.
- Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

  Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного исследования.
- Система отображает данные протокола выбранного исследования.

  При наличии протокола второго мнения для исследования - он отображается аналогично первому.
- Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:
  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;
  - адрес места проведения исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
  - эффективная доза;
  - наименование анатомической области исследования;
  - наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
  - доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;

- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- дата отмены исследования;
- Ф. И. О. отменившего исследования;
- причина отмены исследования.

- Система отображает персональные данные пациента для выбранного исследования.

  При выборе одного из исследований, Система отображает следующие атрибуты персональных данных пациента:
  - Ф. И. О.;
  - дата рождения;
  - пол;
  - рост;
  - вес;
  - сведения о ДУЛ;
  - сведения о полисе ОМС;

- адрес;
- телефон;
- электронная почта;
- информация об аллергии;
- годовая эффективная доза;
- дополнительная информация;

- Система отображает список всех исследований пациента выбранного исследования.
- При выборе одного из исследований, Система отображает список всех исследований пациента. Для каждого из исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус исследования;
  - дата и время проведения исследования;
  - код и наименование услуги исследования;
  - код МКБ-10 диагноза пациента;
  - наименование аппарата проведения исследования;
  - Ф. И. О. лаборанта;
  - наименование МО исследования.
- Система отображает данные протокола выбранного исследования из списка всех исследований пользователя.

  Просмотр протокола выбранного исследования возможен в случае наличия по данному исследованию подписанного протокола. Никакие действия, кроме скачивания данного протокола, недоступны для пользователя.

  При наличии протокола второго мнения для исследования -он отображается аналогично первому.
- Система отображает следующие атрибуты протокола для просмотра пользователем, при их наличии:
  - статус передачи протокола;
  - статус исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - пол пациента;
  - дата рождения и возраст пациента;
  - код и наименование услуги;
  - номер медицинской карты пациента;
  - наименование МО, выдавшей направление;
  - наименование МО проведения исследования;

- адрес места проведения исследования;
- дата и время проведения исследования;
- наименование аппарата, на котором проводилось исследование;
- эффективная доза;
- наименование анатомической области исследования;
- наименование контрастного вещества, указанное для исследования лаборантом диагностической службы;
- доза, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- способ введения для исследования, указанный лаборантом диагностической службы;
- информация об анатомической области исследования;
- информация об анестезии, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- комментарий лаборанта, указанный для исследования лаборантом диагностической службы;
- информация о возникших осложнениях при проведении исследования, указанная для исследования лаборантом диагностической службы;
- наименование формы оказания медицинской помощи;
- наименование вида заключения;
- код и наименование диагноза МКБ-10;
- результаты обработки исследования в МосМедИИ;
- наименование МО, направившей на исследование;
- адрес МО, направившей на исследование;
- Ф. И. О. врача, направившего на исследование;
- должность врача, направившего на исследование;
- наименование МО, куда направлено исследование на второе мнение;
- Ф. И. О. врача -эксперта, которому направлено исследование на второе мнение.
- описание врача - рентгенолога;
- заключение врача - рентгенолога;
- рекомендации врача - рентгенолога;
- Ф. И. О. врача - рентгенолога.

- Система осуществляет скачивание протокола исследования в формате PDF.

  Скачивание протокола исследования возможно для выбранного подписанного протокола исследования. При наличии у исследования двух подписанных протоколов возможно скачивание любого из них.

2.2.43.3.3 Модуль "АРМ врача-эксперта диагностической службы" 3.0.5.02. Требования к функциональности просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ

Функциональность для просмотра, скачивания и фильтрации DICOM исследований из ЦАМИ:

- Система отображает панель данных учетной записи пользователя. Выполняется отображение следующего набора атрибутов:
  - Ф. И. О. пользователя учетной записи;
  - email пользователя учетной записи.
- Система отображает список DICOM исследований.
- Просмотр ЦАМИ доступен пользователю с ролью "Врач".
- Для каждого из DICOM исследований выполняется отображение следующего набора атрибутов, при их наличии:
  - статус DICOM исследования;
  - идентификатор исследования;
  - Ф. И. О. пациента;
  - идентификатор пациента;
  - дата рождения пациента;
  - пол пациента;
  - модальность исследования;
  - анатомическая область исследования;
  - тип заключения;
  - количество изображения;
- Система фильтрует записи списка исследований.

  Фильтрация выполняется по следующему набору атрибутов:
  - Ф. И. О. пациента;
  - дата исследования;
  - модальность исследования.
- Система осуществляет скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве.

  Скачивание привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.
- Система осуществляет открытие привязанного DICOM -исследования в веб просмотровщике.

Открытие привязанного DICOM -исследования в ZIP архиве возможно для выбранного DICOM исследования.

2.2.44 Подсистема "Стационар" 3.0.5.02

2.2.44.1 Модуль "АРМ врача приемного отделения" 3.0.5.02. Требования к функциональности для протокола первичного осмотра пациента с ОНМК

Функциональность для протокола первичного осмотра пациента с ОНМК:

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию с чьих слов собран анамнез. Список для выбора значений:
  - Пациента;
  - Сопровождающих родственников;
  - Сопровождающего медперсонала;
  - Сбор анамнеза затруднен в виду тяжести состояния пациента;
  - Иные сведения;
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара данные по оказанной медицинской помощи в течении 24 часов от даты и времени создания текущей КВС по следующей структуре:
  - Дата/время оказания медицинской помощи;
  - Учётный документ оказания медицинской помощи:
    - Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учётная форма № 025-1/у);
    - Карта выбывшего из стационара (учётная форма № 066/у);
    - Карта профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) (учётная форма № 131/у);
    - Карта вызова скорой медицинской помощи (учётная форма № 110/у);
  - Наименование медицинской организации;
  - Установленный диагноз;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара текстовую информацию об иных сведениях о пациенте
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара сведения о листке нетрудоспособности с возможностью текстового ввода с последующим сохранением.

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о перенесённых заболеваниях в анамнезе жизни по структуре: код и наименование МКБ 10, дата установления заболевания;
- Система отображает все открытые Контрольные карты диспансерного наблюдения по структуре:
  - дата постановки на учёт;
  - диагноз диспансерного наблюдения;
  - медицинская организация диспансерного наблюдения.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара перенесенные операции по структуре:
  - дата операции;
  - код и наименование операции;
  - медицинская организация проведения операции.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара факт проведения услуги "A18.05.012. Гемотрансфузия" по структуре:
  - дата проведения;
  - медицинская организация проведения.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о наличии у пациента льготной категории "81 Инвалид 3 группы", "82 Инвалид 2 группы", "83 Инвалид 1 группы".
- Система сохраняет введенную врачом информацию о наличии у пациента льготной категории.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о наличии аллергических реакций из раздела "Сигнальная информация" электронной медицинской карты пациента по аналогичной структуре.
- Система сохраняет введенную врачом информацию о наличии аллергических реакций с последующим сохранением записи в раздел "Сигнальная информация" электронной медицинской карты пациента;
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о наличии факторов риска нежелательных побочных реакций на лекарственные препараты:
  - пожилой возраст – установление флага при определении возраста 60 лет и более на дату начала КВС;
  - беременность – определение по диагнозу беременности. Возможность указания информации о беременности в "ручном" режиме;

- тяжёлые заболевания печени – автоматическое определение по наличию диагнозов в электронной медицинской карте пациента: К70.0-К74.6, Q44.0, С22;
- кровотечения из ЖКТ – автоматическое определение о наличии диагнозов в электронной медицинской карте пациента: I85.0, К25.2, К26.3, К92.0, К92.1, К92.2, К92.8, К92.9;
- хроническая сердечная недостаточность 3-4 стадии автоматическое определение по наличию диагнозов в электронной медицинской карте пациента из группы "I50 Сердечная недостаточность";
- одновременный приём более 5 лекарственных препаратов – при положительном ответе установление флага;
- длительный приём ГКС, иммуносупрессоров – при положительном ответе установление флага.

При положительном ответе информация сохраняется.

- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о вакцинации на текущий год от гриппа и ковида в следующей структуре:
  - дата вакцинации;
  - вид вакцинации;
  - медицинская организация вакцинации.
- Система сохраняет внесенную врачом приёмного отделения стационара по структуре информацию о вакцинации:
  - по календарному плану:
  - вакцинация от гриппа:
  - вакцинация от COVID-19:
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об эпидемиологическом анамнезе. Данные об эпидемиологическом анамнезе выбираются врачом, заполняющим первичный осмотр ОНМК:
  - параметр "Жилищно-бытовые условия":
    - не имеет жилья;
    - отдельная квартира;
    - дом (часть дома);
    - комната в коммунальной квартире;
    - комната в общежитии;
    - палата в учреждении;
    - палата в учреждении социальной защиты;
  - параметр "Употребление недоброкачественных продуктов за последнюю неделю":

  - да;
  - неизвестно;
  - нет;
- параметр "Выезд за пределы РФ в последний месяц":
  - да;
  - неизвестно;
  - нет;
- параметр "Контакт с больными животными за последние 3 недели":
  - да;
  - неизвестно;
  - нет;
- параметр "Контакт с больными гепатитом В":
  - да;
  - неизвестно;
  - нет;
- параметр "Контакт с больными гепатитом С":
  - да;
  - неизвестно;
  - нет;
- параметр "Контакт с больными ВИЧ":
  - да;
  - неизвестно;
  - нет;
- параметр "Контакт с больными Tbs":
  - да;
  - неизвестно;
  - нет;
- параметр "Контакт с больными прочими инфекционными заболеваниями":
  - да;
  - неизвестно;
  - нет;

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об антропометрических данных пациента.

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о телосложении пациента, значение которого соответствует справочнику "Типы телосложения" (1.2.643.5.1.13.13.11.1492) ФР НСИ.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об эластичности кожных покровов.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о влажности кожных покровов.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о патологических высыпаниях на кожных покровах. Сведения о типе высыпаний на кожных покровах соответствуют одному или нескольким значениям:
  - узелок;
  - бугорок;
  - волдырь;
  - гнойничок;
  - пузырек;
  - пузырь;
  - узел;
  - вегетация;
  - гиперпигментация;
  - депигментация;
  - корка;
  - лехинификация;
  - рубец;
  - ссадина;
  - трещина;
  - чешуйка;
  - пролежень.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию об оценке состояния видимых слизистых. Сведения об оценке состояния видимых слизистых соответствуют одному из значений:
  - розовые, без патологии;
  - бледные;
  - иктеричные;
  - гиперемия конъюнктивы.

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о проведенной инъекции сосудов склер.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии подкожно-жировой клетчатки. Сведения о состоянии подкожно-жировой клетчатки соответствуют одному из значений:
  - нормальное;
  - гипотрофия;
  - ожирение.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии лимфоузлов, которое соответствует одному из значений:
  - не пальпируются, не увеличены;
  - пальпируются, увеличены.

  В зависимости от состояния лимфоузлов возможно указание следующих типов:
  - затылочные;
  - передние шейные;
  - задние шейные;
  - подчелюстные;
  - подбородочные;
  - надключичные
  - подключичные;
  - подмышечные;
  - локтевые;
  - паховые;
  - подколенные.

  В зависимости от выбранных типов лимфоузлов возможно указание следующих параметров:
  - болезненность;
  - подвижность;
  - Иные сведения.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о костно-мышечной системе. Возможно указание следующих значений:
  - без патологических изменений;
  - иные сведения.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о проведенной пальпации грудной клетки. Возможно указание следующих значений:

- без особенностей;
- иные сведения.

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о перкуссии грудной клетки. Возможно указание следующих значений:
  - без особенностей;
  - иные сведения;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о виде дыхательных шумов. Возможно указание следующих видов:
  - хрипы;
  - крепитация;
  - шум трения плевры;
  - плевроперикардиальный шум;
  - бронхофония.
  - иное.

  В зависимости от выбранных видов дыхательных шумов возможно указание следующих параметров:
  - при выборе значения "Хрипы" доступен для выбора параметр "Тип хрипов".
    - влажные;
    - сухие;
    - смешанные разнокалиберные.
  - при выборе значения "Влажные" доступен для выбора параметр "Размер влажных хрипов".
    - крупнопузырчатые;
    - среднепузырчатые;
    - мелкопузырчатые;
  - при выборе значения "Влажные" доступен для выбора параметр "Звучность влажных хрипов".
    - звучные;
    - незвучные;
  - при выборе значения "Сухие" доступен для выбора параметр "Тип сухих хрипов".
    - свистящие (дискантовые, высокие);
    - басовые (гудящие, жужжащие, низкие);
  - при выборе значения "Смешанные разнокалиберные" доступен для выбора параметр "Распространённость хрипов".

- локальные/единичные;
- рассеянные или множественные;
- распространённые/обильные по всем полям с двух сторон.

- при выборе значений "Локальные/единичные" или "Рассеянные или множественные" доступен для выбора параметр "Сторона распространения".
  - справа;
  - слева;
  - с двух сторон;
  - иное. При выборе значения реализована возможность "ручного" внесения текста в свободной форме.

- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о результатах пальпации органов брюшной полости.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о симптомах раздражения брюшины". Возможно указание следующих сведений:
  - не определяются;
  - определяются. При выборе значения – доступен множественный выбор значений:
    - симптом Аарона;
    - симптом Бартомье-Михельсона;
    - симптом Щеткина-Блюмберга;
    - симптом Баслера;
    - симптом Брауна;
    - симптом Брендо;
    - симптом Бриттена;
    - симптом Вахингейма-Редера;
    - симптом Виднера;
    - симптом Воскресенского;
    - симптом Габая;
    - симптом Долинова;
    - симптом Донелли;
    - симптом Дьелафуа;
    - симптом Затлера;
    - симптом Иванова;
    - симптом Икрамова;
    - симптом Клемма;

        - симптом Коупа;
        - симптом Кохера;
        - симптом Крымова;
        - симптом Крымова-Думбадзе;
        - симптом Ларока;
        - симптом Леннандера;
        - симптом Мерфи;
        - симптом Михельсона;
        - симптом Образцова;
        - симптом Островского;
        - симптом Пайра;
        - симптом Пшевальского;
        - симптом Раздольского;
        - симптом Ризвана;
        - симптом Ровзинг;
        - симптом Самнера;
        - симптом Ситковского;
        - симптом Сорези;
        - симптом Хорна;
        - симптом Чейса;
        - симптом Черемских-Кушниренко;
        - симптом Чугаева;
        - симптом Шиловцева;
        - симптом Щёткина-Блюмберга;
        - симптом Яуре-Розанова.
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии селезёнки. Возможно указание следующих сведений:
    - не пальпируется;
    - пальпируется – открывается параметр для ввода текста в свободной форме;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии и характере стула;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о состоянии мочеполовой системы. Возможно указание следующих сведений;
    - Пальпация:

    - патологических изменений не определяется;
    - определяются. При выборе значения "Определяется" становится доступным для выбора параметр "Иные сведения";
  - Перкуссия:
    - патологических изменений не определяется;
    - определяются. При выборе значения "Определяется" становится доступным для выбора параметр "Иные сведения";
  - Симптом поколачивания. При выборе значения справочника "Положительный" в параметре "Симптом поколачивания" становится доступным для выбора параметр "Сторона":
    - с двух сторон;
    - левая;
    - правая;
- Система сохраняет введенную врачом приёмного отделения стационара информацию о характере мочеиспускания. Сведения о характере мочеиспускания соответствуют одному из значений:
  - свободное/затруднено;
  - произвольное/непроизвольное/энурез;
  - безболезненное/болезненное;
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о пользователе, заполнившего план лечения, с возможностью редактирования, добавления пользователя в ручном режиме.
- Система отображает врачу приёмного отделения стационара информацию о медицинских вмешательствах. В разделе учитываются все выполненные услуги в приёмном отделении.
- Система по действию пользователя позволяет подписать документ электронно-цифровой подписью;
- Система по действию пользователя формирует документ для печати на бумажном носителе;
- Система отображает в электронно-медицинской карте пациента протокол первичного осмотра пациента с ОНМК.

2.2.45 Подсистема "Электронная медицинская карта" 3.0.5.02

2.2.45.1 Модуль "Предварительное анкетирование" 3.0.5.02. Требования к функциональности для проведения анкетирования пациентов на выявление риска развития сахарного диабета

Функциональность для проведения анкетирования пациентов на выявление риска развития сахарного диабета:

- Система сохраняет по действию пользователя сведения при проведении анкетирования здорового населения на выявление риска развития сахарного диабета;
- Система осуществляет хранение заполненной Анкеты в электронной медицинской карте пациента в хронологическом порядке;
- Система по действию пользователя осуществляет просмотр заполненных Анкет на заданную дату;
- Система осуществляет расчёт группы риска развития заболевания "Сахарный диабет";
- Система отображает в электронной медицинской карте пациента визуальный элемент "Предиабет" по результату расчёта высокой и очень высокой группы риска;
- Система отображает визуальную метку в открытой электронной медицинской карте пациента на верхней панели. При появлении у пациента заболевания "Сахарный диабет" визуальная метка "Предиабет" не отображается.

2.2.45.2 Модуль "Формирование индивидуального плана лечения пациентов" 3.0.5.02. Требования к функциональности для формирования индивидуального плана льготного лекарственного обеспечения (ИПЛЛО) для пациентов, имеющих заболевание сахарного диабета

Функциональность для формирования индивидуального плана льготного лекарственного обеспечения (ИПЛЛО) для пациентов, имеющих заболевание сахарного диабета:

- Система формирует ИПЛЛО на основании добавленной льготной категории "67. Больные диабетом". Добавление льготной категории "67. Больные диабетом" осуществляется в "ручном" режиме;
- Система осуществляет контроль выписки препаратов, разрешённых к выписке пациентам с льготной категорией "67. Больные диабетом";
- Система осуществляет контроль добавления лекарственных препаратов и медицинских изделий в ИПЛЛО в соответствии с препаратами, разрешёнными к льготному обеспечению.

- Система осуществляет контроль выписки выписка льготных рецептов исключительно по препаратам и медицинским изделиям, добавленным в ИПЛЛО. При отсутствии лекарственного препарата в ИПЛЛО оформление льготного рецепта для пациентов с льготной категорией "67. Больные диабетом" недоступно.

2.2.46 Подсистема "Регистры пациентов" 3.0.5.02

2.2.46.1 Модуль "Учет, мониторинг и контроль качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом" 3.0.5.02. Требования к функциональности для учета, мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом

Функциональность для учета, мониторинга и контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и предиабетом:

- Система формирует данные в двух подразделах:
  - подраздел, содержащий информацию по пациентам с установленным диагнозом сахарного диабета (коды МКБ 10: E10-E14);
  - подраздел, содержащий информацию по пациентам с установленным диагнозом предиабета (коды МКБ 10: R73.0 или R73.9).
- Система формирует данные о пациентах с установленным диагнозом "Сахарный диабет" в подраздел "Пациенты с сахарным диабетом".

  Подраздел содержит следующие параметры:
  - Фамилия, имя, отчество пациента;
  - Дата рождения;
  - Возраст;
  - Дата смерти;
  - МО прикрепления;
  - Дата внесения информации;
  - Диагноз.
- Система осуществляет переход на уровень просмотра информации в специфике "Сахарный диабет". Информация специфике "Сахарный диабет" представлена со следующими данными с указанием дат замера/исследования/обследования:
  - Рост;
  - Вес;
  - ИМТ;
  - Окружность талии;

- Артериальное давление;
- Статус курения;
- Наличие диагнозов в анамнезе;
- Лабораторное исследование: A09.05.028. Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности;
- Лабораторное исследование: A09.28.003.001. Определение альбумина в моче;
- Лабораторное исследование: A09.05.020. Исследование уровня креатинина в крови;
- Лабораторное исследование: A09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови;
- Лабораторное исследование: A09.05.023.007. 1 порция натощак (Глюкоза в крови);
- Лабораторное исследование: A09.28.006.002. Скорость клубочковой фильтрации/ A12.28.002.002. Скорость клубочковой фильтрации;
- Инструментальное обследование: A05.10.006. Регистрация электрокардиограммы;
- Консультация врача-офтальмолога;
- Выполнение гемодиализа, код услуги – A18.05.002. Гемодиализ;
- Оказание услуг по ампутации конечностей:
  - A16.30.017 Ампутация нижней конечности;
  - A16.30.017.001 Ампутация голени;
  - A16.30.017.002 Ампутация стопы;
  - A16.30.017.003 Ампутация пальцев нижней конечности;
  - A16.30.017.004 Ампутация бедра;
- Участие пациента в "Школа сахарного диабета": наличие ТАП с услугами:
  - B04.012.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом;
  - B04.012.001.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 1 типа;
  - B04.012.001.002 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 2 типа;
  - B04.012.001.003 Школа для пациентов с сахарным диабетом, дети и подростки с сахарным диабетом;
- Информация по использованию помповой инсулинотерапии. Оказание услуг:
  - A11.05.005. Установка инсулиновой помпы;
  - A11.05.006. Замена инсулиновой помпы;
  - A11.05.006.001. Замена сенсоров системы длительного мониторинга глюкозы крови в инсулиновой помпе;

- Данные о непрерывном мониторинге глюкозы (НМГ), оказание услуги A09.05.023.001. Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторирования;
- Данные о перенесённой диабетической коме. Установление в КВС диагнозов:
  - E10.0 Инсулинзависимый сахарный диабет с комой;
  - E10.1 Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом;
  - E11.0 Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой;
  - E11.1 Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом;
  - E12.0 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с комой;
  - E12.1 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с кетоацидозом;
  - E13.0 Другие уточненные формы сахарного диабета с комой;
  - E13.1 Другие уточненные формы сахарного диабета с кетоацидозом;
  - E14.0 Сахарный диабет неуточненный с комой;
  - E14.1 Сахарный диабет неуточненный с кетоацидозом;
- Информация о перенесённых острых нарушениях мозгового кровообращения и инфарктов миокарда:
  - Группа I60 Субарахноидальное кровоизлияние;
  - Группа I61 Внутримозговое кровоизлияние;
  - Группа I63 Инфаркт мозга;
  - Группа I64 Инсульт, не уточнённый, как кровоизлияние или инфаркт;
  - Группа I21 Острый инфаркт миокарда;
  - Группа I22 Повторный инфаркт миокарда;
  - I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда.
- Информация о гестационном сахарном диабете, наличие ТАП или КВС с диагнозом: O24.4 Сахарный диабет, развившийся во время беременности;
- Информация об открытых картах диспансерного наблюдения;
- Информация о посещениях (ТАП) по сахарному диабету.

- Система отражает специфике информацию с учётом 2-х лет от текущей даты.
- Система формирует данные по пациентам, которым установлены диагнозы предиабета в подразделе "Пациенты с предиабетом".

  Подраздел содержит параметры:
  - Фамилия;
  - Имя;

- Отчество;
- Дата рождения;
- Возраст;
- Дата смерти;
- МО прикрепления;
- Дата внесения информации.

- Система осуществляет переход на второй уровень просмотра информации, содержащий сведения по датам заполнения Анкеты и группе риска развития сахарного диабета.
- Система фильтрует данные в подразделах.

  Параметры фильтрации:
  - Данные по пациенту:
    - Ф. И. О.;
    - Дата рождения;
    - Диапазон дат рождения;
    - Год рождения;
    - Диапазон годов рождения;
    - Данные полиса;
    - Пол;
    - СНИЛС;
    - Социальный статус;
    - Данные по документу, удостоверяющему личность;
  - Данные по прикреплению пациента:
    - Наименование медицинской организации;
    - Тип прикрепления;
    - Тип участка;
    - Участок;
    - ФАП участок;
    - Актуальность прикрепления;
    - Дата прикрепления;
    - Дата открепления;
  - Данные по адресу пациента:
    - Тип адреса;
    - Территория;
    - Страна;

  - Регион;
  - Район;
  - Город;
  - Населённый пункт;
  - Улица;
  - Дом;
  - Тип населённого пункта;
- Данные по льготе пациента:
  - Тип финансирования;
  - Программа ЛЛО;
  - Льготная категория;
  - Актуальность льготы;
  - Дата начала;
  - Дата окончания;
  - Диапазон дат начала;
  - Диапазон дат окончания;
  - Данные об отказе от получения набора социальных услуг.
- Данные о категории информации:
  - Тип записи;
  - Дата внесения информации;
  - Дата исключения информации;
  - Выбор услуги из справочника;
  - Диапазон услуг;
  - Консультация специалиста по профилю;
  - Факт госпитализации;
  - Даты госпитализации;
  - Диапазон дат госпитализации;
  - Тип диагноза (основной диагноз, сопутствующий диагноз и др.);
  - Диагноз;
  - Наличие диспансерного наблюдения;
  - Дата установления диспансерного наблюдения;
  - Диагноз диспансерного наблюдения.

2.2.46.2 ФБ "Специфика по сахарному диабету" 3.0.5.02. Требования к функциональности для отображения в электронной медицинской карте пациента специфики сахарного диабета

Функциональность для отображения в электронной медицинской карте пациента специфики сахарного диабета:

- Система отображает раздел "Специфика сахарного диабета" отображается в ЭМК пациента при создании талона амбулаторного пациента или карты выбывшего из стационара (КВС) и подлежит отображению со следующими параметрами:
  - Рост;
  - Вес;
  - ИМТ;
  - Окружность талии;
  - Артериальное давление;
  - Статус курения;
  - Наличие диагнозов в анамнезе;
  - Лабораторное исследование: A09.05.028. Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности;
  - Лабораторное исследование: A09.28.003.001. Определение альбумина в моче;
  - Лабораторное исследование: A09.05.020. Исследование уровня креатинина в крови;
  - Лабораторное исследование: A09.05.083. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови;
  - Лабораторное исследование: A09.05.023.007. 1 порция натощак (Глюкоза в крови);
  - Лабораторное исследование: A09.28.006.002. Скорость клубочковой фильтрации/ A12.28.002.002. Скорость клубочковой фильтрации;
  - Инструментальное обследование: A05.10.006. Регистрация электрокардиограммы;
  - Консультация врача-офтальмолога;
  - Выполнение гемодиализа, код услуги – A18.05.002. Гемодиализ;
  - Оказание услуг по ампутации конечностей:
    - A16.30.017 Ампутация нижней конечности;
    - A16.30.017.001 Ампутация голени;
    - A16.30.017.002 Ампутация стопы;
    - A16.30.017.003 Ампутация пальцев нижней конечности;
    - A16.30.017.004 Ампутация бедра;
  - Участие пациента в "Школа сахарного диабета": наличие ТАП с услугами:

  - B04.012.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом;
  - B04.012.001.001 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 1 типа;
  - B04.012.001.002 Школа для пациентов с сахарным диабетом, взрослые с сахарным диабетом 2 типа;
  - B04.012.001.003 Школа для пациентов с сахарным диабетом, дети и подростки с сахарным диабетом;
- Информация по использованию помповой инсулинотерапии. Оказание услуг:
  - A11.05.005. Установка инсулиновой помпы;
  - A11.05.006. Замена инсулиновой помпы;
  - A11.05.006.001. Замена сенсоров системы длительного мониторинга глюкозы крови в инсулиновой помпе;
- Данные о непрерывном мониторинге глюкозы (НМГ), выполнение услуги A09.05.023.001. Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторирования;
- Данные о перенесённой диабетической коме. Установление в КВС диагнозов:
  - E10.0 Инсулинзависимый сахарный диабет с комой;
  - E10.1 Инсулинзависимый сахарный диабет с кетоацидозом;
  - E11.0 Инсулиннезависимый сахарный диабет с комой;
  - E11.1 Инсулиннезависимый сахарный диабет с кетоацидозом;
  - E12.0 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с комой;
  - E12.1 Сахарный диабет, связанный с недостаточностью питания с кетоацидозом;
  - E13.0 Другие уточненные формы сахарного диабета с комой;
  - E13.1 Другие уточненные формы сахарного диабета с кетоацидозом;
  - E14.0 Сахарный диабет неуточненный с комой;
  - E14.1 Сахарный диабет неуточненный с кетоацидозом.
- Информация о перенесённых ОНМК и ПИКС. Наличие в анамнезе пациента диагнозов: I60-I64, I25.2:
  - Группа I60 Субарахноидальное кровоизлияние;
  - Группа I61 Внутримозговое кровоизлияние;
  - Группа I63 Инфаркт мозга;
  - Группа I64 Инсульт, не уточнённый как кровоизлияние или инфаркт;
  - Группа I21 Острый инфаркт миокарда;

- Группа I22 Повторный инфаркт миокарда;
- I25.2 Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда.

- Информация о гестационном сахарном диабете: наличие ТАП или КВС с диагнозом: O24.4 Сахарный диабет, развившийся во время беременности;
- Информация об открытых картах диспансерного наблюдения;
- Информация о посещениях по сахарному диабету.
- Данные в специфику формируются с учётом 2-х лет от текущей даты.

2.2.47 Подсистема "Электронная подпись" 3.0.5.02

2.2.47.1 Модуль "Электронная подпись" 3.0.5.02. Требования к функциональности для обеспечения возможности подписания электронно-цифровой подписью структурированной формы "Первичный осмотр пациента с ОНМК"

Функциональность для обеспечения возможности подписания электронно-цифровой подписью структурированной формы "Первичный осмотр пациента с ОНМК":

- Система по действию пользователя формирует и подписывает электронно-цифровой подписью "Первичный осмотр пациента с ОНМК", созданный в АРМ врача приёмного отделения подсистемы "Стационар":
  - пользователем, заполнившим форму;
  - медицинской организацией, в которой осуществлено оформление формы "Первичный осмотр пациента с ОНМК".

3 Требования к программному и техническому обеспечению

3.1 Требования к программному обеспечению

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

Т а б л и ц а 1 – Минимальные требования к программному обеспечению

Тип программного обеспечения	**Операционная система (минимально допустимая версия)**	**Программное обеспечение (минимально допустимая версия)**
Серверы баз данных	CentOS 7, РЕД ОС 7.3	PostgreSQL 15.4 или Postgres Pro 15.8.1, MongoDB 7.0.12, pgBouncer 1.22.1
Серверы приложений	CentOS 7, РЕД ОС 7.3	Nginx 1.26.2 Docker 24.0.9 Docker-compose 2.2.3 OpenJDK 8 CryptoPro JCP 2.0.40035 CryptoPro CSP 5.0.11455 ActiveMQ 5.15.13 RabbitMQ 3.9.15 Apache Kafka 2.7 Zabbix-agent 6.0.2 Vmagent 1.103.0 Fluentbit 1.9.7 1С 8.3.22
Программное обеспечение рабочей станции (клиента)	CentOS 7, Microsoft Windows 10, РЕД ОС 7.3, Ubuntu 18.04, Альт 8 СП, Astra Linux Common Edition "Орел" 2.12, Astra Linux Special Edition "Смоленск"	Веб-браузеры Mozilla Firefox, Google Chrome или Яндекс Браузер не старше шести месяцев со времени выпуска релиза

Тип программного обеспечения	Операционная система (минимально допустимая версия)	Программное обеспечение (минимально допустимая версия)
	1.6 (лицензии предоставляются Заказчиком)	

3.2 Требования к техническому обеспечению

СПО должно отвечать требованиям к техническому обеспечению, предъявляемым к существующей Системе, и должно отвечать характеристикам, приведенным в разделах 3.2.1-3.2.6.

3.2.1 Техническое обеспечение серверов

Для обеспечения нормальной эксплуатации СПО Заказчиком должны быть выполнены минимальные требования к техническому обеспечению серверов, указанные в таблицах а б л и ц а 2 и а б л и ц а 3.

Т а б л и ц а 2 – Минимальные требования к техническому обеспечению серверов БД

Операционная система	CPU, шт.	Производи-тельность CPU	RAM, ГБ	HDD SATA, ГБ	HDD SAS, ГБ	HDD SSD, ГБ	Роль

Т а б л и ц а 3 – Минимальные требования к техническому обеспечению серверов приложений

Операционная система	CPU, шт.	Производи-тельность CPU	RAM, ГБ	HDD SATA, ГБ	HDD SAS, ГБ	HDD SSD, ГБ	Роль

Организация сети ЦОД:

- два внешних выделенных канала связи с пропускной способностью не менее чем по 250 Мбит/с;
- внутри локальной сети пропускная способность каналов связи между серверами составляет минимум 10 Гбит/с;

- размещение виртуальных машин Системы выполнено в выделенном сегменте сети (vlan), отделённом от инфраструктуры управления ЦОД и других информационных систем, находящихся вне зоны ответственности Исполнителя;
- для публикации портала "К врачу", а также интеграции с федеральными сервисами ЕГИСЗ (КУ ФЭР, РЭМД ЕГИСЗ и т.д.) в тестовом окружении предоставлен белый IP-адрес в сети Интернет;
- для взаимодействия с интеграционными (локальными и федеральными) сервисами, а также для проведения пусконаладочных работ, обеспечен доступ с серверов Системы к сети Интернет на постоянной основе;
- ЦОД находится за межсетевым экраном с возможностью маршрутизации трафика.

Выделение вычислительных ресурсов:

- размещение серверов БД ядра Системы выполнено на выделенных физических серверах. Допускается размещение серверов БД в среде виртуализации при условии отсутствия переподписки выделяемых вычислительных ресурсов и выполнении требований к производительности процессоров для серверов БД (указаны ниже);
- количество физических серверов виртуализации – не менее трех;
- при создании виртуальной машины выделены дисковые ресурсы в виде двух раздельных физических устройств с целью обеспечения раздельного хранения системных данных операционных систем и бизнес-данных Системы;
- при размещении серверов приложений в среде виртуализации коэффициент переподписки по CPU не превышает двух. Переподписка на ресурсы RAM не допускается.

Производительность процессоров:

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

Различные виды серверов:

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

Дисковая подсистема:

- для серверов БД используются Enterprise SSD накопители с рейтингом износоустойчивости 3 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ в одном массиве RAID10 составляет не менее 10000 IOPS при 8 кБ Random Write. Количество массивов RAID на одном физическом сервере БД не менее трех;
- для хранения резервных копий используются диски большого объема – SATA со скоростью вращения шпинделя не менее 7200 оборотов в минуту. Диски объединены в RAID10 и обеспечивают высокую отказоустойчивость и надежность хранения данных;
- все размеченные области дисковых подсистем собраны в логические LVM-тома;
- хранение резервных копий осуществляется на отдельных от бизнес-данных физических носителях, используется отдельный сервер хранения данных;
- для всех остальных серверов используются HDD накопители со скоростью вращения шпинделя не менее 10000 или 15000 оборотов в минуту или SSD с рейтингом износоустойчивости 1 DWPD или более. Минимальная производительность на 1 ТБ составляет 2000 IOPS при 8 кБ Random Write;
- все размеченные области дисковых подсистем собраны в логические LVM-тома, монтируемые диски должны соответствовать требованиям размеров дисков, указанных в сайзингах для каждого сервера;
- корневой раздел на серверах с операционной системой *NIX имеет размер 40 ГБ;
- SWAP на серверах с операционной системой *NIX отключен.

Общие требования:

- выполнены мероприятия по защите информации в ЦОД в соответствии с требованиями законодательства РФ;
- для технических специалистов Исполнителя обеспечена возможность круглосуточного подключения к серверам;
- организован мониторинг физического оборудования и среды виртуализации ЦОД;

- ЦОД удовлетворяет стандарту классификации ЦОД от Uptime Institute на уровне не ниже TIER 3.

3.2.2 Требования к техническому обеспечению клиентских рабочих мест

Характеристики технического и программного обеспечения рабочей станции представлены в таблице а б л и ц а 4.

Т а б л и ц а 4 – Минимальные требования к техническому обеспечению рабочей станции

№ п/п	Характеристика	Вариант выбора используемого оборудования
1	Процессор: - модель не старше 2018 года; - производительность: не ниже Intel Core i3-83xx (семейство Coffee Lake, восьмое поколение); - количество ядер: не менее двух физических ядер с Hyper-Threading (суммарно четыре виртуальных потока)	Минимальный
2	Оперативное запоминающее устройство	
2.1	Оперативная память 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 видеорежима 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 с форматом печати А4	Опциональный

№ п/п	Характеристика	Вариант выбора используемого оборудования
10	Считыватель ключа электронной подписи – для обеспечения работы с электронной подписью	Опциональный
10.1	Усиленная квалифицированная электронная подпись (выданная аккредитованным Удостоверяющим центром), сформированная по алгоритму ГОСТ Р 34.10-2012	Опциональный
10.2	Свободный USB-порт для использования токена – для обеспечения работы с электронной подписью	Опциональный
11	Браузер – требования указаны в п. 3.2.1 настоящих ТУ	
12	Операционная система – требования указаны в п. 3.2.1 настоящих ТУ	

П р и м е ч а н и е – Выбор использования минимального или опционального варианта оборудования определяется Заказчиком исходя из используемых пользователем подсистем и модулей Системы.

3.2.3 Требования к техническому обеспечению мобильных устройств (планшетов) для обеспечения нормальной работоспособности мобильных приложений и мобильных версий АРМ

Характеристики технического обеспечения мобильных устройств (планшетов) для обеспечения нормальной работоспособности мобильных приложений и мобильных версий АРМ представлены в таблице а б л и ц а 5.

Т а б л и ц а 5 – Характеристики технического обеспечения мобильных устройств (планшетов)

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования	
1	Тип мобильного устройства
1.1	Планшетный компьютер
2	Операционные системы
2.1	Android OS, РЕД ОС М
3	Минимальные версии операционных систем
3.1	Android 9.0
3.2	РЕД ОС М 7.3

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования	
4	Процессор
4.1	Частота 1200 МГц и выше
4.2	Количество ядер 4 шт. и более
5	Дисплей сенсорный, емкостный, мультитач
5.1	Диагональ от 8 дюймов
5.2	Разрешение не менее 1280x800 пикселей
6	Память
6.1	Память встроенная постоянная не менее 32 ГБ
6.2	Память встроенная оперативная не менее 3 ГБ
7	Поддержка технологий связи
7.1	3G, Wi-Fi, Bluetooth, NFC
8	Поддержка аудио форматов
8.1	AAC, WMA, WAV, FLAC, MP3
9	Поддержка видео форматов
9.1	MPEG-4, WMV, MKV, H.264, H.263
10	Тыловая камера
10.1	Разрешение не менее 8 МП
10.2	Наличие автофокуса
11	Фронтальная камера
11.1	Разрешение не менее 5 МП
12	Аккумулятор
12.1	Емкость не менее 4400 мАч

П р и м е ч а н и е – Выбор использования минимального или опционального варианта оборудования определяется Заказчиком исходя из используемых пользователем подсистем и модулей Системы.

3.2.4 Характеристики технического и аппаратного обеспечения инфоматов

Характеристики инфоматов и выбор варианта их использования представлены в таблицах а б л и ц а 6 и а б л и ц а 7.

Т а б л и ц а 6 – Характеристики инфоматов с ОС Windows

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
1	Корпус устройства – обеспечивает возможность эргономичного размещения с возможностью работы через технологические окна на передней панели корпуса следующих устройств: термопринтер, сканер штрихкода, картридер, а также возможность эргономичного размещения всех конструктивных элементов для обеспечения их функционального взаимодействия	
1.1	Ширина подставки и головы: 500 мм	Минимальный
1.2	Высота: 1255 мм	Опциональный
1.3	Высота до нижней части монитора: 962 мм	Минимальный
1.4	Глубина корпуса: 330 мм	Опциональный
1.5	Длина подставки: 395 мм	Опциональный
1.6	Наличие вентиляционных отверстий	Минимальный
1.7	Наличие возможности установки вытяжного вентилятора	Минимальный
1.8	Наличие органайзера для укладки проводов в корпусе	Опциональный
1.9	Наличие закругленных травмобезопасных углов устройства	Опциональный
2	Блок питания тип 1 (для системного блока)	
2.1	Тип блока питания: не менее ATX 12V	Минимальный
2.2	Мощность блока питания: не менее 350 Вт	Минимальный
2.3	Коннектор питания материнской платы, совместимый с материнской платой: не менее 24+4 pin, 20+4 pin	Минимальный
2.4	Наличие разъемов для подключения MOLEX/FDD/SATA	Минимальный
2.5	MTBF: более 999999 ч	Опциональный
2.6	Охлаждение блока питания: вентилятор	Минимальный
2.7	Входное напряжение: не менее 220 В	Минимальный
2.8	Входное напряжение: не более 240 В	Минимальный
3	Блок питания 2 (для термопринтера)	
3.1	Тип блока питания: встраиваемый	Минимальный
3.2	Мощность блока питания: не менее 100 Вт	Минимальный
3.3	Выходное напряжение: не менее 24 В	Минимальный
3.4	Выходной ток: не менее 4,5 А	Минимальный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
3.5	Количество выходов: не менее 1 шт.	Минимальный
3.6	Тип стабилизации: по напряжению	Опциональный
3.7	Конструктивное исполнение: в кожухе	Опциональный
3.8	Наличие защиты от короткого замыкания	Опциональный
3.9	Наличие защиты от перегрузки	Опциональный
3.10	Наличие защиты от перенапряжения	Опциональный
3.11	Напряжение изоляции вход-выход: не менее 3 кВ	Опциональный
3.12	Напряжение изоляции вход-земля: не менее 1,5 кВ	Опциональный
3.13	Напряжение изоляции выход-земля: не менее 500 В	Опциональный
4	Материнская плата, совместимая с монитором	
4.1	Питание материнской платы: не менее 24 pin	Минимальный
4.2	Частота процессора: не менее 1,6 ГГц	Минимальный
4.3	Количество ядер процессора: не менее 4	Минимальный
4.4	Количество потоков: не менее 4	Минимальный
4.5	Кэш процессора L2: не менее 2 Мб	Минимальный
4.6	Наличие графического процессора	Минимальный
4.7	Наличие порта VGA (D-Sub)	Минимальный
4.8	Наличие порта HDMI	Минимальный
4.9	Объем поддерживаемой оперативной памяти (ОЗУ): не менее 8 ГБ	Минимальный
4.10	Количество слотов для ОЗУ: не менее 2 шт.	Минимальный
4.11	Объем установленной ОЗУ: не менее 4 ГБ	Минимальный
4.12	Тип ОЗУ: не менее DDR3 SO-DIMM	Минимальный
4.13	Частота ОЗУ: не менее 1600 МГц	Минимальный
4.14	Наличие встроенного адаптера Ethernet 10/100/1000 Мбит/с	Минимальный
4.15	Наличие порта LAN 8P8C (стандарт "RJ-45")	Минимальный
4.16	Наличие встроенной звуковой карты	Минимальный
4.17	Наличие порта Audio I/O	Минимальный
4.18	Порты USB 2.0: не менее 4 шт.	Минимальный
4.19	Разъем SATA3: не менее 2 шт.	Минимальный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
5	Накопитель данных	
5.1	Емкость: не менее 120 Гб	Минимальный
5.2	Тип: SSD	Минимальный
5.3	Наличие форм-фактора 2,5’’	Минимальный
5.4	Максимальная скорость чтения: не менее 450 Мбит/с	Минимальный
5.5	Скорость произвольной записи (4 Кб) IOPS: не менее 50 000	Минимальный
5.6	Интерфейс: SATA 3	Минимальный
6	Термопринтер	
6.1	Установка – в ноге корпуса Блока выбора услуг и печати талонов на выдвижных салазках, и креплением к корпусу для возможности выдачи чеков через отверстие в передней панели	Опциональный
6.2	Наличие интерфейса USB	Минимальный
6.3	Установка рулона бумаги в 3-х положениях	Опциональный
6.4	Качество печати в dpi: не менее 200	Минимальный
6.5	Ширина бумаги: не менее 80 мм	Минимальный
6.6	Плотность бумаги минимальная: не менее 61 г/м	Опциональный
6.7	Плотность бумаги максимальная: не более 120г/м	Опциональный
6.8	Скорость печати: не менее 30 мм/сек	Опциональный
6.9	Печать штрихкодов UPC-A, UPC-E, EAN13, EAN8, CODE39, ITF, CODABAR, CODE93, CODE128, QR	Опциональный
6.10	Наличие автоотрезчика	Опциональный
6.11	Количество отрезов: не менее 1 000 000 шт.	Опциональный
6.12	Наличие датчиков температуры головки	Опциональный
6.13	Наличие датчиков наличия бумаги	Опциональный
6.14	Наличие датчиков конца бумаги и нехватки бумаги	Опциональный
6.15	Совместимость встроенного программного обеспечения с операционной системой Блока выбора услуг и печати талонов	Минимальный
6.16	Печать талона электронной очереди из Системы без дополнительной настройки со стороны Заказчика	Минимальный
7	Сканер штрихкода	

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
7.1	Наличие интерфейса USB 2.0	Минимальный
7.2	Считываемые штрихкоды: 1D, 2D	Минимальный
7.3	Поддержка считывания штрихкодов с полисов обязательного медицинского страхования, действующих на территории РФ	Минимальный
7.4	Типы поддерживаемых штрихкодов: PDF417, QR Code (Model 1/2), DataMatrix (ECC200, ECC000. 050, 080, 100, 140), Aztec, Maxicode, Code128, EAN-13, EAN-8, Code39, UPC-A, UPC-E, Codabar, Interleaved 2 of 5, ISBN/ISSN, Code93, UCC/EAN-128, GS1 Databar, etc	Минимальный
7.5	Совместимость встроенного программного обеспечения с операционной системой Блока выбора услуг и печати талонов	Минимальный
7.6	Сканер должен быть переведен в режим эмуляции COM-порта	Минимальный
7.7	Форм-фактор: встраиваемый	Минимальный
7.8	Распознавание данных пациента (считывать ФИО) с бумажного полиса ОМС с авторизацией пользователя Блока выбора услуг и печати талонов в Системе без дополнительной настройки со стороны Заказчика	Минимальный
8	Карт-ридер (считыватель смарт-карт)	
8.1	Наличие интерфейса USB 2.0	Минимальный
8.2	Скорость передачи данных: не менее 500 кбайт/с	Минимальный
8.3	Поддерживаемые смарт карты УЭК, ISO 7816-1/2/3 (A/B/C), EMV, Microsoft PC/SC	Минимальный
8.4	Поддержка микропроцессорных смарт-карт с протоколами передачи данных T=0 или T=1	Минимальный
8.5	Поддержка считывания электронных полисов обязательного медицинского страхования, действующих на территории РФ	Минимальный
8.6	Поддержка PPS (Protocol and Parameters Selection)	Минимальный
8.7	Поддержка PC/SC, CT-API	Минимальный
8.8	Совместимость встроенного программного обеспечения с операционной системой Блока выбора услуг и печати талонов	Минимальный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
8.9	Распознавание данных пациента (считывать ФИО) с бумажного полиса ОМС с авторизацией пользователя Блока выбора услуг и печати талонов в Системе без дополнительной настройки со стороны Заказчика	Минимальный
9	Монитор (дисплей) совместимый с материнской платой	
9.1	Время отклика: не более 8 мс	Минимальный
9.2	Разрешение экрана: не хуже Full HD	Минимальный
9.3	Угол обзора LCD-матрицы: не менее 120х120 градусов	Минимальный
9.4	Диагональ: не менее 21,5 дюймов	Минимальный
9.5	Подсветка LCD-матрицы: светодиодная подсветка	Минимальный
10	Проекционно-емкостная сенсорная панель	
10.1	Технология распознавания касаний: проекционно-емкостная	Минимальный
10.2	Максимальное количество распознаваемых одновременных касаний: более 9 шт.	Минимальный
10.3	Прозрачность: не менее 90 %	Опциональный
10.4	Наличие интерфейса USB 2.0	Минимальный
10.5	Нечеткость (замутненность): менее 2,5 %	Опциональный
10.6	Испытание на стойкость: не менее 100 000 000 касаний	Опциональный
11	Программное обеспечение	
11.1	Предустановленная и активированная операционная система Microsoft Windows 7 и 10	Минимальный
11.2	Предустановленный браузер, настроенный на работу в режиме киоска	Минимальный

Т а б л и ц а 7 –Характеристики инфоматов с ОС Linux

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования	
1	Корпус устройства – обеспечивает возможность эргономичного размещения с возможностью их работы через технологические окна на передней панели корпуса следующих устройств: термопринтер, сканер штрихкода, картридер, а также возможность эргономичного размещения всех конструктивных элементов для обеспечения их функционального взаимодействия

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
1.1	Ширина подставки и головы: 500 мм	Минимальный
1.2	Высота: 1255 мм	Опциональный
1.3	Высота до нижней части монитора: 962 мм	Минимальный
1.4	Глубина корпуса: 330 мм	Опциональный
1.5	Длина подставки: 395 мм	Опциональный
1.6	Наличие вентиляционных отверстий	Минимальный
1.7	Наличие возможности установки вытяжного вентилятора	Минимальный
1.8	Наличие органайзера для укладки проводов в корпусе	Опциональный
1.9	Наличие закругленных травмобезопасных углов устройства	Минимальный
2	Блок питания тип 1 (для системного блока)	
2.1	Тип блока питания: не менее ATX 12V	Минимальный
2.2	Мощность блока питания: не менее 350 Вт	Минимальный
2.3	Коннектор питания материнской платы: не менее 24+4 pin, 20+4 pin	Минимальный
2.4	Наличие разъемов для подключения MOLEX/FDD/SATA	Минимальный
2.5	MTBF: более 999999 ч	Опциональный
2.6	Охлаждение блока питания: вентилятор	Минимальный
2.7	Входное напряжение: не менее 220 В	Опциональный
2.8	Входное напряжение: не более 240 В	Опциональный
3	Блок питания 2 (для термопринтера)	
3.1	Тип блока питания: встраиваемый	Минимальный
3.2	Мощность блока питания: не менее 100 Вт	Минимальный
3.3	Выходное напряжение: не менее 24 В	Минимальный
3.4	Выходной ток: не менее 4,5 А	Минимальный
3.5	Количество выходов: не менее 1 шт.	Минимальный
3.6	Тип стабилизации: по напряжению	Опциональный
3.7	Конструктивное исполнение: в кожухе	Опциональный
3.8	Наличие защиты от короткого замыкания	Опциональный
3.9	Наличие защиты от перегрузки	Опциональный
3.10	Наличие защиты от перенапряжения	Опциональный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
3.11	Напряжение изоляции вход-выход: не менее 3 кВ	Опциональный
3.12	Напряжение изоляции вход-земля: не менее 1,5 кВ	Опциональный
3.13	Напряжение изоляции выход-земля: не менее 500 В	Опциональный
4	Материнская плата, совместимая с монитором	
4.1	Питание материнской платы: не менее 24 pin	Минимальный
4.2	Частота процессора: не менее 1,6 ГГц	Минимальный
4.3	Количество ядер процессора: не менее 4	Минимальный
4.4	Количество потоков: не менее 4	Минимальный
4.5	Кэш процессора L2: не менее 2 Мб	Минимальный
4.6	Наличие графического процессора	Минимальный
4.7	Наличие порта VGA (D-Sub)	Минимальный
4.8	Наличие порта HDMI	Минимальный
4.9	Объем поддерживаемой оперативной памяти (ОЗУ): не менее 8 ГБ	Минимальный
4.10	Количество слотов для ОЗУ: не менее 2 шт.	Минимальный
4.11	Объем установленной ОЗУ: не менее 4 ГБ	Минимальный
4.12	Тип ОЗУ: не менее DDR3 SO-DIMM	Минимальный
4.13	Частота ОЗУ: не менее 1600 МГц	Минимальный
4.14	Наличие встроенного адаптера Ethernet 10/100/1000 Мбит/с	Минимальный
4.15	Наличие порта LAN 8P8C (стандарт "RJ-45")	Минимальный
4.16	Наличие встроенной звуковой карты	Минимальный
4.17	Наличие порта Audio I/O	Минимальный
4.18	Порты USB 2.0: не менее 4 шт.	Минимальный
4.19	Разъем SATA3: не менее 2 шт.	Минимальный
5	Накопитель данных	
5.1	Емкость: не менее 120 Гб	Минимальный
5.2	Тип: SSD	Минимальный
5.3	Наличие форм-фактора 2,5’’	Минимальный
5.4	Максимальная скорость чтения: не менее 450 Мбит/с	Минимальный
5.5	Скорость произвольной записи (4 Кб) IOPS: не менее 50 000	Минимальный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
5.6	Интерфейс: SATA 3	Минимальный
6	Термопринтер	
6.1	Установка – в ноге корпуса Блока выбора услуг и печати талонов на выдвижных салазках, и креплением к корпусу для возможности выдачи чеков через отверстие в передней панели	Опциональный
6.2	Наличие интерфейса USB	Минимальный
6.3	Установка рулона бумаги в 3-х положениях	Опциональный
6.4	Качество печати в dpi: не менее 200	Минимальный
6.5	Ширина бумаги: не менее 80 мм	Минимальный
6.6	Плотность бумаги минимальная: менее 61 г/м	Опциональный
6.7	Плотность бумаги максимальная: не более 120г/м	Опциональный
6.8	Скорость печати: не менее 30 мм/сек	Опциональный
6.9	Печать штрихкодов UPC-A, UPC-E, EAN13, EAN8, CODE39, ITF, CODABAR, CODE93, CODE128, QR	Опциональный
6.10	Наличие автоотрезчика	Опциональный
6.11	Количество отрезов: не менее 1 000 000 шт.	Опциональный
6.12	Наличие датчиков температуры головки	Опциональный
6.13	Наличие датчиков наличия бумаги	Опциональный
6.14	Наличие датчиков конца бумаги и нехватки бумаги	Опциональный
6.15	Совместимость встроенного программного обеспечения с операционной системой Блока выбора услуг и печати талонов	Минимальный
6.16	Печать талона электронной очереди из Системы без дополнительной настройки со стороны Заказчика	Минимальный
7	Сканер штрихкода	
7.1	Установка – в верхнем модуле (голове) корпуса Блока выбора услуг и печати талонов, с эргономичным размещением, и креплением к корпусу	Опциональный
7.2	Наличие интерфейса USB 2.0	Минимальный
7.3	Считываемые штрихкоды: 1D, 2D	Минимальный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
7.4	Поддержка считывания штрихкодов с полисов обязательного медицинского страхования, действующих на территории РФ	Минимальный
7.5	Типы поддерживаемых штрихкодов: PDF417, QR Code (Model 1/2), DataMatrix (ECC200, ECC000. 050, 080, 100, 140), Aztec, Maxicode, Code128, EAN-13, EAN-8, Code39, UPC-A, UPC-E, Codabar, Interleaved 2 of 5, ISBN/ISSN, Code93, UCC/EAN-128, GS1 Databar, etc	Минимальный
7.6	Совместимость встроенного программного обеспечения с операционной системой Блока выбора услуг и печати талонов.	Минимальный
7.7	Сканер должен быть переведен в режим эмуляции COM-порта.	Минимальный
7.8	Форм-фактор: встраиваемый	Минимальный
7.9	Распознавание данных пациента (считывать ФИО) с бумажного полиса ОМС с авторизацией пользователя Блока выбора услуг и печати талонов в Системе без дополнительной настройки со стороны Заказчика	Минимальный
8	Карт-ридер (считыватель смарт-карт)	
8.1	Наличие интерфейса USB 2.0	Минимальный
8.2	Скорость передачи данных: не менее 500 кбайт/с	Минимальный
8.3	Поддерживаемые смарт карты УЭК, ISO 7816-1/2/3 (A/B/C), EMV, Microsoft PC/SC	Минимальный
8.4	Поддержка микропроцессорных смарт-карт с протоколами передачи данных T=0 или T=1	Минимальный
8.5	Поддержка считывания электронных полисов обязательного медицинского страхования, действующих на территории РФ	Минимальный
8.6	Поддержка PPS (Protocol and Parameters Selection)	Минимальный
8.7	Поддержка PC/SC, CT-API	Минимальный
8.8	Совместимость встроенного программного обеспечения с операционной системой Блока выбора услуг и печати талонов	Минимальный
8.9	Распознавание данных пациента (считывать ФИО) с бумажного полиса ОМС с авторизацией пользователя Блока выбора услуг и	Минимальный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
	печати талонов в Системе без дополнительной настройки со стороны Заказчика	
9	Монитор (дисплей) совместимый с материнской платой	
9.1	Время отклика: не более 8 мс	Минимальный
9.2	Разрешение экрана: не хуже Full HD	Минимальный
9.3	Угол обзора LCD-матрицы: не менее 120x120 градусов	Минимальный
9.4	Диагональ: не менее 21,5 дюймов	Минимальный
9.5	Подсветка LCD-матрицы: светодиодная подсветка	Минимальный
10	Проекционно-емкостная сенсорная панель	
10.1	Технология распознавания касаний: проекционно-емкостная	Минимальный
10.2	Максимальное количество распознаваемых одновременных касаний: более 9 шт.	Минимальный
10.3	Прозрачность: не менее 90 %	Опциональный
10.4	Наличие интерфейса USB 2.0	Минимальный
10.5	Нечеткость (замутненность): менее 2,5 %	Опциональный
10.6	Испытание на стойкость: не менее 100 000 000 касаний	Опциональный
11	Программное обеспечение	
11.1	Предустановленная и активированная операционная система должна: Быть многозадачной, многопользовательской и иметь русскоязычный интерфейс; Быть внесена в Единый реестр российских программ для электронных вычислительных машин и баз данных; Обладать способностью работать в сетях передачи данных по протоколам стека TCP/IP; Быть совместимой с контроллером домена по протоколу авторизации LDAP; Поддерживать работу с томами файловой системы NTFS в режиме чтения, записи и исполнения; Иметь разрядность x64;	Минимальный

Характеристики и вариант выбора используемого оборудования		
11.2	Предустановленный браузер, настроенный на работу в режиме киоска	Минимальный

П р и м е ч а н и е – Выбор использования минимального или опционального варианта оборудования определяется Заказчиком исходя из используемых пользователем подсистем и модулей Системы.

3.2.5 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 рабочими станциями;
- 30 Мбит/с при работе более чем со 100 рабочими станциями;
- 20 Мбит/с при работе не более чем со 100 рабочими станциями;
- 10 Мбит/с при работе не более чем с 50 рабочими станциями;
- 5 Мбит/с при работе не более чем с 20 рабочими станциями;
- 3 Мбит/с при работе не более чем с пятью рабочими станциями;
- 1 Мбит/с при работе с одной рабочей станцией.

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

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 МО до серверов Системы не более 45 мс, без потерь пакетов.

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

Общие характеристики технического и программного обеспечения ПК, на котором используется ЭП, соответствуют таблице а б л и ц а 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

(обязательное)

Шаблоны статистических отчетных форм

Шаблон отчета "Сведения о медицинских справках, заказанных без личного обращения к врачу"

МО:

Период:

№ п/п	Тип справки	Количество заказанных справок					Количество выданных справок						
		всего	в том числе по месту создания заказа:				всего	из них с нарушением срока	доля справок, выданных с нарушением срока (%)	в том числе:			
			в личном кабинете РПМУ	доля от общего числа заказанных справок (%)	в медицинской организации	доля от общего числа заказанных справок (%)				в бумажном формате		в электронном формате	
										всего	доля от общего числа выданных справок (%)	всего	доля от общего числа выданных справок (%)
1	2	3	4	5			7	8	9	10	11	14	15
1													
2													
	…												
	ВСЕГО												

Шаблон отчета "Сведения о пакетах данных, переданных в ГИР ВУ"

Отчетный период:

№ п/п	Идентификатор пакета в Системе	Дата и время передачи пакета	Идентификатор пакета на стороне ГИР ВУ	Текущий статус обработки пакета	Дата и время установки текущего статуса	Количество записей в пакете		Тип взаимодействия	Период формирования пакета	
						всего	из них, вернулись ошибки ФЛК от ГИР ВУ		дата и время начала	дата и время окончания
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Шаблон отчета "Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ"

По состоянию на дату: дд.мм.гггг

МО: Наименование МО

Только по пациентам, включенным в регистр: Выбранный вариант

Страховая принадлежность: Выбранный вариант

Таблица №1

Мониторинг достижения показателей ФП БОЗ НП ПАЖ

№ строки	Компоненты	Единица измерений	Показатель
1	Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятых под диспансерное наблюдение, в течение предыдущих 12 месяцев	Человек	
2	Число пациентов, умерших от ЗНО до 1 года с момента установления диагноза, взятых под диспансерное наблюдение в течение предыдущих 12 месяцев	Человек	
3	Число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, взятых под диспансерное наблюдение, в течение предыдущих 24 месяцев	Человек	
4	Число пациентов, умерших от ЗНО до 1 года с момента установления диагноза, взятых под диспансерное наблюдение в течение предыдущих 24 месяцев	Человек	

№ строки	Компоненты	Единица измерений	Показатель
5	Количество ЗНО, выявленных впервые в течение предыдущих 12 месяцев	Единица	
6	Количество ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам МКБ-О 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, выявленных впервые в течение предыдущих 12 месяцев	Единица	
7	Количество ЗНО, выявленных впервые в течение предыдущих 12 месяцев (без выявленных посмертно)	Единица	
7.1	- из них число ЗНО, выявленных на I стадии заболевания	Единица	
7.2	- из них число ЗНО, выявленных на II стадии заболевания	Единица	
7.3	- из них число ЗНО, выявленных на III стадии заболевания	Единица	
7.4	- из них число ЗНО, выявленных на IV стадии заболевания	Единица	
7.5	- из них, количество выявленных нестадируемых ЗНО	Единица	
8	Количество ЗНО, выявленных in situ, в течение предыдущих 12 месяцев	Единица	
9	Количество активно выявленных ЗНО в течение предыдущих 12 месяцев	Единица	
10	Количество ЗНО, выявленных впервые в течение предыдущих 12 месяцев, визуальных локализаций*	Единица	

№ строки	Компоненты	Единица измерений	Показатель
10.1	- из них число ЗНО, выявленных на I стадии заболевания	Единица	
10.2	- из них число ЗНО, выявленных на II стадии заболевания	Единица	
10.3	- из них число ЗНО, выявленных на III стадии заболевания	Единица	
10.4	- из них число ЗНО, выявленных на IV стадии заболевания	Единица	
10.5	- из них, количество выявленных нестадируемых ЗНО	Единица	
11	Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза ЗНО**	Процент	
12	Общее число пациентов с ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчётного периода	Единица	

* - коды МКБ-10 с С00 по С10, с С20 по С21, с С43 по С44, с С50 по С53, С60, С62, С63.2, С69, С73

** - Для расчета п.11 (см. таблица №2):

Таблица №2

Показатель пятилетней выживаемости пациентов с ЗНО

МО: Наименование МО

На дату: дд.мм.гггг

Порядковый день жизни пациента после установления	Число пациентов, проживших j дней и не умерших в j день по причине ЗНО, человек A_j	Общее число пациентов, и проживших j дней, и умерших от ЗНО, человек T_j	Доля пациентов, проживших после установления диагноза ЗНО

диагноза ЗНО ***j***			j дней, (вероятность), % П {k = 1..j} (Pk)
1	…	…	
2	…	…	
3	…	…	
…			

Дата: дд.мм.гггг

Шаблон отчета "Реестр выписанных льготных рецептов"

МНН:

Дата выписки рецепта:

Дата отпуска рецепта:

МО:

Врач:

Категория льготы:

Пациент:

Документ:

Аптечная организация:

Контракт:

Скидка:

Диагноз:

Источник финансирования:

Статья расходов:

Врачебная комиссия:

Всего пациентов:
Всего рецептов:
На сумму, тыс. руб.:

	1	№ п/п
	2	Статус рецепта
	3	Распечатан
	3.1	Помечен на удаление
	4	Дата аннулирования рецепта
	5	Причина отклонения
	6	Серия и номер рецепта
	7	Код МКБ
	8	Код категории льготы
	9	Дата выписки
	10	Дата обращения
	11	Дата отпуска
	11.1	Форма рецепта
	11.2	Тип финансирования
	12	Срок действия
	13	Срок нахождения на отсроченном
	14	Программа
	15	МО
	15.1	Отделение
	16	Аптечная организация
	17	Код аптечной организации
	18	Врач
	19	СНИЛС
	20	ФИО пациента
	21	Дата рождения пациента
	22	Возраст пациента
	23	Выписано ЛС
	24	Кол-во выписанного ЛС
	24.1	Срок лечения
	25	Код отпущенного ЛС
	26	Гос.контракт по которому
	27	Отпущенное ЛС
	28	Срок годности
	29	Кол-во отпущенного ЛС
	30	% льготы
	31	Цена ЛС
	32	Полная сумма по рецепту
	33	Сумма возмещения
	34	Дата ВК
	35	Номер протокола ВК
	36	Применение

Из них возмещено, тыс. руб.:

Приложение Б

(обязательное)

Шаблоны печатных форм

Шаблон печатной формы "Добровольный отказ от медицинского вмешательства для проведения ПМО НП"

Добровольный отказ от медицинского вмешательства для проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

Этот раздел бланка заполняется лицами, достигшими возраста 15 лет

Я,_____

_____

(фамилия, имя, отчество, полностью)

дата, год рождения _____

Зарегистрирован(а) по адресу: _____

_____

контактные данные для информирования о результатах осмотра_____

Паспорт: серия_____номер_____Дата выдачи_____

СНИЛС_____

_____

СНИЛС законного представителя (для лиц, не достигших совершеннолетия - 18 лет)_____

Этот раздел бланка заполняется законным представителем лица, не достигшего возраста 15 лет

Я,_____
_____

(фамилия, имя, отчество **родителя/законного представителя**, полностью)

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель – нужное подчеркнуть)

_____
_____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

Дата рождения ребенка (несовершеннолетнего)_____

Зарегистрированного по адресу:_____,

Паспорт (**несовершеннолетнего, достигшего возраста 14 лет**): серия_____номер_____Дата выдачи____

Свидетельство о рождении (**несовершеннолетнего, не достигшего возраста 14 лет**): серия_____номер_____

СНИЛС (**несовершеннолетнего**)_____
_____

СНИЛС (**законного представителя**)_____
___

отказываюсь от видов медицинских вмешательств (в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.04.2012 № 390н, в том числе

отказываюсь от проведения профилактического медицинского осмотра, включающего химико-токсикологические

исследования биологического объекта - лабораторные исследования образцов мочи, а также лабораторные подтверждающие исследования на предмет установления факта немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и, при необходимости, консультаций врача – психиатра-нарколога и других специалистов.

Я проинформирован(а) о том, что процедура профилактического медицинского осмотра, в том числе химико-токсикологическое исследование биологического объекта (моча), носит конфиденциальный характер, не подлежит разглашению в соответствии со ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

«___»_____ 20___ года

_____ _____

Подпись, расшифровка обучающегося Подпись, расшифровка законного представителя

«___»_____ 20___ года

_____

Подпись, расшифровка врача – психиатра-нарколога

Шаблон печатной формы списка граждан, входящих в список отказников от ПМО НП

№ п/п	Тип образовательной организации	Название образовательной организации	Класс/Группа	Планируемая Дата проведения ПМО НП	ФИО отказавшегося	Дата рождения	Возраст	Хронические заболевания из ИБ	Адрес регистрации	Телефон обучающегося	Кто давал добровольный отказ от ПМО НП	ФИО законного представителя	СНИЛС законного представителя	МО проведения ПМО НП	ФИО врача, принявшего отказ	Дата отказа от прохождения ПМО НП	Дата исключения	Причина исключения